

**LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN
(*CONTINUITY OF CARE*) PADA NY “C” DI PRAKTEK
MANDIRI BIDAN DESSI, S.KEB, BDN
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2026**



Oleh :

Nama: YESSI EFRIYENI

Nim : 241004615901056

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEBIDANAN UNIVERSITAS
PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN 2026**

LEMBAR PERSETUJUAN

PRAKTIK KLINIK PROFESI
STASE CONTINUITY OF CARE (COC)

Proposal Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) ini
Telah Memenuhi Disetujui untuk di laksanakan ke tahap seminar
Proposal

Solok, Februari 2026

Menyetujui

Koordinator COC

Pembimbing Akademik

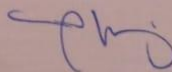


Tuti Oktriani, S.ST, Bd, M.Keb
NIDN : 1020108101



Tuti Oktriani, S.ST, Bd, M.Keb
NIDN : 1020108101

Mengetahui,
Ka. Prodi Pendidikan Profesi Bidan

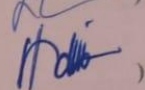


Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M.Keb
NIDN : 1007049002

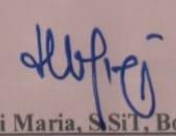
LEMBAR PENGESAHAN
PRAKTIK KLINIK PROFESI
STASE *CONTINUITY OF CARE* (COC)

Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) ini
Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji Program
Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas
Prima Nusantara Bukittinggi untuk didokumentasikan dalam
bentuk Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan
(*Continuity of Care*)

DEWAN PENGUJI

Pembimbing	:	Tuti Oktriani, S.ST, Bd, M.Keb	()
Penguji I	:	Lady Wizia, S. Keb, Bd, M. Keb	()
Penguji II	:	Indrie Aulia Rifni, M.Tr.Keb	()

Ditetapkan : Bukittinggi
Tanggal : Februari 2026
Mengetahui,
Dekan Fakultas Kebidanan


Rulfia Desi Maria, S.St, Bd, M.Keb
NIDN. 1018038402

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan COC (CONTINUITY OF CARE) yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care) Pada Ny “C” Di PMB Dessi,S.Keb, Bdn Kabupaten Solok” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan COC (CONTINUITY OF CARE) ini disusun dengan maksud untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan laporan asuhan ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih terutama kepada Yth. Ibu Tuti Oktriani,S.ST, Bd, M.Keb, selaku pembimbing yang telah memberikan arahan dan masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan asuhan COC ini. Seterusnya ucapan terimakasih penulis kepada :

1. Ibu Dr.Hj. Evi Susanti, S.ST, M.Biomed selaku Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
2. Bapak Ns. Fauzi Ashra,M.Kep,Ph.D selaku Wakil Rektor I Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
3. Bapak Yuhendri Putra, S.Si, M.Biomed selaku Wakil Rektor II Universitas Prima Nusantara Bukittinggi .
4. Ibu Mellia Fransiska,SKM, M.Kes selaku Wakil Rektor III Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
5. Ibu Rulfia Desi Maria, S.SiT,Bd, M.Keb selaku Dekan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
6. Ibu Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M.Keb selaku ketua Prodi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
7. Ibu Tuti Oktriani,S.ST, Bd, M.Keb selaku Pembimbing dan Dosen Koordinator COC Program studi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Prima Nusantara Bukitt inggi
8. Ibu Bidan Pembimbing Klinik Bidan Dessi,S.Keb,Bdn yang telah bersedia menjadikan tempat praktik sebagai tempat penelitian dan responden

penelitian

9. Para staf dosen yang tidak dapat saya sebutkan namanya satu-persatu, bapak/ibu tenaga kependidikan yang telah membantu proses selama ini.
10. Keluarga besar Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
11. Orang tua tercinta, suami dan anak-anak, beserta keluarga yang telah memberikan dukungan do'a, semangat, materil dan perhatian yang tidak terhingga.
12. Para sahabat yang telah sama-sama berjuang dalam suka dan duka menjalani pendidikan ini.

Penulis menyadari bahwa laporan ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari semua pihak sangat penulis harapkan demi perbaikan laporan ini dimasa yang akan datang. Mudah-mudahan laporan ini bermanfaat bagi kita semua dan juga bagi tenaga kesehatan.

Solok, Februari 2026

(Yessi Efriyeni)

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PENGESAHAN

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan.....	4
1.3 Manfaat	5
BAB II TINJAUAN TEORI.....	6
A.Konsep Dasar Asuhan Berkelanjutan / Continuity Of Care	7
B.Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	8
1. Konsep Dasar Teoritis.....	8
2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan	40
C.Asuhan Kebidanan Persalinan	69
1. Konsep Dasar Teoritis	69
2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan	106
D.Asuhan Kebidanan Nifas	123
1. Konsep Dasar Teoritis.....	123
2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan	146
E.Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	156
1. Konsep Dasar Teoritis.....	156
2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan	173
F.Asuhan Kebidanan KB	181
1. Konsep Dasar Teoritis	184
2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan	208
BAB III TINJAUAN KASUS.....	211
A. SOAP Asuhan Kebidanan Kehamilan	211
B. SOAP Asuhan Kebidanan Persalinan	225
C. SOAP Asuhan Kebidanan Nifas	237

D.	SOAP Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	244
E.	SOAP Asuhan Keluarga Bencana.....	252
BAB IV PEMBAHASAN		257
BAB V KESIMPULAN		275
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Asuhan kebidanan juga menerapkan fungsi dan kegiatan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir, serta keluarga berencana, (Sutanto & Fitriana, 2019).

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, dengan adanya asuhan COC maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik, selain itu asuhan berkelanjutan yang dilakukan bidan dapat membuat ibu lebih percaya dan terbuka karena sudah mengenal pemberi asuhan. Asuhan kebidanan secara COC adalah salah satu upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Diana, 2018).

Dampak yang akan timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan adalah dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi pada ibu yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas. Komplikasi yang dapat timbul pada kehamilan diantaranya meliputi anemia, hipertensi, perdarahan, aborsi, oedema pada wajah dan kaki, dan lain-lain

Kehamilan, persalinan, nifas, merupakan proses yang alami dan fisiologi bagi wanita, namun jika dipantau mulai dari masa kehamilan dalam perjalanannya 20 % dapat menjadi patologis yang mengancam ibu dan janin yang dikandungnya, sehingga diperlukan asuhan kebidanan sesuai dengan standar. Keberhasilan upaya kesehatan ibu dan anak indikatornya adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Indikator

ini tidak hanya melihat program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), tetapi juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat pada suatu Negara(Kemenkes RI, 2018).

Indikator utama yang menjadikan gambaran kesejahteraan suatu masyarakat di negara yang statusnya masih negara berkembang salah satunya adalah Angka Kematian Ibu (AKI), di negara berkembang tingkat AKI lebih tinggi dari pada negara yang sudah maju. Kematian Ibu adalah kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan atau tempat persalinan, yakni kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh dll (Budi, Utomo. 1985).

Kematian bayi adalah kematian yang terjadi antara saat setelah bayi lahir sampai bayi belum berusia tepat satu tahun. Angka Kematian Bayi (AKB) atau *Infant Mortality Rate* (IMR) merupakan salah satu indikator sangat sensitif untuk mengetahui gambaran tingkat permasalahan kesehatan masyarakat. AKB merupakan indikator yang biasanya digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu banyak upaya kesehatan yang dilakukan dalam rangka penurunan AKB.(Kemenkes RI, 2018).

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa pada tahun 2020, ada sebanyak 223 per 100.000 kelahiran hidup kematian ibu di seluruh dunia dan angka AKI di ASEAN tahun 2020 sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan hasil Long Form SP 2020 menunjukkan AKI di Indonesia sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup. Di Indonesia, berdasarkan profil kesehatan tahun 2022 jumlah kematian ibu pada tahun 2022 mencapai 3572. Sedangkan pada tahun 2023 meningkat menjadi 4.129 dan tahun 2024 meningkat lagi menjadi 4150 (Kemenkes, 2024).

Berdasarkan data Sensus Penduduk (2020) di Indonesia, angka kematian ibu (AKI) melahirkan mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) mencapai 13,4 per 1.000 kelahiran hidup. Di Indonesia, jumlah kematian ibu terdapat 4.005 pada tahun 2022 dan

meningkat menjadi 4.129 pada tahun 2023. Sementara, jumlah kematian bayi mencapai 20.882 pada tahun 2022 dan meningkat 29.945 pada tahun 2023, dan meningkat lagi menjadi 33.000 pada tahun 2024. Penyebab kematian ibu tertinggi disebabkan adanya hipertensi dalam kehamilan atau disebut eklamsia dan perdarahan. Kemudian, kasus kematian bayi tertinggi yakni bayi berat lahir rendah (BBLR) atau prematuritas dan asfiksia (Kemenkes RI, 2024).

Di Sumatera Barat, jumlah angka kematian ibu pada tahun 2020 sebanyak 125 kasus, tahun 2021 sebanyak 193 kasus, tahun 2022 sebanyak 90 kasus, dan tahun 2023 sebanyak 101 kasus. Penyebab kematian ibu di Sumatera Barat tahun 2022 disebabkan oleh pendarahan yang banyak sebanyak 18 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 20 kasus, infeksi sebanyak 5 kasus, jantung sebanyak 3 kasus, covid-19 sebanyak 1 kasus, kehamilan ektopik sebanyak 3 kasus, dan penyebab lainnya sebanyak 40 kasus (Dinkes Prov.Sumbar).

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Solok pada tahun 2024 tercatat sebesar 5 kasus kematian ibu. Angka ini menunjukkan jumlah ibu yang meninggal terkait kehamilan, persalinan dan masa nifas per 100.000 kelahiran hidup di wilayah Kabupaten Solok selama tahun 2024. Sedangkan Tahun 2025 meningkat menjadi 6 Kasus Kematian Ibu, dan Angka Kematian Bayi (AKB) tercatat 46 (Dinkes Kabupaten Solok, 2025)

Kematian ibu dapat dicegah hingga 22% yaitu melalui antenatal care yang teratur, mendeteksi dini adanya komplikasi dalam kehamilan, hidup sehat dengan pemenuhan gizi yang seimbang, pelaksanaan inisiasi menyusui dini dalam persalinan, serta pelaksanaan senam hamil secara teratur. Sangat penting bagi wanita untuk mempertahankan atau memperbaiki kondisi fisiknya bila ia ingin kehamilan yang terbaik dan untuk menghadapi stress yang dialami tubuhnya karena perkembangan janin.

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB pemerintah telah membuat kebijakan agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, pada ibu hamil mendapatkan pelayanan Antenatal Care yang berkualitas dan terpadu (12 T) dan diberikan Program Perencanaan Persalinan

dan Pencegahan Komplikasi (P4K) (Kemenkes RI, 2020). Pada Ibu bersalin, ibu diberikan asuhan persalinan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) berdasarkan Lima Benang Merah. Upaya penurunan AKI pada ibu nifas dengan memberikan asuhan sesuai dengan standar yang dilakukan 4 kali jadwal kunjungan nifas (KF) yaitu KF 1, KF 2, KF 3 dan KF 4 pasca persalinan. Upaya untuk mengurangi AKB dengan memberikan asuhan sesuai dengan standar asuhan yang dilakukan 3 kali jadwal kunjungan neonatus (KN) yaitu KN 1, KN 2, KN 3 setelah lahir, selain itu untuk mencegah peningkatan AKI dan AKB pemerintah juga menyediakan rumah sakit PONEK untuk pasien yang mengalami kegawatdaruratan. (Kemenkes RI, 2020)

Salah satu cara untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan memberikan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif dan berkualitas. Dimana diharapkan peran bidan dalam memberikan pelayanan atau asuhan kebidanan kepada ibu secara komprehensif dan berkesinambungan mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

Berdasarkan uraian masalah diatas dan hasil survei yang telah penulis lakukan kepada Ny.C dengan usia kehamilan 36-37 minggu maka saya tertarik melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana yaitu pada Ny.C di Praktik Mandiri Bidan Dessi, S.Keb, Bdn Kabupaten Solok dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan Varney dan Pendokumentasian SOAP.

1.2 Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan dengan komprehensif pada ibu hamil trimester III, bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan keluarga berencana di Praktik Mandiri Bidan Dessi, S.Keb, Bdn Kabupaten Solok. Dengan mengacu pada KEPMENKES No. 38/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar Asuhan Kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian data dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu secara komprehensif.

- b. Dapat menginterpretasikan data yang dikumpulkan pada ibu secara komprehensif.
- c. Dapat mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial pada ibu secara komprehensif.
- d. Dapat mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, kolaborasi dan rujukan pada ibu secara komprehensif.
- e. Dapat merencanakan asuhan yang menyeluruh pada ibu secara komprehensif.
- f. Dapat melaksanakan asuhan pada ibu secara komprehensif.
- g. Dapat mengevaluasi asuhan yang diberikan pada ibu secara komprehensif.
- h. Dapat melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan pada ibu secara komprehensif dengan pola pikir Varney dan pendokumentasian SOAP.

1.3 Manfaat

1. Bagi Penulis

Menambah wawasan, pengalaman, serta keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

2. Bagi Pasien

Dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. Ibu bisa mendapatkan pengetahuan tambahan dalam mengurus diri dan anaknya nantinya.

3. Bagi Lahan Praktik

Manajemen asuhan kebidanan secara komperhensif dapat dijadikan sebagai referensi dalam memberikan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana yang berkualitas dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dalam menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi.

4. Bagi institusi

Sebagai bahan masukan bagi institusi pendidikan, menghasilkan lulusan

bidan yang profesional dan mandiri, juga sebagai penambah bahan kepustakaan yang dapat dijadikan studi banding bagi studi kasus selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Asuhan Berkelanjutan / Continuity Of Care (COC)

Continuity Of Care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan Kesehatan Perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Homer et al, (2018).

Continuity Of Care merupakan hal yang mendasar dalam model praktek kebidanan untuk memberikan asuhan holistic, membangun kemitraan, yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien (Astuti, dkk,2018).

Menurut WHO, dimensi pertama dari continuity of care yaitu dimulai saat kehamilan, pra kehamilan, selama kehamilan, persalinan, serta hari-hari awal dan tahun kehidupan. Dimensi kedua dari continuity of care yaitu tempat pelayanan yang menghubungkan berbagai Tingkat pelayanan mulai dari rumah, Masyarakat dan sarana Kesehatan. Dengan demikian bidan dapat memberikan asuhan secara berkesinambungan.

Menurut Saiffudin (2017) tujuan dilakukan asuhan berkelanjutan adalah sebagai berikut :

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan Kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
3. Mengenali dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi terjadi selama hamil, termasuk Riwayat penyakit secara umum kebidanan, dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan, dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian asi eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal

7. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.

Continuity of care yang dilakukan bidan memberikan pelayanan yang sama terhadap Perempuan di semua kategori Serta berdasarkan evidence based Perempuan yang melahirkan di bidan memiliki intervensi intra partum lebih sedikit termasuk operasi sesar penggolongan klasifikasi resiko rendah pada akhir kehamilan merupakan tantangan bagi bidan untuk memberikan pelayanan secara intensif dan dukungan Ketika persalinan dan nifas.

B. Konsep Holistic

Holistik memiliki arti “ menyeluruh “ yang terdiri dari kata holy dan healthy. Konsep holistik adalah pendekatan menyeluruh yang memandang manusia atau masalah sebagai satu kesatuan utuh, bukan terpisah-pisah, dengan mempertimbangkan berbagai aspek terkait seperti fisik, mental, emosional, sosial, dan spiritual. Pendekatan ini menekankan hubungan timbal balik antar elemen untuk mencapai keseimbangan total, sering diterapkan dalam kesehatan dan pendidikan.

Poin-Poin Penting Konsep Holistik:

- Definisi "Whole": Holistik berasal dari kata *whole* (keseluruhan), di mana setiap bagian saling terhubung dan mempengaruhi kesehatan atau kondisi secara utuh.
- Aspek Manusia: Manusia dilihat sebagai makhluk yang utuh, terdiri dari unsur biologis (fisik), psikologis (mental), sosiologis (sosial), dan spiritual.
- Pendekatan Kesehatan (Holistic Care): Pelayanan kesehatan tidak hanya mengobati gejala fisik, tetapi mencari akar penyebab dengan memperhatikan gaya hidup, emosi, dan lingkungan pasien.
- Tujuan: Membangun manusia yang utuh, sehat, dan seimbang.
- Penerapan: Melibatkan berbagai terapi, baik konvensional maupun tradisional (seperti nutrisi, yoga, konseling, atau akupunktur).

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Konsep Dasar Teoritis Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah pertumbuhan dan Perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira- kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu ini disebut kehamilan matur (cukup bulan). Kehamilan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan post matur. Kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan premature (Sarwono, 2011).

Kehamilan merupakan masa yang cukup berat bagi seorang ibu, karena itu ibu hamil membutuhkan dukungan dari berbagai pihak, terutama suami agar dapat menjalani proses kehamilan sampai melahirkan dengan aman dan nyaman (Yuliana, 2015:1).

Kehamilan menyebabkan perubahan fisik, psikis dan hormonal pada tubuh ibu. Hal tersebut menimbulkan bermacam- macam keluhan, salah satunya adalah mual muntah atau *morning sickness* yang biasa terjadi pada awal kehamilan (Putri Ayu Dwi dkk, 2012).

Tanda hamil adalah perubahan fisiologis yang timbul selama hamil menurut (Kumalasari 2015:1- -3) ada tiga yaitu:

1) Tanda Tidak Pasti Hamil

a) *Amenorea* (tidak dapat haid)

Pada wanita hamil terjadi konsepsi dan nidasi yang menyebabkan tidak terjadi pembentukan *folikel de graff* pada *ovulasi*. Hal ini menyebabkan terjadinya *amenorea* pada seorang wanita yang sedang hamil. Dengan mengetahui hari pertama haid terakhir (HPHT) dengan perhitungan Neagle dapat ditentukan hari perkiraan lahir (HPL) nya itu dengan menambah tujuh pada hari, mengurangi tiga pada bulan dan menambah satu pada tahun (Manuaba, 2010).

b).Mual dengan atau tanpa muntah

Pengaruh *esterogen* dan *progesteron* terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut *morning sickness*. Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis, tetapi bila terlampau sering dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang disebut dengan *hiperemesis gravidarum* (Walyani, 2015).

b) Sering miksi

Biasanya terjadi pada trimester pertama yang disebabkan oleh penekanan kandung kencing oleh pembesaran uterus. Gejala ini akan berkurang sampai pada trimester kedua dan muncul kembali pada akhir kehamilan yang disebabkan penekanan kandung kemih oleh penurunan bagian terendah janin (kepala atau bokong) (Aspiani, 2017).

c) Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh *progesteron* dapat menghambatan peristaltik usus sehingga kesulitan BAB (walyani, 2015). Menurut Aspiani (2017), hal ini disebabkan karena menurunnya tonus otot khusus oleh pengaruh *hormone steroid*.

d) Payudara tegang

Payudara membesar, tegang dan sedikit nyeri, yang disebabkan pengaruh *esterogen* dan *progesteron* yang merangsang duktus dan alveoli payudara. Kelenja *montgomery* terlihat lebih membesar (Kuswanti, 2014).

e) Ngidam (mengingini makanan tertentu)

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam. Ngidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan makin tuanya kehamilan (Cunningham, 2009).

2) Tanda Kemungkinan Hamil

Beberapa tanda kemungkinan hamil menurut Walyani (2015),

yaitu :

a) Pembesaran perut

Setelah kehamilan 14 minggu, rahim dapat diraba dari luar dan mulai pembesaran perut.

b) Uterus membesar

Terjadi perubahan dalam bentuk, besar dan konsistensi dari rahim. Pada pemeriksaan dalam dapat diraba bahwa uterus membesar dan bentuknya makin lama makin bundar.

c) Tanda *hegar*

Tanda *hegar* yaitu melunaknya *isthmus uteri* (daerah yang mempertemukan leher rahim dan badan rahim) karena selama masa hamil, dinding –dinding otot rahim menjadi kuat dan elastis sehingga saat di lakukan pemeriksaan dalam akan teraba lunak dan terjadi antara usia 6-8 minggu kehamilan dan tanda *goodells* yaitu melunaknya *serviks* akibat pengaruh *hormon esterogen*

d) Tanda *Chadwick*

Tanda yang berwarna kebiru-biruan ini dapat terlihat saat melakukan pemeriksaan, adanya perubahan dari vagina dan vulva hingga minggu ke 8 karena peningkatan *vasekularitas* dan pengaruh hormon *esterogen* pada vagina. Tanda ini tidak dipertimbangkan sebagai tanda pasti, karena pada kelainan rahim tanda ini dapat diindikasikan sebagai pertumbuhan tumor

e) Tanda *Piscaseck*

Tanda *Piscaseck* yaitu pembesaran uterus ke salah satu arah sehingga menonjol jelas kearah pembesaran tersebut. Daerah implantasi akan lebih cepat membesar dibandingkan dengan bagian uterus lainnya

f) Tanda *Braxton-Hicks*

Kontraksi yang tidak teratur tanpa nyeri disebut kontraksi *Braxton Hicks* dimana adanya *kontraksi Braxton Hicks* ini

menunjukkan bahwa kehamilan bukan kehamilan ektopik. *Kontraksi Braxton Hicks* dapat terjadi sejak usia kehamilan trimester kedua (13-28 minggu). Namun, hal ini lebih umum terjadi pada usia kehamilan trimester ketiga utamanya mendekati waktu melahirkan (32-36 minggu).

g) Teraba Ballotemen

Ballotement adalah pantulan yang terjadi saat jari telunjuk pemeriksa mengetuk janin yang mengapung dalam *uterus*, hal ini menyebabkan janin berenang jauh dan kembali keposisinya semula/ bergerak bebas. Pantulan dapat terjadi sekitar usia 4-5 bulan, tetapi *ballotement* tidak dipertimbangkan sebagai tanda pasti kehamilan, karena lentingan juga dapat terjadi pada tumor dalam kandungan

h) Reaksi kehamilan positif

Kadar *HCG* tidak boleh dipakai untuk memastikan adanya kehamilan karena kadarnya bervariasi, sehingga dengan adanya kadar *HCG* yang meningkat bukan merupakan tanda pasti hamil tetapi merupakan tanda kemungkinan hamil. Kadar *HCG* kurang dari 5mIU/ml dinyatakan tidak hamil dan kadar *HCG* lebih 25 mIU/ml dinyatakan kemungkinan hamil. Apabila kadar *HCG* rendah maka kemungkinan kesalahan *HPMT*, akan mengalami keguguran atau kehamilan *ektopik*. Sedangkan apabila kadar *HCG* lebih tinggi dari standart maka kemungkinan kesalahan *HPMT*, hamil *Mola Hydatidosa* atau hamil kembar. *HCG* akan kembali kadarnya seperti semula pada 4-6 mg setelah keguguran, sehingga apabila ibu hamil baru mengalami keguguran maka kadarnya masih bisa seperti positif hamil jadi hati-hati dalam menentukan diagnosa, apabila ada ibu hamil yang mengalami keguguran untuk menentukan diagnosa tidak cukup dengan pemeriksaan *HCG* tetapi memerlukan pemeriksaan lain (Tyastuti, 2016).

3) Tanda Pasti Hamil

terdiri atas hal-hal berikut ini :

a) Pada Palpasi dirasakan bagian-bagian janin

Gerakan janin yang dapat dilihat atau dirasa atau diraba, juga bagian-bagian janin. Gerakan janin harus dirasakan oleh pemeriksa. Pada *primigravida* dirasakan pada kehamilan 18-20 minggu sedangkan pada *multigravida* dirasakan pada kehamilan 16 minggu. Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

b) Denyut Jantung janin (didengar dengan stateskop-monoaural)

Denyut jantung janin dapat didengarkan dengan stetoskop *Laennec/ stetoskop Pinard* pada minggu ke 17-1 minggu. Serta dapat didengarkan dengan *stetoskop ultrasonik (Doppler)* sekitar minggu ke 12. *Auskultasi* pada janin dilakukan dengan mengidentifikasi bunyi-bunyi lain yang menyertai seperti bising tali pusat, bising *uterus*, dan nadi ibu (Kumalasari, 2015: 3)

c) Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

Tes ini dilakukan oleh seorang dokter dengan memastikan kehamilan melalui USG yang dapat melihat bagian dalam tubuh manusia. Dari gambaran yang ditampilkan alat tersebut, dokter akan melihat didalam rahim terdapat embrio atau tidak. Jika kehamilan sudah berjalan enam minggu, alat ini sangat membantu dokter dalam menganalisis suatu kehamilan. Selain melihat ada tidaknya embrio, penggunaan USG juga dapat digunakan untuk mengetahui taksiran persalinan, perkiraan usia kehamilan, serta perkiraan berat badan dan panjang janin (Siswosuharjo, Suwignyo & Fitria C. 2012: 30)

d) Pemeriksaan sinar X/ Foto Rontgen (Mochtar, 2012)

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen namun sekarang tidak dilakukan lagi karena adanya dampak radiasi terhadap janin

b. Fisiologis Kehamilan

Menurut walyani, Jika ditinjau dari lamanya kehamilan kita bisa menentukan periode kehamilan dengan membaginya dalam 3 bagian yaitu :

a) Kehamilan Triwulan I : 0-12 minggu

Masa triwulan I disebut juga masa *organogenesis* dimana dimulainya perkembangan organ-organ janin. Apabila terjadi cacat pada bayi, maka saat itulah penentuannya. Jadi pada masa ini ibu sangat membutuhkan asupan nutrisi dan juga perlindungan dari trauma. pada masa ini terus mengalami perkembangan pesat untuk mempertahankan plasenta dan pertumbuhan janin. selain itu juga mengalami perubahan adaptasi dalam psikologisnya yaitu ibu lebih sering ingin diperhatikan, emosi ibu menjadi lebih labil akibat pengaruh adaptasi tubuh terhadap kehamilan.

b) Kehamilan Triwulan II: 12- 28 minggu

Dimasa ini organ-organ dalam janin sudah terbentuk tapi viabilitasnya masih diragukan. Apabila janin lahir belum bisa bertahan hidup dengan baik. Pada masa ini ibu sudah merasa dapat beradaptasi dan nyaman dengan kehamilan

c) Kehamilan Triwulan III : 28-40 minggu

Pada masa ini perkembangan kehamilan sangat pesat. Masa ini disebut masa pematangan. Tubuh telah siap untuk proses persalinan. Payudara sudah mengeluarkan kolostrum. (Walyani, 2015)

c. Pertumbuhan dan Perkembangan Janin Pada Trimester III

Selama proses kehamilan bayi akan tetap tumbuh dan berkembang di dalam perut ibunya hingga bayi benar-benar cukup bulan untuk dilahirkan. Menurut Hutahean (2013) pertumbuhan dan perkembangan janin pada trimester III yaitu:

Pertumbuhan Dan Perkembangan Janin Pada Trimester III

Tabel 2.1

Usia kehamilan	Berat janin	Panjang janin	Perkembangan
Minggu ke-29	1100-1200 gr	37-39 cm	Otak sudah bias mengidentifikasi cahaya, rasa dan bau
Minggu Ke - 30	1500 gr	39 cm	Sudah ada gerakan, mulai denyutan halus
Minggu Ke - 31	1550-1560 gr	41-43 cm	Sudah mulai terasa gerakan janin
Minggu ke - 32	1800 gr	43 cm	Kulit janin mulai memerah lanugo sudah ada
Minggu Ke - 34	2000-2010 gr	43-45 cm	Janin sudah dapat membuka dan menutup mata
Minggu Ke - 36	2400-2450 gr	47-48 cm	Kulit janin semakin halus
Minggu Ke - 38	3100 gr	50 cm	Janin sudah siap dilahirkan
Minggu Ke – 40	3300 gr	52 cm	Janin benar-benar sudah cukup bulan, siap dilahirkan, jika laki-laki testis sudah jatuh ke skrotum, jika wanita labiya mayor sudah menutup labiya minor

(sumber : Hutahaeen, 2013)

a) Uterus

Pada kehamilan 28 minggu, fundus uteri terletak kira-kira 3 jari diatas pusat atau $\frac{1}{3}$ jarak antara pusat ke prossus xipoideus. Pada kehamilan 32 minggu fundus uteri terletak antara $\frac{1}{2}$ jarak pusat dan prossus xipoideus. Pada kehamilan 36 minggu, fundus uteri terletak kira-kira 1 jari dibawah prossus xipoideus. Bila Pada kehamilan 40 minggu, fundus uteri turun kembali dan terletak kira-kira 3 jari dibawah *prossus xipoideus*. Hal ini disebabkan oleh kepala janin yang pada primigravida turun dan masuk kedalam rongga panggul (Syaiful fatmawati,2019).

Pada Trimester III, Istmus uteri lebih nyata menjadi corpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim

(SBR). Pada kehamilan tua, kontraksi otot-otot bagian atas uterus menjadi lebih lebar dan tipis (tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis). Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologik. Dinding uterus diatas lingkaran ini jauh lebih tebal daripada SBR. (Ajeng N, 2012)

Tabel 2.2
TFU Trimester III

Usia	Ukuran	Tempat
28 Minggu	26,7 cm	Tiga jari diatas pusat
32 minggu	29,5-30 cm	Pertengahan pusat proessus xiphoideus (PX)
36 minggu	30-33 cm	Dua/tiga jari dibawah PX
40 minggu	33 cm	Pertengahan pusat PX

(Sumber : Walyani, 2015)

Setelah minggu ke 28 kontraksi *Braxton hicks* semakin jelas. Pada minggu-minggu terakhir kehamilan kontraksi semakin kuat sehingga sulit dibedakan dari kontraksi memulai persalinan.

b) Serviks Uterus

Dalam persiapan persalinan, *estrogen* dan *hormon plasenta* membuat *serviks* lebih lunak. Sumbat mucus yang disebut *operculum* terbentuk dari sekresi kelenjar *serviks* pada kehamilan minggu ke-8. Sumbat mucus tetap berada dalam *serviks* sampai persalinan dimulai (Yeyeh, 2009)

c) Vagina dan Vulva

Pada kehamilan trimester tiga kadang terjadi peningkatan raba vagina (Hutahaeen, 2013).

d) Sistem Perkemihan

Pembesaran *ureter* kiri dan kanan dipengaruhi oleh hormon *progesteron*, tetapi kanan lebih membesar dikarenakan uterus lebih sering memutar ke kanan *Hidroureter dextra* dan

pielitis dextra lebih sering. Poliuria karena peningkatan *filtrasi Glomerulus*. (Nugroho, dkk, 2014)

e) Sistem Respirasi

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah *diafragma* sehingga *diafragma* kurang leluasa bergerak. Hal tersebut mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas (Hutahaean, 2013).

f) Sirkulasi Darah

Haemodilusi adalah penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan haematokrit mencapai level terendah pada minggu 30-32 karena setelah 34 minggu masa *Red Blood Cell (RBC)* terus meningkat. Peningkatan RBC menyebabkan penyaluran oksigen pada wanita hamil lanjut mengeluh sesak nafas dan nafas pendek. Hal ini di temukan pada kehamilan meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayi (Hutahaean, 2013).

g) Perubahan Berat Badan

Menurut Saifuddin (2014), penambahan berat badan selama kehamilan dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel 2.3

Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan

Jaringan dan Cairan	20 minggu (gram)	30 minggu (gram)	40 minggu (gram)
Janin	300	1500	3400
Plasenta	170	430	650
Cairan amnion	350	750	800
Uterus	320	600	970
Mamae	180	369	405
Darah	600	1300	1450

Cairan ekstrasuler	30	80	1480
Lemak	2050	3480	3345
Total	4000	8500	12500

(Sumber: Prawirohardjo, 2014)

d. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

a) Kebutuhan fisik ibu hamil

1) Nutrisi

Tabel 2.4. Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

Nutrisi	Kebutuhan Tidak Hamil/Hari	Tambahan Kebutuhan Hamil/Hari
Kalori	2000-2200 kalori	300-500 kalori
Protein	75 gram	8-12 gram
Lemak	53 gram	Tetap
Fe	28 gram	2-4 gram
Ca	500 mg	600 mg
Vitamin A	3500 IU	500 IU
Vitamin C	75 mg	30 mg
Asam Folat	180 gram	400 gram

Sumber : Kritiyanasari, 2013

Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin. Makanan dikonsumsi ibu hamil 40% digunakan untuk pertumbuhan janin dan sisanya (60%) digunakan untuk pertumbuhan ibunya. Secara normal kenaikan berat badan ibu hamil 11-13 kg.

Trimester ketiga (sampai usia 40 minggu) nafsu makan sangat banyak tetapi jangan kelebihan, kurangi karbohidrat, tingkatkan protein, sayur-sayuran, buah-buahan, lemak harus tetap dikonsumsi. Selain itu kurangi makanan terlalu manis

(seperti gula) dan terlalu asin (seperti garam, ikan asin, telur asin, tauco dan kecap asin) karena makanan tersebut akan memberikan kecenderungan janin tumbuh besar dan merangsang keracunan saat kehamilan

2) Oksigen

Paru-paru bekerja lebih berat untuk keperluan ibu dan janin, pada hamil tua sebelum kepala masuk panggul, paru-paru terdesak keatas sehingga menyebabkan sesak nafas, untuk mencegah hal tersebut, maka ibu hamil perlu: latihan nafas dengan senam hamil, tidur dengan bantal yang tinggi, makan tidak terlalu banyak, hentikan merokok, konsultasi kedokter bila ada gangguan nafas seperti asma, posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan vena asendens .

3) Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya 2 kali sehari, karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian, karena seringkali muda terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi

4) Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini :Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat, pakailah bra yang menyokong payudara, memakai sepatu dengan hak yang rendah, pakaian dalam yang selalu bersih.

5) Eliminasi

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar, untuk memperlancar dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan besar, sehingga buang air besar mengalami obstipasi (sembelit). Sembelit dapat terjadi secara mekanis yang disebabkan karena menurunnya gerakan ibu hamil, untuk mengatasi sembelit dianjurkan untuk meningkatkan gerak, banyak makan makanan berserat (sayur dan buahbuahan). Sembelit dapat menambah gangguan wasir menjadi lebih besar dan berdarah

6) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan secara berirama dan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan tubuh dan kelelahan

7) Body mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran uterus pada ruang abdomen, sehingga ibu akan merasakan nyeri. Hal ini merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil. Menurut Romauli (2011) Sikap tubuh yang perlu diperhatikan adalah:

(a) Duduk

Duduk adalah posisi yang paling sering dipilih, sehingga postur tubuh yang baik dan kenyamanan penting. Ibu harus diingatkan duduk bersandar di kursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik

(b) Berdiri

Mempertahankan keseimbangan yang baik, kaki harus

diregangkan dengan distribusi berat badan pada masing-masing kaki. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan, oleh karena itu lebih baik berjalan tetapi tetap mempertahankan semua aspek dan postur tubuh harus tetap tegak.

(c) Tidur

Sejalan dengan tuanya usia kehamilan, biasanya ibu merasa semakin sulit mengambil posisi yang nyaman, karena peningkatan ukuran tubuh dan berat badannya. Kebanyakan ibu menyukai posisi miring dengan sanggaan dua bantal di bawah kepala dan satu di bawah lutut dan abdomen. Nyeri pada simpisis pubis dan sendi dapat dikurangi bila ibu menekuk lututnya ke atas dan menambahnya bersama-sama ketika berbalik di tempat tidur

(d) Bangun dan baring

Bangun dari tempat tidur, geser dahulu tubuh ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. Lakukan setiap kali ibu bangun dari berbaring .

8) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah *Tetanus Toxoid* (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Ibu hamil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan interval 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka

statusnya TT2, bila telah mendapatkan dosis TT yang ketiga (interval minimal dari dosis kedua) maka statusnya TT3, status TT4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ketiga) dan status TT5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis keempat). Ibu hamil dengan status TT4 dapat diberikan sekali suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu hamil dengan status TT5 tidak perlu disuntik TT karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup atau 25 tahun. (Romauli,2013).

9) Exercise/ Senam Hamil

Senam hamil merupakan suatu program latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan persalinannya. Senam hamil adalah terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil secara fisik atau mental, pada persalinan cepat, aman dan spontan. Senam hamil bertujuan untuk melenturkan otot dan memberikan kesegaran. Senam ringan yang harus dilakukan bumil adalah jalan pagi, latihan pernafasan dan senam kegel untuk primigravida (Nugroho. dkk, 2014). Senam hamil dimulai pada usia kehamilan setelah 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh (Kuswanti, 2014)

10) Seksualitas

Masalah hubungan seksual merupakan kebutuhan biologis yang tidak dapat ditawar, tetapi perlu diperhitungkan bagi mereka yang hamil. Kehamilan bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Ketika hamil muda, hubungan seksual sedapat mungkin dihindari, bila terdapat 16 keguguran berulang atau mengancam kehamilan dengan tanda infeksi, pendarahan, mengeluarkan air. Saat kehamilan tua sekitar 14

hari menjelang persalinan perlu dihindari hubungan seksual karena dapat membahayakan. Bisa terjadi bila kurang higienis, ketubuh bisa pecah dan persalinan bisa terangsang karena sperma mengandung prostaglandin. Perlu diketahui keinginan seksual ibu hamil tua sudah berkurang karena berat perut yang makin membesar dan tekniknya pun sulit dilakukan. Posisi diatur untuk menyesuaikan pembesaran perut (Marmi, 2011). Libido dapat turun kembali ketika kehamilan memasuki trimester ketiga. Rasa nyaman sudah jauh berkurang. Pegal di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual, itulah beberapa penyebab menurunnya minat seksual, namun jika termasuk yang tidak mengalami penurunan libido di trimester ketiga, itu adalah hal yang normal (Walyani, 2015).

11) Istirahat dan tidur

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatannya sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin 17 dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam ± 8 jam, istirahat/tidur siang ± 1 jam (Marmi, 2011)

12) Persiapan laktasi

Payudara merupakan aset yang sangat penting sebagai persiapan menyambut kelahiran bayi dalam proses menyusui. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara adalah sebagai berikut :

Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat

dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara.

- (a) Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara.
- (b) Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.

© Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai (Romauli, 2011)

Menurut Romauli (2011), ada 5 komponen penting dalam merencanakan persalinan, antara lain:

13) Persiapan persalinan

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan. Rencana ini tidak harus dalam bentuk tertulis, namun dalam bentuk diskusi untuk memastikan bahwa ibu dapat menerima asuhan yang diperlukan, dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai tepat waktu (Romauli, 2011). Menurut Romauli (2011), ada 5 komponen penting dalam merencanakan persalinan, antara lain:

- (a) Membuat rencana persalinan:
 - memilih tempat persalinan, memilih tenaga terlatih, bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut, bagaimana transportasi ke tempat persalinan, siapa yang akan menemani pada saat persalinan, berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut, dan siapa yang menjaga keluarga bila ibu tidak ada
- (b) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan

keputusan utama tidak ada, siapa pembuat keputusan utama dalam keluarga, siapa yang akan membuat keputusan jika pembuat keputusan utama tidak ada saat terjadi kegawatdaruratan .

- (c) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan dimana ibu akan bersalin, bagaimana cara menjangkau tingkat asuhan yang lebih lanjut jika terjadi kegawatdaruratan ke fasilitas kesehatan yang mana ibu tersebut harus di rujuk, bagaimana cara mendapatkan dana jika terjadi kegawatdaruratan, bagaimana cara mencari donor darah yang potensial .
- (d) Membuat rencana atau pola menabung, Keluarga seharusnya dianjurkan untuk menabung sejumlah uang sehingga dana akan tersedia untuk asuhan selama kehamilan dan jika terjadi kegawatdaruratan .
- (e) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan. Seorang ibu dapat mempersiapkan segala sesuatunya untuk persalinan. Ia dan keluarganya dapat mengumpulkan seperti pembalut wanita atau kain, sabun, seprei dan menyimpannya untuk persalinan

14) Pemantauan kesejahteraan janin

Penilaian terhadap kesejahteraan janin dalam rahim bisa menggunakan stetoskop leanec untuk mendengarkan denyut jantung secara manual (auskultasi). Pemantauan kesejahteraan janin yang dapat dilakukan ibu hamil adalah dilakukan selama 12 jam, misalnya menggunakan kartu “fetalmovement” setiap pergerakan janin yang dirasakan. Pemantauan gerakan janin dilakukan selama 12 jam. Keseluruhan gerakan janin dalam 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu .

b) Kebutuhan psikologis ibu hamil

Menurut Walyani (2015) kebutuhan psikologis ibu hamil sebagai berikut :

1) Suport keluarga

- (a) Suami Dukungan dan peran serta suami dalam masa kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan, bahkan juga memicu produksi ASI. Suami sebagai seseorang yang paling dekat, dianggap paling tahu kebutuhan istri. Tugas penting suami yaitu memberikan perhatian dan membina hubungan baik dengan istri, sehingga istri 20 mengonsultasikan setiap saat dan setiap masalah yang dialaminya dalam menghadapi kesulitan-kesulitan selama mengalami kehamilan.
- (b) Keluarga Lingkungan keluarga yang harmonis ataupun lingkungan tempat tinggal yang kondusif sangat berpengaruh terhadap keadaan emosi ibu hamil. Wanita hamil sering kali mempunyai ketergantungan terhadap orang lain disekitarnya terutama pada ibu primigravida. Keluarga harus menjadi bagian dalam mempersiapkan menjadi orang tua.

2) Suport dari tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan dapat memberikan peranannya melalui dukungan : aktif (melalui kelas antenatal) dan pasif (dengan memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang mengalami masalah untuk berkonsultasi). Tenaga kesehatan harus mampu mengenali tentang keadaan yang ada disekitar ibu hamil , yaitu bapak, kakak dan pengunjung .

3) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Peran keluarga khususnya suami, sangat diperlukan bagi seorang wanita hamil. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami kepada kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah anak dan suami istri. Dukungan yang diperoleh oleh ibu hamil akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilannya. Hal ini akan memberikan

kehamilan yang sehat. Dukungan yang dapat diberikan oleh suami misalnya dengan mengantar ibu memeriksakan kehamilan, memenuhi keinginan ibu hamil yang ngidam, mengingatkan minum tablet sulfa ferosus, maupun membantu ibu melakukan kegiatan rumah tangga selama ibu hamil. Walaupun suami melakukan hal kecil namun mempunyai makna yang tinggi dalam meningkatkan keadaan psikologis ibu hamil kearah yang lebih baik .

4) Persiapan sibling

Menurut Romauli (2011) sibling adalah rasa persaingan di antara saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya. Biasanya terjadi pada anak usia 2-3 tahun. Sibling ini biasanya ditunjukkan dengan penolakan terhadap kelahiran adiknya, menangis, menarik diri dari lingkungannya, menjauh dari ibunya, atau melakukan kekerasan terhadap adiknya. Beberapa langkah yang dapat dilakukan, untuk mencegah sibling sebagai berikut :

- (a) Jelaskan pada anak tentang posisinya (meskipun ada adiknya, ia tetap disayangi oleh ayah ibu).
- (b) Libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya.
- (c) Ajak anak untuk berkomunikasi dengan bayi sejak masih dalam kandungannya.
- (d) Ajak anak untuk melihat benda-benda yang berhubungan dengan kelahiran bayinya.

e. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III

a) Keputihan

Keputihan dapat disebabkan karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen (Marmi, 2014).

Cara mencegahnya yaitu tingkatkan kebersihan (personal hygiene), memakai pakaian dalam dari bahan katun, dan tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur (Romauli,2013).

b) Nocturia (sering buang air kecil)

Trimester III, nocturia terjadi karena bagian terendah janin akan menurun dan masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Cara mengatasinya yakni perbanyak minum pada siang hari tidak pada malam hari dan membatasi minuman yang mengandung bahan kafein seperti teh, kopi, dan soda (Marmi,2014).

c) Sesak Napas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah yaitu dengan merentangkan tangan di atas kepala serta menarik napas panjang dan tidur dengan bantal ditinggikan (Bandiyah,2013)

d) Konstipasi

Konstipasi pada masa kehamilan terjadi karena perubahan gaya hidup salah satunya pola aktivitas fisik atau olahraga, semakin menurun aktivitas fisik yang dilakukan oleh tubuh akan mengurangi kerja organ tubuh salah satunya usus besar sehingga mengendor dan menurunkan kerja peristaltik. Cara mengatasinya yaitu ajarkan tentang asupan cairan, rasionalnya bila asupan cairan tidak adekuat, feses akan kekurangan kandungan cairan yang cukup untuk memudahkan pengeluaran saluran usus bawah. Dengan minum paling sedikit 8-10 gelas air dalam sehari serta menghindari minuman yang dapat memperberat kerja sistem pencernaan seperti teh atau

kopi. Ajarkan tentang pola aktivitas. Rasionalnya jika dalam latihan fisik tidak cukup, gerakan peristaltik normal dapat berkurang dan otot saluran cerna dapat kehilangan tonusnya sehingga menyebabkan konstipasi atau impaksi feses. Anjurkan ibu untuk olahraga ringan secara rutin dengan mengikuti kegiatan senam hamil atau sekedar berjalan ringan disetiap hari. Ajarkan tentang penggunaan obat resep, obat bebas, dan obat herbal . Rasionalnya Jika ibu mengalami konstipasi, tunda pemberian Fe untuk beberapa hari, karena berdasarkan review (Chocrane, 2009) pemberian Fe lebih dari 10 gr/hari dapat meningkatkan konstipasi. Serta berikan pendidikan kesehatan tentang cara mengatasi konstipasi pada ibu hamil trimester ketiga, diantaranya : Konsumsi makanan berserat tiap hari memperbanyak minum air putih, olahraga secara teratur. (Shinta, 2017)

e) Haemoroid

Haemoroid selalu didahului dengan konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan haemoroid. Cara mencegahnya yaitu dengan menghindari terjadinya konstipasi dan hindari mengejan saat defekasi (Marmi,2014).

f) Oedema pada kaki

Hal ini disebabkan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan karena uterus membesar pada vena-vena panggul, saat ibu berdiri atau duduk terlalu lama dalam posisi terlentang. Cara mencegah yakni hindari posisi berbaring terlentang, hindari posisi berdiri untuk waktu yang lama, istirahat dengan berbaring ke kiri dengan kaki agak ditinggikan, angkat kaki ketika duduk atau

istirahat, dan hindari pakaian yang ketat pada kaki (Marmi,2014).

g) Varises kaki atau vulva

Varises disebabkan oleh hormon kehamilan dan sebagian terjadi karena keturunan, pada kasus yang berat dapat terjadi infeksi dan bendungan berat. Bahaya yang paling penting adalah thrombosis yang dapat menimbulkan gangguan sirkulasi darah. Cara mengurangi atau mencegah yaitu hindari berdiri atau duduk terlalu lama, senam, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring atau duduk (Bandiyah,2013)

h) Nyeri Punggung.

Nyeri Punggung pada ibu hamil Trimester 3 umumnya terjadi karena punggung bumil harus menopang bobot tubuh yang lebih berat .Rasa nyeri ini juga dapat di sebabkan oleh perubahan Hormon relaksin yang mengendurkan sendi di antara tulang tulang di daerah panggul .kendurnya sendi sendi ini bisa mempengaruhi postur tubuh dan memicu nyeri punggung .pada beberapa kondisi ,bobot bayi yang begitu berat juga bisa menyebabkan nyeri punggung (Lusiana, dkk, 2013)

Rahim yang membesar dan peningkatan volume payudara menggeser pusat gravitasi tubuh ke depan panggul secara bersamaan dan lodorsis lumbal meningkat (Schroder 2016).untuk mengatasi rasa nyeri pada punggung dapat dilakukan Massage Endorphin.

Endorphin Massage adalah terapi pijat ringan yang dapat membantu ibu hamil mengatasi nyeri dan kecemasan ,terutama menjelang saat persalinan.pijat ini dapat merangsang tubuh untuk melepaskan endorphin yaitu senyawa alami yang berfungsi sebagai pereda nyeri dan pemicu rasa nyaman.Endorphin massage pada ibu hamil Trimester III dapat bermanfaat seperti:

- a) Mengurangi kecemasan, nyeri punggung, gejala depresi, stress, dan dapat mengontrol tekanan darah. Endorphin Massage merupakan sebuah terapi sentuhan atau pijatan ringan yang cukup penting diberikan pada ibu hamil di waktu menjelang hingga saatnya persalinan.

Pemberian pijat endorphin dilakukan selama 15 menit dan pemberian pijat tekanan selama 20 menit serta penggabungan 2 pijatan diberikan selama 35 menit.

Kontra indikasi endorphin massage Menurut Astuti(2013)dalam nissa (2018)

1. Adanya bengkak atau tumor.
2. Haematoma atau memar.
3. Suhu panas pada kulit, dan adanya penyakit kulit.

Mengapa pijat melepas endorphin karena aliran darah meningkat selama meremas. hal ini mendorong sistem saraf otonom untuk merangsang pelepasan endorfin, serotonin dan dopamin. Pengaruh pijat endorphin terhadap penurunan intensitas nyeri Persalinan kala I fase aktif. Rasa nyeri persalinan disebabkan proses kontraksi dari Rahim dalam usaha untuk mengeluarkan Buah kehamilan dalam persalinan. nyeri yang timbul menyebabkan stress dan rasa khawatir berlebihan. respirasi dan nadi pun meningkat. sehingga mengganggu pasokan kebutuhan janin dari plasenta. Salah satu penatalaksanaan non farmakologi untuk mengurangi nyeri persalinan dengan pijat endorphin.

f. Tanda Bahaya Trimester III

Menurut Pantiawati (2013), penting bagi seorang bidan untuk mengetahui dan memeriksa tanda-tanda bahaya pada setiap kali kunjungan antenatal, tanda bahaya tersebut adalah sebagai berikut :

a) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah, banyak, dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan nyeri. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta dan gangguan pembekuan darah.

b) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap, tidak hilang dengan beristirahat dan biasanya disertai dengan penglihatan kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsi.

c) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

d) Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia.

e) Gerakan janin yang berkurang

Normalnya ibu mulai merasakan pergerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 tetapi beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Normalnya bayi bergerak dalam satu hari adalah lebih dari 10 kali.

f) Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

(Pantiawati, 2013)

g. Asuhan Antenatal Care (ANC)

a) Pengertian ANC

merupakan suatu pelayanan yang diberikan oleh perawat kepada wanita selama hamil, misalnya dengan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orangtua (Wagiyo & Putrono 2016).

b) Tujuan Asuhan Antenatal

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
 - 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
 - 3) Mengenali sejak dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil termasuk riwayat penyakit secara umum.
 - 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan selamat ibu dan bayinya.
 - 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan dengan normal dan persiapan untuk pemberian ASI.
 - 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayinya agar tumbuh kembang normal.
- (Wagiyo & Putrono 2016).

c. Standar Asuhan Antenatal Care (ANC)

Standar pelayanan minimal dalam kebijakan pelayanan program *Antenatal Care* (ANC) harus sesuai standard an dilakukan pelayanan sesuai usia kehamilan. Standar 12 T :

1) Timbang berat badan dan tinggi badan

Penimbangan berat badan setiap kali kunjungan *Antenatal care* dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan

sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran pada TFU menggunakan pita pengukuran setelah kehamilan 24 minggu. Mengukur TFU menggunakan teknik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesa HPHT dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan usia kehamilan dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT.

Tabel 2.
Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald

No.	Usia kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1.	22-28 minggu	24-25 cm diatas simfisis
2.	28 minggu	26,7 sm diatas simfisis
3.	30 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
4.	32 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
5.	34 minggu	31 cm diatas simfisis
6.	36 minggu	32 cm diatas simfisis
7.	38 minggu	33 cm diatas simfisis
8.	40 minggu	37,7 cm diatas simfisis

Sumber : Sofian, A. 2012

5) Tentukan Presentasi Janin dan DJJ

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 x/i atau DJJ cepat lebih dari 160 x/i menunjukkan adanya gawat janin.

6) Imunisasi TT

Untuk mencegah terjadinya tenatus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Imunisasi TT pada ibu hamil

harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalannya. Ibu hamil yang belum pernah imunisasi maka statusnya TT0, jika telah mendapatkan 2 dosis dengan interval minimal 4 minggu atau masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya TT2, bila telah mendapatkan dosis yang ketiga dengan interval minimal 6 bulan dari dosis yang kedua maka statusnya TT3, status TT4 bila telah mendapatkan dosis yang interval minimal 1 tahun dari dosis ketiga dan status TT5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat minimal 1 tahun dari dosis keempat.

Selama kehamilan bila ibu hamil statusnya TT0 maka hendaknya mendapatkan minimal 2 dosis (TT1 dan TT2 dengan interval 4 minggu dan bila memungkinkan untuk mendapatkan TT3 sesudah 6 bulan berikutnya. Ibu hamil dengan status TT1 diharapkan mendapatkan suntikan TT2 dan bila memungkinkan juga diberikan TT3 dengan interval 6 bulan. Ibu hamil dengan status TT4 pun dapat diberikan sekali suntikan, bila suntikan terakhir sudah lebih dari setahun bagi ibu hamil dengan status TT5 tidak perlu disuntik TT lagi karena sudah mendapat kekebalan seumur hidup (25 tahun). Hal ini penting untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang akan dilahirkan dan keuntungan bagi wanita untuk mendapatkan kekebalan aktif terhadap tetanus *Long Life Card* (LLC).

Tabel 2.7
Skrining Imunisasi TT

Riwayat Imunisasi Ibu Hamil	Imunisasi yang Didapat	Status Imunisasi
Imunisasi Dasar Lengkap	DPT-Hb1 DPT-H2 DPT-H3	T1 dan T2
Anak sekolah kelas 1 SD	DT	T3

Kelas 2 SD	Td	T4
Kelas 3 SD	Td	T5
Calon pengantin, Masa Hamil	TT	1. Jika ada status T di atas yang tidak terpenuhi 2. Lanjutkan urutan T y 3. Perhatikan interval pemberian

(Buku Acuan Midwifery Update, 2016)

Tabel 2.8

Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Waktu Minimal	Perlindungan	Perlindungan %
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80 %
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95 %
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99 %
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/seumur Hidup	99 %

a. Sumber : (Saifuddin dalam Sari, dkk, 2015)

7) Tablet Fe

Untuk mencegah anemia, setiap ibu harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan, yang diberikan sejak kontak pertama dengan tenaga kesehatan. Zat besi dapat menyebabkan mual, konstipasi, serta perubahan warna pada feses. Maka saran yang dianjurkan adalah minum tablet besi pada malam hari untuk menghindari perasaan mual. Tablet besi sebaiknya diberikan

saat diketahui ibu tersebut hamil sampai 1 bulan sesudah persalinan. Zat besi penting untuk peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan serta perkembangan janin yang adekuat.

8) Pemeriksaan Laboratorium (Rutin dan Khusus)

Pemeriksaan labor rutin adalah pemeriksaan yang dilakukan setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, glukosa urine, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis / epidemic (Malaria, IMS, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil.

9) Tatalaksana/ penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus – kasus yang tidak dapat ditangani di rujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu wicara atau konseling

Temu wicara (Konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi, kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, tanda bahaya (kehamilan, persalinan, nifas), serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran test HIV, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca bersalin, imunisasi, dan peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Braind Boosttter*). (Midwifery Update,2016)

11) Pemeriksaan dengan USG Oleh dokter

12) Terapi/ skrining jiwa (memantau kesehatan mental ibu)

Standar Kunjungan ANC

Kunjungan pemeriksaan antenatal menurut (Kemenkes RI 2020) sebagai berikut : pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dan 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3.

- a. Dua kali pada trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu)
 - b. Satu kali pada trimester II (usia kehamilan 13-27 minggu)
 - c. Tiga kali pada trimester III (usia kehamilan 27- 40 minggu)
- (Kemenkes RI 2020)

Sedangkan menurut *WHO*, program antenatal care (ANC) pada tahun 2016, kunjungan pemeriksaan kehamilan dengan standar 8 kali kunjungan. Dimana, 8 kali kunjungan antenatal care ditetapkan berdasarkan riset dan meliputi kontak pertama dengan petugas kesehatan pada umur kehamilan $\pm$ 12 minggu, kedua pada umur kehamilan $\pm$ 20 minggu, kontak ketiga pada umur kehamilan $\pm$ 26 minggu, kontak ke empat umur kehamilan $\pm$ 30 minggu, kontak ke lima umur kehamilan $\pm$ 34 minggu, kontak ke enam umur kehamilan $\pm$ 36 minggu, kontak ke tujuh umur kehamilan $\pm$ 38 minggu dan kontak ke delapan pada umur kehamilan 40 minggu. Program ini mengalami perkembangan dari tahun sebelumnya yaitu tahun 2002 sebagai upaya menurunkan angka kematian perinatal dan kualitas perawatan pada ibu. (WHO, 2016)

e). Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

Merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan menggunakan KB pascapersalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran

dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak(Runjati, 2010).

Tujuan P4K:

- (1) Dipahaminya setiap persalinan berisiko oleh suami, keluarga, dan masyarakat luas.
- (2) Terdatanya kasus ibu hamil dan terpasangnya stiker P4K di setiap rumah ibu hamil yang memuat informasi tentang lokasi tempat tinggal ibu hamil, identitas ibu hamil, taksiran persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, dan fasilitas tempat persalinan, calon donor darah, transportasi yang akan digunakan, serta pembayaran.
- (3) Adanya rencana persalinan aman yang disepakati antara ibu hamil, suami, keluarga dan bidan.
- (4) Adanya rencana untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan yang disepakati oleh ibu hamil, suami, keluarga dan bidan.
- (5) Adanya dukungan secara luas dari tokoh-tokoh masyarakat baik formal maupun non-formal, kader, dukun bayi, dan lain lain dalam rencana persalinan dan Keluarga Berencana (KB) setelah melahirkan sesuai dengan perannya masing masing (Runjati, 2010)

2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah asuhan. Pendekatan ini dilakukan secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan dan evaluasi. (Handayani, 2017)

Manajemen Kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengkoordinasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan serta keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang berfokus pada pasien. (Restu, 2021)

Tujuh Langkah Manajemen Kebidanan

Sesuai dengan prinsip Varney bahwa langkah-langkah dalam proses manajemen kebidanan secara periodis dapat di perbarui, ia kemudian mengemukakan tujuh langkah manajemen kebidanan. Tujuh langkah itu adalah investigasi, identifikasi, antisipasi masalah/diagnosis lain, evaluasi kebutuhan, perencanaan asuhan, penatalaksanaan dan evaluasi. Dengan demikian, terjadi penambahan berjumlah lain. Tujuh langkah-langkah varney menurut Nurwiandani (2018) sebagai berikut :

1. Pengkajian Data

A. Data subjektif (S)

Menurut nursalam (2008) data subjektif adalah data yang didapat dari klien sebagai pendapat terhadap situasi data kejadian.

Data subjektif terdiri dari :

a. Informasi biodata Identitas Ibu dan Suami

1) Nama

Nama jelas dan lengkap bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan

2) Umur

Umur adalah umur pada saat ulang tahun terakhir. Umur seorang ibu berkaitan dengan alat – alat reproduksi wanita. Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah 20 -35 tahun. Kehamilan diusia kurang dari 20 tahun dan diatas 35 tahun dapat menyebabkan kehamilan resiko tinggi. Karena diusia kurang dari 20 tahun secara biologis belum optimal emosinya cenderung labil, sedangkan pada usia 35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh terhadap berbagai penyakit

3) Agama

Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa

kepercayaan yang dianut pasien, hal ini berpengaruh dalam memberikan asuhan selama hamil.

4) Suku/ Bangsa

Untuk mengetahui kondisi adat istiadat serta kebudayaan yang ada di lingkungan yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan pasien tersebut.

5) Pendidikan

Untuk mengetahui pendidikan terakhir yang ditempuh ibu. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap pengetahuan ibu dalam menerima informasi selama proses kehamilannya.

6) Pekerjaan

Untuk mengetahui tingkat pekerjaan yang tergolong berat/tidaknya. Pekerjaan yang berat dapat mengganggu baik kondisi ataupun tumbuh kembang janin selama proses kehamilan berlangsung

7) Alamat

Untuk mempermudah dan mengetahui tempat tinggal serta keadaan lingkungan pasien (Hastuti, 2015: 24-25)

b. Keluhan Utama

Keluhan utama Sadar/tidak akan kemungkinan hamil, apakah semata-mata ingin periksa hamil atau ada keluhan/masalah lain yang dirasakan

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Menurut 176 Varney dkk (2006), keluhan ringan yang dijumpai pada kehamilan seperti : Manuaba (2010: 173)

c. Riwayat Menstruasi

Data ini digunakan untuk mendapatkan gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksi pasien. Beberapa data yang harus kita peroleh dari riwayat menstruasi antara lain yaitu:

1) Menarche (usia pertama kali datang haid)

Bertujuan untuk mendeteksi risiko preeklampsia dan hipertensi gestasional. Wanita dengan usia menarche dini

mengalami kematangan organ tubuh lebih awal dan risiko untuk mengalami obesitas lebih besar bila dibandingkan dengan wanita yang memiliki usia menarche normal karena obesitas merupakan salah satu faktor utama penyebab preeklamsia. Penelitian menunjukkan bahwa rata-rata ibu primigravida dengan rata-rata usia kurang dari 12 tahun lebih berisiko mengalami risiko preeklamsia dan hipertensi gestasional (Primadani, dkk, 2018).

Status gizi remaja mempengaruhi terjadinya menarche, keluhan-keluhan yang terjadi selama menstruasi dan lamanya siklus menstruasi. Obesitas adalah kelebihan lemak tubuh dengan berat badan yang berlebih diatas 20 persen yang dapat menyebabkan sindrom metabolik yang menjadi awal diabetes, hipertensi, penyakit jantung koroner dan osteoporosis. Resiko pada kasus gangguan menstruasi yang terkait dengan gangguan hormonal. Wanita gemuk menghasilkan estrogen lebih banyak. (Sunarsih, 2017).

2) Siklus

Siklus haid dihitung mulai hari pertama haid hingga hari pertama haid berikutnya, siklus haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu hamil mempunyai kelainan siklus haid atau tidak. Siklus normal haid biasanya 28 hari. Padahal bagi wanita yang mengalami siklus tidak teratur sulit untuk menjadikan kondisi ini sebagai tanda kehamilan. Sedangkan bagi wanita yang memiliki siklus menstruasi yang teratur, penting untuk dapat menentukan hari pertama haid terakhir. Sehingga dapat ditentukan sebagai tanda kehamilan (Walyani, 2015)

3) Lamanya

Lamanya haid yang normal adalah ± 7 hari. Apabila mencapai 15 hari berarti sudah abnormal dan kemungkinan adanya gangguan ataupun penyakit yang mempengaruhinya (Manuaba, 2007)

4) Banyaknya

Normalnya yaitu 2 kali ganti pembalut dalam sehari.

Apakah darahnya terlalu berlebih, itu berarti telah menunjukkan gejala kelainan pada organ reproduksi (Manuaba, 2007)

5) Disminorhea (nyeri haid)

Nyeri haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu hamil menderitanya atau tidak ditiap haidnya. Nyeri haid juga menjadi tanda bahwa kontraksi uterus begitu hebat sehingga menimbulkan nyeri haid (Manuaba, 2007).

d. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas

Riwayat kehamilan yang lalu

a) Karena komplikasi obstetri cenderung muncul lagi, informasi tentang kehamilanter dahulu harus diperoleh. Informasi esensial tentang kehamilan yang terdahulu mencakup bulan dan tahun kehamilan tersebut berakhir, dan usia gestasi pada saat itu. Rentan usia batas awal dan akhir usia reproduksi terkait erat dengan peningkatan risiko komplikasi kehamilan seperti hipertensi dalam kehamilan dan risiko gangguan kromosom.

b) Riwayat persalinan yang lalu

Komplikasi sebelumnya diperlukan tindakan sectio caesaria perlu diperhatikan guna menentukan tindakan persalinan yang mungkin digunakan pada persalinan mendatang. Jika ibu memiliki riwayat keguguran berkalkali, ibu beresiko tinggi mengalaminya kembali serta peluang mengalami persalinan prematur dan masalah lai yang terkait juga lebih tinggi (Holmes, 2011: 50).

c) Riwayat nifas yang lalu

Riwayat nifas ibu dengan keadaan segera setelah persalinan dapat terjadi peningkatan suhu tubuh, tetapi tidak lebih dari 38oC. Bila terjadi peningkatan terus menerus selama 2 hari, kemungkinan terjadi infeksi. terdapat perdarahan atau tidak, serta nilai masalah lain yang terjadi pada masa nifas sebelumnya

e. Riwayat Kontrasepsi

a). Pengkajian mengenai riwayat KB yaitu untuk mengetahui apakah ibu sebelum hamil pernah menggunakan KB atau belum, jika pernah lamanya berapa tahun, dan jenis KB yang digunakan. Tujuannya

untuk perencanaan mengenai KB yang akan digunakan setelah persalinan ini (Varney, 2007).

- b). Secara tidak langsung dapat diketahui apakah kehamilan ibu saat ini diterima atau tidak, baik oleh ibu maupun oleh suami dan keluarganya. Indikasinya yaitu jika ibu sedang menggunakan kontrasepsi dan ibu hamil, kemungkinan besar ibu tidak menerima kehamilannya, jika ibu tidak sedang menggunakan kontrasepsi, maka ibu menerima kehamilannya (Yulizawati, 2010)

f. Riwayat Kehamilan Sekarang

Untuk mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir, umur kehamilan, perkiraan persalinan, masalah atau kelainan pada kehamilan sekarang, kehamilan selama hamil (Prawirohardjo, 2005)

a) Riwayat ANC

(1) HPHT (Hari pertama haid terakhir)

HPHT adalah Hari Pertama Haid Terakhir seorang wanita sebelum hamil, HPHT yang tepat adalah tanggal dimana ibu baru mengeluarkan darah menstruasi dengan frekuensi dan lama seperti menstruasi biasa. HPHT dapat digunakan sebagai perhitungan usia kehamilan dan taksiran persalinan (Manuaba, 2010)

HPL (Hari perkiraan lahir) atau TP
(Tafsiran Persalinan)

Tanggal perkiraan persalinan dapat diperkirakan menggunakan teori Neagle, yaitu:

- Bila HPHT antara bulan April sampai Desember
(Hari + 7) (Bulan – 3) (Tahun + 1) = Tafsiran Persalinan
- Bila HPHT antara bulan Januari sampai Maret
(Hari + 7) (Bulan + 9) = Tafsiran Persalinan

(2) Frekuensi kunjungan ANC

Keteraturan ANC adalah kedisiplinan / kepatuhan ibu hamil untuk melakukan pengawasan sebelum anak lahir terutama ditujukan pada anak.

Menurut Permenkes RI No.21 (2021), Kunjungan

antenatal untuk pemanfaatan dan pengawasan kesejahteraan ibu dan anak dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan meliputi:

- (a) 1 (satu) kali pada trimester pertama;
- (b) 2 (dua) kali pada trimester kedua; dan
- (c) 3 (tiga) kali pada trimester ketiga.

b) Pergerakan anak 24 jam terakhir

Lewat pergerakan anak, ibu hamil bisa memantau perkembangan anak di dalam kandungan. Mendeteksi apakah ada yang bermasalah dengan kondisi kehamilan dan mencegah kematian pada anak dalam kandungan (Intan, 2021).

• Kapan mulai dirasakan dan apakah ada perubahan yang terjadi

Antara minggu ke 16-20, ibu hamil mulai merasakan adanya *quickening* atau pergerakan janin. Saat kehamilan memasuki usia 32 minggu, ada baiknya mulai memperhatikan pola gerakan janin. Pasalnya, di usia ini janin akan mulai aktif bergerak dan memberikan respon dari gerakan ibu, suara, dan lain sebagainya. Gerakan janin ini harus terus dipantau sebab dapat mempengaruhi posisi serta kondisi tali pusar. Tidak jarang, janin yang terlalu aktif bergerak membuat tali pusarnya tersimpul atau bahkan melilit tubuhnya (Walyani, 2015).

• Frekuensi Gerakan Janin Normal

Secara umum, ada cara mudah untuk menghitung gerakan janin, yaitu cobalah pantau kandungan dalam waktu 12 jam. Catat tiap gerakan dan lama dari masing-masing gerakannya. Normalnya dalam periode waktu itu akan terasa lebih dari 10 gerakan. Dengan kata lain, pada janin normal akan ada gerakan sebanyak rata-rata 3-4 kali dalam 1 jam. (Walyani, 2015).

g. Pola keseharian

Yaitu perlu dikaji meliputi, frekuensi, kualitas dan keluhan.

Kebutuhan gizi untuk ibu hamil setiap harinya ditambah sesuai dengan usia kehamilan. Hal ini dikarenakan adanya perkembangan dan pertumbuhan janin (Saifuddin, 2011).

(1). Pola Nutrisi

• Makan

Cara menerapkan yaitu dengan mengonsumsi lima kelompok pangan setiap hari yang terdiri dari makanan pokok, lauk-pauk, sayuran, buah-buahan dan minuman. Mengonsumsi lebih dari 1 jenis untuk setiap kelompok makanan setiap kali makan akan lebih baik. Frekuensi makan dalam sehari merupakan seringnya seseorang melakukan kegiatan makan dalam sehari baik makanan utama atau pun selingan, sebanyak 3 kali makan utama dan 2 kali makan selingan atau porsi kecil namun sering dan harus sesuai porsi (Mastiningsih, 2019).

• Minum

Minum air putih lebih banyak mendukung sirkulasi janin, produksi cairan amnion dan meningkatnya volume darah, mengatur keseimbangan asam basa tubuh, dan mengatur suhu tubuh. Asupan air minum ibu hamil sekitar 2-3 liter perhari (8-12 gelas sehari) (Mastiningsih, 2019).

(2). Pola eliminasi

Untuk mengetahui berapa kali ibu BAB atau BAK dalam sehari selama hamil, adakah kaitannya dengan obstipasi atau tidak (Saifuddin, 2007).

Obstipasi terjadi karena peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan berkurangnya pergerakan lambung dan meningkatnya waktu transit makanan di lambung. Selain itu penekanan rectum (bagian terbawah usus besar) akibat pembesaran rahim juga dapat menyebabkan konstipasi (Mochtar, 2015).

• BAB

Rentang frekuensi BAB umumnya 1-3 kali per hari hingga tiga kali per minggu. Konsistensi BAB yang normal biasanya lunak, tidak sulit dikeluarkan, dan berbentuk memanjang seperti sosis mengikuti

bentuk saluran pencernaan. Umumnya, feses yang sehat berwarna kecokelatan (Mochtar, 2015).

• BAK

Biasanya seseorang dapat buang air kecil sebanyak 6–8 kali sehari. Namun, ibu hamil mungkin akan merasa lebih sering ingin buang air kecil. Hal ini tak jarang membuat sebagian ibu hamil dapat buang air kecil hingga kurang lebih 10 kali dalam sehari. Keluhan ini juga biasanya bisa muncul di waktu tertentu, misalnya di malam hari, sehingga mengganggu waktu istirahat ibu hamil.

Air kencing yang sehat berwarna jernih hingga kuning muda. Semakin banyak air yang di minum, semakin jernih pula warna urine yang terbentuk. Sebaliknya, kurang minum air putih akan membuat urine berwarna kuning pekat hingga oranye. Banyaknya urine yang dikeluarkan dalam sehari berkisar antara 400 sampai 2.000 mL, dengan asupan cairan normal sekitar 2 liter per hari. Dalam keadaan yang normal, kencing tak akan mengeluarkan bau yang kuat atau memiliki aroma tertentu (Mochtar, 2015).

(3). Pola Aktivitas

Seorang wanita boleh mengerjakan aktivitas sehari-hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak. Bagi wanita pekerja ia boleh tetap masuk kantor sampai menjelang partus (Saminem, 2008). (Saminem, 2008).

(4). Pola Istirahat

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya berat pada perut sehingga terjadi perubahan sikap tubuh, tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan, oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting untuk ibu hamil.

(5). Seksual Hubungan seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada keluhan atau riwayat penyakit seperti berikut ini:

- Sering abortus dan kelahiran premature
- Perdarahan pervaginam, coitus harus dilakukan dengan hati-hati

terutama pada minggu terakhir kehamilan

(6). Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

h. Imunisasi

Penentuan status imunisasi WUS dibedakan kelahiran WUS pada tahun 1979 sampai dengan tahun 1993 dan WUS yang lahir setelah tahun 1993, dimana tahun 1979 adalah tahun dimulainya program imunisasi dasar lengkap dan tahun 1993 adalah tahun dimulainya Bulan Imunisasi Anak Sekolah :

- a. Untuk WUS yang lahir pada tahun 1979 sampai dengan tahun 1993 dan ingat jika pada saat sekolah SD dilakukan imunisasi, maka status imunisasinya :
 - (a) TT I adalah waktu imunisasi di kelas I SD;
 - (b) TT II adalah waktu imunisasi di kelas II SD;
 - (c) TT III adalah waktu imunisasi calon pengantin (caten) ;
 - (d) TT IV adalah waktu imunisasi pertama pada saat hamil; dan
 - (e) TT V adalah waktu imunisasi kedua pada saat hamil.
- b. WUS yang lahir pada tahun 1979 sampai dengan tahun 1993 namun tidak ingat pada waktu sekolah SD dilakukan imunisasi, maka status imunisasinya
 - (a) TT I adalah waktu imunisasi caten pertama;
 - (b) TT II adalah satu bulan setelah TT I;
 - (b) TT III adalah waktu imunisasi pertama pada saat hamil; dan

- (c) TT IV adalah waktu imunisasi kedua pada saat hamil.
- c. WUS yang lahir setelah tahun 1993 yang tidak mempunyai KMS Balita namun mempunyai kartu TT di SD, maka status imunisasinya
- (a) TT I adalah waktu imunisasi di klas I SD;
- (b) TT II adalah waktu imunisasi di klas II SD;
- (c) TT III adalah waktu imunisasi caten yang pertama;
- (d) TT IV adalah waktu imunisasi pertama pada saat hamil; dan
- (e) TT V adalah waktu imunisasi kedua pada saat hamil.
- d. WUS yang lahir yang lahir setelah tahun 1993, mempunyai KMS Balita dan mempunyai kartu TT di SD, maka status imunisasinya :

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval	Lama Perlindungan	Perlindungan%
TT 1	Pada KunjunganANC pertama	-	-
TT 2	4 Minggu setelah TT 1	3 Tahun	80 %
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 Tahun	95 %
TT 4	1 Tahun setelah TT 3	10 Tahun	95 %
TT 5	1 Tahun setelah TT 4	25 Tahun / seumur hidup	100%

(a) TT I sampai dengan TT IV dapat dilihat di KMS dan kartu TT; dan

- (b) TT V adalah waktu imunisasi pertama pada saat hamil.(Kemenkes Kabupaten ponorogo)

Dengan mengetahui status imunisasi TT bagi wanita usia subur diharapkan dapat membantu program imunisasi dalam penurunan kasus penyakit tetanus khususnya bagi bayi yang baru lahir. Imunisasi TT diberikan untuk mencegah tetanus neonatorum.Pemberian imunisasi disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ditemukan pada kunjungan pertama.Memberikan imunisasi TT di sesuaikan dengan status TT ibu.

1. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit Sistemik yang pernah /sedang diderita

(a) Hepatitis

Hepatitis Ada 2 jenis virus hepatitis yaitu hepatitis A dan B, Hepatitis A tidak terlalu berbahaya/ memberikan komplikasi pada kehamilan kecuali hepatitis B. Pada ibu yang mengidap hepatitis B dapat menularkannya melalui transportasi plasenta ke janin, komplikasi yang dapat ditimbulkan yaitu nekrosis hepatitis akut yang dapat timbul pada ibu dengan gizi buruk.

(b) Jantung

Kehamilan dengan penyakit jantung selalu saling mempengaruhi karena kehamilan dapat memberatkan penyakit jantung yang dideritanya, dan penyakit jantung dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Penyakit jantung dalam kehamilan merupakan salah satu penyebab kesakitan dan kematian.

(c) Asma

Bahaya asma pada ibu hamil yang pertama adalah meningkatkan resiko terjadinya peningkatan tekanan darah selama kehamilan dan memicu preeklamsia

(d) Hipertensi

Adalah masalah yang paling sering dalam kehamilan. Hipertensi merupakan 5-10% komplikasi dalam kehamilan dan merupakan salah satu dari penyebab kematian selain perdarahan dan infeksi, dan juga banyak memberikan kontribusi pada morbiditas dan mortalitas ibu hamil.

(e) Pada Ibu hamil dengan penyakit ginjal kronis

Struktur dan fungsi ginjal mengalami kerusakan sehingga ginjal tidak dapat beradaptasi engan kehamilan seperti umumnya dan mengalami peningkatan resiko bagi ibu maupun janin sehingga dapat menyebabkan kematian

(f) IMS (Infeksi Menular Seksual)

Adalah infeksi yang disebarkan umumnya melalui hubungan seks dengan seseorang yang sebelumnya telah mengidap PMS. Infeksi menular seksual dapat menimbulkan dampak yang serius pada

kehamilan berupa kehamilan ektopik, aborsi spontan, kematian janin dalam rahim, infeksi congenital dan perinatal serta.

(g) Diabetes Militus

Diabetes Militus dalam kehamilan dapat berupa diabetes yang sudah terjadi sebelumnya baik diabetes militus tipe 2 maupun tipe 1 atau diabetes yang terjadi saat kehamilan (diabetes gestasional) adanya gangguan homeostasis glukosa dalam kehamilan dapat meningkatkan terjadinya malformasi congenital, keguguran dan kelahiran premature.

(h) Anemia

WHO menetapkan standar hemoglobin (Hb 11%) pada ibu hamil, jika kurang dari standar maka dikatakan mengalami anemia. Depkes RI (2009) 56 mengklasifikasikan anemia pada ibu hamil berdasarkan berat badannya dikategorikan sebagai anemia ringan dan berat. Anemia ringan apabila kadar Hb dalam darah yaitu 8 gr% hingga kurang dari 11 gr%. Anemia berat apabila kadar Hb dalam darah kurang dari 8 gr% (Nurhidayati, 2013: 4)

(i) Infeksi TORCH

Infeksi TORCH meliputi komponen toksoplasmosis, rubella, sitomegalovirus, dan herpes simpleks dapat menimbulkan kelainan kongenital dalam bentuk yang hampir sama yaitu mikrosefalus, ketulian, kebutaan, abortus, prematuritas dan pertumbuhan janin terhambat

(j) HIV/AIDS

Kehamilan dapat memperberat kondisi klinik wanita dengan infeksi HIV. Transmisi vertikal virus AIDS dari ibu kepada janinnya terjadi melalui plasenta. Pengobatan infeksi HIV dan penyakit oportunistiknya dalam kehamilan merupakan masalah, karena banyak obat belum diketahui dampak buruknya terhadap kehamilan.

(k) Malaria

Pada ibu hamil, malaria dapat mengakibatkan timbulnya demam, anemia, hipoglikemia, edema paru akut, gagal ginjal bahkan dapat menyebabkan kematian. Pada janin yang dikandung

oleh ibu penderita malaria dapat terjadi abortus, lahir mati, persalinan prematur, berat badan lahir rendah, dan kematian janin.

(I) TBC

Gejala Tuberkulosis paru pada kehamilan seperti tuberkulosis paru umumnya masih merupakan problem kesehatan masyarakat Indonesia maupun negara-negara yang sedang berkembang lainnya pada ibu hamil tuberkulosis dapat mengakibatkan abortus, pre-eklamsi, serta sulitnya persalinan (Warouw, 2007)

b. Penyakit yang pernah / sedang diderita keluarga

Riwayat keluarga pasien penting untuk mengidentifikasi ibu hamil yang beresiko menderita penyakit genetik dapat mempengaruhi hasil akhir kehamilan atau beresiko memiliki bayi yang menderita penyakit genetic, penyakit ini diantaranya Penyakit menahun yang diperthatkan seperti jantung, dan hipertensi, menurun seperti asma, DM, menular seperti hepatitis, HIV/AIDS, maupun TBC.

c. Riwayat Alergi

a). Riwayat alergi

(a).Makanan

Alergi makanan adalah reaksi alergi yang muncul sesaat setelah mengkonsumsi makanan tertentu. Hal tersebut diakibatkan oleh adanya reaksi berlebihan dari sistem kekebalan tubuh terhadap zat yang terkandung dalam makanan. Alergi makanan dapat bersifat akut dan tiba-tiba. Akan tetapi jika kondisi ini berlangsung dalam waktu yang lama, dikatakan kronis (Tyastuti, 2016).

(b) Obat

Alergi obat adalah reaksi berlebihan dari sistem kekebalan tubuh (sistem imun) terhadap suatu obat yang digunakan. Reaksi ini muncul karena sistem kekebalan tubuh menganggap zat dalam obat tersebut sebagai bahan yang dapat membahayakan tubuh (Tyastuti, 2016).

(c). Zat lain

Kehamilan menyebabkan banyak perubahan pada tubuh yang tidak diduga sebelumnya, seperti tingkat sensitifitas yang lebih

tinggi terhadap bau atau cahaya. Perubahan jumlah kandungan hormon dalam tubuh selama kehamilan juga turut membawa perubahan. Hal ini, terkait pada reaksi tubuh Ibu ketika terpapar allergen, zat yang memicu terjadinya alergi, seperti serbuk sari, tungau debu, jamur, dan bulu dari hewan peliharaan. Dalam beberapa kasus Ibu hamil, gejala yang dirasakan cenderung lebih intens sementara yang lain justru menurun (Walyani, 2015).

j. Kebiasaan Kebiasaan :

(a) Minum Jamu – Jamuan

Menurut standar konsep pengobatan tradisional, minum jamu dibenarkan dan diperbolehkan dengan syarat zat – zat atau bahan yang digunakan sudah terbukti efektif. Di Indonesia minum jamu merupakan kebiasaan yang beresiko pada ibu hamil karena belum semua bahan dan cara membuat jamu serta dosis terstandar. Bahayanya adalah apabila ada endapan pada air ketuban dapat menyebabkan air ketuban keruh sehingga menyebabkan bayi sulit bernafas sehingga menyebabkan asfiksia pada saat lahir (Siti Tyastuti, 2016).

(b) Merokok

Merokok selama kehamilan berkaitan dengan keguguran, perdarahan vagina, kelainan prematur, dan BBLR (2500 gram lebih ringan dari bayi yang tidak merokok). Jika usia ibu di atas 35 tahun ada juga kenaikan berarti dalam resiko bayi menderita malformasi minor dan BBLR, dengan segala bahaya yang menyertainya, sebanyak 5 kali lipat dari perokok muda

© Obat – Obatan

Penggunaan obat seperti heroin, kemudian metadon, kanabis, kokain, dan amfetamin bila digunakan secara berlebihan pada kehamilan berkaitan dengan keguguran, persalinan prematur, berat badan lahir rendah, lahir mati, dan

(d) Minuman Keras

Alkohol adalah teratogen, dan sindrom alkohol janin Fetal alcohol syndrome (FAS), digunakan untuk menggambarkan malformasi

kongenital yang berhubungan dengan asupan alkohol yang berlebihan selama hamil

(e) Keadaan Psikososial Spritual

Tanggapan dan dukunga keluarga Ditanyakan apakah pasien sudah menerima kondisinya saat ini dan bagaimana harapan pasien terdapat kondisinya sekarang, hal ini dikaji agar menemudahkan tenaga kesehatan dalam memberikan dukungan secara psikososial kepada pasien.

- a. Pengambilan keputusan dalam keluarga Dikaji untuk mengetahui siapa pengambil keputusan pertama dan kedua dalam keluarga ketika terjadi sesuatu kepada pasien.
- b. Ketaatan beribadah Dikaji untuk mengetahui bagaiman ketaatan pasien dalam beribadah menurut kepercayaan.
- c. Lingkungan yang berpengaruh Dikaji untuk siapa ibu tinggal, bagaimana dengan lingkungan sekitar rumah ibu dan apakah ibu mempunyai hewan peliharaan. Hal ini dikaji untuk mengetahui apakah lingkungan rumah mempunyai pengaruh terhadap kesehatan ibu
- d. Pengaruh psikososial kehamilan pada kehidupan sehari-hari wanita sangat bergantung pada dukungan sosialnya. Jika kehamilan disertai dengan kesadaran bahwa bayi yang sedang di kandungnya merupakan yang didambakan oleh wanita dan pasangannya, maka akan disambut dengan gembira oleh orang tua mereka. Lingkungan keluarga dan sahabat yang lebih luas merupakan dukungan sosial yang ideal. Apabila terjadi masalah psikologi dukungan keluarga, orang dekat dan sekitarnya sangat diharapkan untuk membantu penyelesaian masalah.
- e. Pada keluarga bagi ibu hamil sangatlah penting, psikologis ibu hamil yang cenderung lebih labil dari wanita yang tidak hamil memerlukan banyak dukungan dari keluarga terutama suami (Hani, 2011)
- f. Dukungan selama masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi

wanita hamil, terutama dari orang terdekat apalagi ibu yang baru pertama kali hamil. Seorang wanita akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat.

2. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum

kesadaran penderita sangat penting dinilai, dengan melakukan anamnesis. Kesadaran dinilai baik jika dapat menjawab semua pertanyaan (penderita sadar akan menunjukkan tidak ada kelainan psikologis) (Bobak, 2005: 161).

Keadaan umum ibu baik, keadaan emosional stabil, kesadaran komposmetis. Pada saat ini diperhatikan pula bagaimana sikap tubuh, keadaan punggung, dan cara berjalan. Ibu cenderung bersikap lordosis. Apabila ibu berjalan dengan sikap kifosis, skoliosis atau pincang maka kemungkinan ada kelainan panggul (Romauli, 2011: 172).

b. Tanda –Tanda Vital

a) Tekanan darah

Tekanan darah dalam batas normal, yaitu 100/70 - 130/90 mmHg.

Wanita yang tekanan darahnya sedikit meningkat di awal pertengahan kehamilan mungkin mengalami hipertensi kronis atau jika wanita nulipara dengan sistolik > 120 mmHg, berisiko mengalami preeklampsia (Marmi, 2014). Preeklampsia didefinisikan sebagai adanya peningkatan tekanan darah pada ibu hamil sebesar 140 mmHg untuk tekanan sistolik, dan 90 mmHg untuk tekanan diastolik, pada ibu hamil dengan usia kehamilan diatas 20 minggu. Preeklampsia dapat berlanjut menjadi eklampsia dengan adanya peningkatan tekanan darah hingga lebih dari 160 mmHg untuk sistolik, dan 110 mmHg untuk diastolik (Manuaba, 2010: 265).

b) Nadi

Denyut nadi maternal sedikit meningkat selama hamil, tetapi jarang melebihi 100 denyut per menit (dpm). Curigai

hipotiroidisme jika denyut nadi > 100 dmp. Periksa adanya eksoftalmia dan hiperrefleksia yang menyertai (Marmi, 2014: 163).

c) Suhu

Suhu tubuh yang normal adalah 36-37,5°C. Bila suhu tubuh lebih dari 37°C perlu diwaspadai adanya infeksi (Romaui, 2011: 173).

d) Pernafasan

Untuk mengetahui sistem pernafasan, normalnya 16-24 kali per menit (Romaui, 2011).

e) Antropometri

- Tinggi badan

Tubuh yang pendek dapat menjadi indikator gangguan genetik. Tinggi badan harus diukur pada saat kunjungan awal. Batas normal tinggi badan ibu hamil adalah ≥ 145 cm (Marmi, 2014:163). Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong risiko tinggi (Romaui, 2011: 173).

f) Berat badan

Berat badan ibu hamil akan bertambah antara 6,5 sampai 15 kg selama hamil atau terjadi kenaikan berat badan sekitar 0,5 kg/minggu (Manuaba, 2012). Ibu yang menurut kategori BMI berada pada rentang obesitas lebih berisiko mengalami komplikasi kehamilan. Komplikasi tersebut antara lain diabetes gestasional, hipertensi akibat kehamilan, dan distosia bahu (Cooper, 2009).

g) Berdasarkan *Body Mass Index* (BMI)

dasar perhitungannya adalah $BB \text{ kg} / TB^2$ (dalam meter)

Tabel 2.2 Gambaran bertambahnya berat badan ibu hamil

BMI sebelum hamil	Total Bertambah Berat Badan (Kg)
Rendah (BMI) kurang 19,8	12,5-18
Normal (BMI) antara 19,8-26	11,5-16
Tinggi (BMI) antara lebih 26-29	7-11,5
Gemuk (BMI) lebih 29	Kurang 7

Sumber : Manuaba, 2007: 664

h) Lingkar lengan atas (LILA)

Standar minimal ukuran LILA pada wanita dewasa atau usia

reproduksi adalah 23,5 cm. Jika LILA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah Kurang Energi Kronis (KEK) (Jannah, 2012: 136). Selain itu merupakan indikator kuat status gizi ibu yang kurang/ buruk, sehingga beresiko untuk melahirkan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Dengan demikian bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan, petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan kesehatannya serta jumlah dan kualitas makanannya (Romauli, 2011: 173).

c. Pemeriksaan fisik

a) Kepala & Wajah

Pertumbuhan, warna, mudah rontok atau tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu (Romauli, 2011: 174).

b) Muka

Tampak cloasma gravidarum sebagai akibat deposit pigmentasi yang berlebihan, tidak sembab. Bentuk simetris, bila tidak menunjukkan adanya kelumpuhan (Romauli, 2011: 174).

Edema pada muka atau edema seluruh tubuh merupakan salah satu tanda gejala adanya pre eklampsia (Saifuddin, 2010: 543).

c) Mata

Bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sklera normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada konjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya pre eklampsia (Romauli, 2011: 174).

d) Mulut & gigi

Dalam kehamilan sering timbul stomatitis dan gingivitis yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih (Marmi, 2011). Dalam kehamilan sering timbul stomatitis dan gingivitis yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih (Marmi, 2011). Adanya caries atau keropos yang menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil sering terjadi caries yang

berkaitan dengan emesis atau hiperemesis gravidarum. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi (Romaui, 2011: 174).

e) Leher

Pembengkakan kelenjer tyroid Hipotiroid yang tidak diobati selama kehamilan dapat menyebabkan preeklamsia, anemia, keguguran, berat badan bayi rendah, gagal jantung kongestif, sehingga kelahiran mati. Normal bila tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis (Romaui, 2011: 174).

d. Dada & Payudara

Normal bila tidak ada retraksi dinding, dada tidak ada wheezing dan ronhci, tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa abnormal (Manuaba, 2012). Adanya hiperpigmentasi areola, puting susu bersih dan menonjol. Pada minggu ke-12 kolostrum mulai keluar dari papila mammae pada pasien multigravida yang telah mantap menyusui pada masa kehamilan sebelumnya. Wanita primigravida baru akan memproduksi kolostrum pada masa akhir kehamilan (Romaui, 2011: 174).

e. Abdomen

Bekas Lukas (Bekas Sectio Caesarea) dapat mengindikasikan adanya operasi abdomen atau obstetrik yang pernah dilakukan sebelumnya (Fraser dkk, 2009: 258). *Striae gravidarum* umumnya melintang di sepanjang dinding perut atau di atas pinggul. Sepanjang kehamilan, elastisitas kulit akan mengembang sampai level maksimum, sehingga permukaannya sering terlihat pecah dan muncul *striae gravidarum*, yaitu tanda parut berupa gurat-gurat putih yang muncul di permukaan kulit. *Striae gravidarum* dapat terjadi pada tubuh ketikakulit mengalami peregangan

Palpasi adalah pemeriksaan dengan indera peraba atau tangan, dilakukan untuk menentukan besarnya rahim dengan menentukan usi kehamilan serta menentukan latak anak dalam rahim, pemeriksaan palpasi dilakukan dengan metode

a. Leopold I :

Leopold I untuk menentukan tinggi pundus uteri dan menentukan bagian apa yang terletak di fundus uteri apakah kepala atau bokong pada letak membujur atau teraba kosong jika letaknya melintang (Manuaba, 2010:169).

- b. Leopold II (palpasi lateral) tangan pemeriksa diturunkan ke samping. Untuk menentukan bagian mana janin yang berada di bagian samping. Jika agak keras artinya punggung janin. Dapat juga kepala atau bokong jika letaknya melintang.
- c. Leopold III (Maneuver pelvis) pemeriksaan menghadap kaki pasien. Untuk menentukan bagian janin yang ada dibawah (presentasi).
- d. Leopold IV (Manuver Pawlik) manuver ini tidak selalu perlu .pada kepala yang sudah masuk PAP sulit dilakukan. Untuk menentukan apakah bagian terendah janintersebut bagian terendah janin tersebut, kepala dan bokong dan seberapa jauh masuknya kedalam rongga pelvis (Manuaba, 2010:169).
- e. Auskultasi (Bobak, 2005:170) DJJ+/-
Janin sehat jumlah detak jantungnya sekitar 120-140 x/menit. di atas 160 x/menit menunjukkan takikardia, permulaan asfiksia Tidak teratur tetapi jumlah sama, menunjukkan gangguan keseimbangan asam basa atau kurangO₂, Kurang dari 100 x/menit menunjukkan asfiksia berat

f. Ekstermitas atas dan bawah

Simetris apa tidak, ada oedema apa tidak, ikterik apa tidak, ada varises apa tidak, reflek patella positif atau tidak. Apabila ibu mengalami oedem pada ekstremitas bawah maka ibu mengalami tanda dan gejala preeklamsiAnus Hemoroid sering didahului oleh konstipasi. Oleh karena itu, semua penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid. Progesteron juga menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar. Selain itu, pembesaran uterus mengakibatkan peningkatan tekanan, secara spesifik juga secara umum pada vena hemoroid (Varney dkk, 2006: 539).

g. Genetalia Luar

Pemeriksaan alat genetalia eksterna terdiri dari inspeksi vulva

untuk mengetahui pengeluaran cairan atau darah dari liang senggama, perlukaan pada vulva/labium mayus, dan pertumbuhan abnormal (kondiloma akuminata-lata, kista bartholini, abses bartholini, fibroma labium mayus). Pada palpasi vulva akan teraba tumor pada vulva, teraba benjolan atau penebalan labium mayus, dan teraba pembengkakan kelenjar Bartholini (Manuaba, 2010: 537). Pemeriksaan genetalia dilakukan dengan mencari adanya lesi, eritema, perubahan warna, pembengkakan, ekskoriasi dan memar. Bila ada lesi kemungkinan menunjukkan sifilis atau herpes (Marmi, 2014: 170).

2. Pemeriksaan Penunjang

Medukung doagnosa medis, kemungkinan komplikasi, kelainan dan penyakit yang menyertai kehamilannya (Nursalam, 2008).

a. Darah

a) Golongan darah

b) HB

Pemeriksaan Haemoglobin Dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu periksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

Diterapkan tiga kategori yaitu:

Hb > 11 gr/dl Tidak anemia (normal)

Hb 9-10 gr/dl Anemia ringan

Hb 7-8 gr/dl Anemia sedang

Hb<7 gr/dl Anemia Berat (Manuaba, 2007)

c) Hepatitis B

Hepatitis B adalah penyakit menular dalam bentuk peradangan hati yang disebabkan oleh virus Hepatitis B. Hepatitis B dapat menyebabkan penyakit hati yang serius. Hepatitis B dapat menular dari ibu kepada janin selama kehamilan. Akibatnya, bayi memiliki risiko tinggi untuk terinfeksi virus hepatitis jangka panjang dan menderita penyakit hati.

d) HIV

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan kelompok virus yang termasuk dalam retrovirus RNA yang dapat menyebabkan penyakit, yang dikenal dengan Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS). Transmisi secara vertikal dari ibu ke anak merupakan sumber utama penularan infeksi HIV pada anak.

e) Sifilis

Sifilis adalah salah satu jenis infeksi menular seksual yang disebabkan oleh bakteri *Treponema pallidum*. Sifilis yang tidak ditangani dapat menyebabkan cacat berat pada bayi, bahkan pada kasus yang lebih fatal, bayi bisa lahir dalam keadaan meninggal.

b. Urine

a) Protein urine

Negatif : Urine jernih

Positif 1 (+) : Ada kekeruhan

Positif 2 (++) : Kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan

Positif 3 (+++) : Urine lebih keruh dan endapan yang lebih jelas

Positif 4 (+++++) : Urine sangat keruh dan disertai endapan yang menggumpal (Rukiah, 2009)

b) Glukosa urine

Dilakukan pemeriksaan reduksi urine hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami, bila hasil pemeriksaan reduksi urine positif + perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya Diabetes Melitus Gestasional (DMG). DMG pada ibu hamil dapat mengakibatkan adanya penyakit berupa preeklamsia, polihidramnion dan bayi besar. Metode benedict biasanya ditandai dengan interpretasi hasil sebagai berikut :

Negatif (-) : Tetap biru jernih

Positif (+) : Hijau kekuning-kuningan

Positif (++) : Kuning keruh (1 – 1,5% glukosa)

Positif (+++) : Jingga atau warna lumpur keruh (2 – 3,5%

glukosa). Positif (++++): Merah keruh (> 3,5% glukosa).

c) Pemeriksaan USG kegunaanya :

- a. Diagnosis dan konfirmasi awal kehamilan
- b. Penentuan Umur gestasi dan penafsiran ukuran fetal
- c. Mengetahui Posisi Plasenta
- d. Mengetahui adanya IUFD

2. Identifikasi diagnosa & Masalah

Setelah data dikumpulkan teknik berikutnya adalah melakukan identifikasi terhadap kemungkinan diagnosis dan masalah kebutuhan pasien hamil, Interpretasi data tersebut sebatas lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur nama diagnose kebidanan yang diakui oleh profesi dan berhubungan langsung dengan praktik kebidanan, serta didukung oleh pengambilan keputusan klinis (clinical judgment) dalam praktik kebidanan yang dapat diselesaikan dengan manajemen kebidanan.

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnose atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data yang dikumpulkan yaitu dengan diagnose kebidanan (Varney, 2004)

i. Diagnosa

Diagnosa kebidanan adalah diagnose yang ditegakkan dalam lingkup praktik kebidanan (Varney, 2004)

Ny...X G..P..0. (Kelahiran aterm), 0 (premature), 0 (abortus), 0 (anak yang hidup), umur...tahun hamil..minggu, janin tunggal atau kembar, hidup atau mati, intra atau ekstra, letak memanjang atau melintang, presentasi kepala atau bokong, punggung kanan atau kiri

ii. Masalah (Sesuatu yang harus diselesaikan/dipecahkan)

Masalah lebih sering berhubungan dengan bagaimana klien menguraikan keadaan yang ia rasakan. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan

3. Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Diagnosa poetensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan

diagnose yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap, bila diagnose atau masalah potensial ini benar –benar terjadi (Mufdillah, 20212).

Cara ini dilakukan dengan mengidentifikasi diagnosis potensial berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah teridentifikasi.

4. Identifikasi Kebutuhan Segera

Cara ini dilakukan setelah diagnosa potensial diidentifikasi. Penetapan masalah ini dilakukan dengan cara mengantisipasi dan menentukan kebutuhan apa saja yang akan diberikan kepada ibu hamil. Data tersebut dapat menentukan tindakan yang akan dilakukan seperti berkonsultasi dan berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dan persiapan untuk menentukan tindakan yang tepat (mufdillah, 2012).

5. Perencanaan

Langkah – langkah ini ditentukan oleh langkah – langkah sebelumnya yang merupakan lanjutan dari masalah atau diagnose yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah dilihat kondisi pasien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga berkaitan dengan kerangka pedoman antisipasi bagi wanita tersebut yaitu apa yang terjadi berikutnya. Penyuluhan konseling dari rujukan untuk masalah –masalah social ekonomi atau masalah psikososial.

Langkah – Langkah Perencanaan :

- a. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu hamil hasil pemeriksaan kepada ibu hamil\
- b. Berikan KIE tentang masalah yang dihadapi dan penanganannya : Masalah pada kehamilan semester III, Tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III
- c. Jelaskan jadwal kunjungan ulang 2 kali dalam trimester I (0-12mg) satu kali dalam trimester II (13-28minggu) dan tiga kali dalam trimester 3 (29 - 40mg) atau sewaktu-waktu jika ada keluhan

6. Pelaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana penyuluhan pada klien dan keluarga mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan efisien dan aman :

Langkah – Langkah Pelaksanaan :

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu hamil
hasil pemeriksaan kepada ibu hamil
- b. Memberikan KIE tentang : Masalah pada kehamilan semester III, Tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III
- c. Menjelaskan jadwal kunjungan ulang 2 kali dalam trimester I (0-12mg) satu kali dalam trimester II (13-28minggu) dan tiga kali dalam trimester 3 (29 - 40mg) atau sewaktu-waktu jika ada keluhan
- d. Menjelaskan jadwal kunjungan ulang 2 kali dalam trimester I (0-12mg) satu kali dalam trimester II (13-28minggu) dan tiga kali dalam trimester 3 (29 - 40mg) atau sewaktu-waktu jika ada keluhan

7. Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui apa yang telah dilakukan bidan. Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan meliputi : pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar – benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana yang telah diidentifikasi dalam diagnose dan masalah, tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya,

1. Ibu bertanya aktif dan mengerti tentang penjelasan yang diberikan
2. Ibu bertanya aktif dan mampu mengulang poin – poin penting dari KIE yang disampaikan
3. Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan
4. Ibu setuju dan menyanggupi untuk menjaga pola hubungan seksual
5. Ibu setuju dan menyanggupi untuk kunjungan ulang

2. Dokumentasi Asuhan Kebidanan

1. Pengertian

Dokumentasi adalah suatu proses pencatatan, penyimpanan informasi data atau fakta yang bermakna dalam pelaksanaan kegiatan. Secara umum dokumentasi dapat diartikan sebagai suatu catatan otentik atau semua surat asli yang dapat dibuktikan atau dijadikan bukti dalam persoalan hukum. (Handayani,2012)

2. Metode Pendokumentasian Kebidanan

SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Bidan hendaknya menggunakan dokumentasi SOAP ketika bertemu pasien. Alasannya, SOAP terdiri dari urutan-urutan kegiatan yang dapat membantu bidan dalam mengorganisasi pikiran dan memberikan asuhan yang menyeluruh. Selain itu, metode SOAP adalah penyulingan intisari dari proses pentalakasaan kebidanan. (Nurwiandani, 2018)

a. Data Subjektif

Dalam tujuh langkah manajemen kebidanan Varney, dkk., (2003), langkah pertama adalah pengkajian data, terutama melalui anamnesis(wawancara). Dari sinilah terungkap dua data, yaitu data subjektif dan data objektif (Nurwiandani, 2018)

Dalam kasus ibu hamil, data subjektif yang tersedia meliputi hal-hal berikut :

- 1) Biodata pasien, termasuk didalamnya nama pasien, umur, suku/bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat dan keluarga dekat yang mudah dihubungi.
- 2) Alasan masuk dan keluhan utama
- 3) Riwayat menstruasi
- 4) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu
- 5) Kontrasepsi
- 6) Riwayat kehamilan sekarang
- 7) Obat yang dikonsumsi
- 8) Imunisasi
- 9) Riwayat kesehatan ibu

- 10) Riwayat kesehatan keluarga
- 11) Riwayat psikososial
- 12) Riwayat perkawinan
- 13) Keadaan ekonomi
- 14) Kebiasaan sehari-hari

b. Data Objektif

- 1) Data objektif ini didapatkan melalui observasi, baik berupa pengamatan maupun tindakan terhadap keadaan pasien saat ini. Observasi tersebut ini meliputi gejala yang dapat diukur, dilihat, di dengar, disentuh, dirasakan atau berbau. Data objektif meliputi hal-hal berikut : Hasil pemeriksaan umum, misalnya dalam kasus ibu hamil, adalah berat badan sebelum hamil, berat badan sekarang, tinggi badan dan lingkar lengan atas (LILA)
- 2) Tanda-tanda vital (TTV) yang meliputi suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, dan tekanan darah. Perubahan tanda vital dapat terjadi jika tubuh mengalami kelelahan atau sakit. Perubahan tanda vital menjadi indikasi terjadinya gangguan sistem tubuh.
- 3) Hasil pemeriksaan fisik, yang dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya abnormalitas secara fisik pada bagian tubuh pasien. Pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis dari kepala hingga ujung kaki.
- 4) Hasil pemeriksaan penunjang, atau tes laboratorium yang dilakukan untuk memeriksa kondisi pasien dengan informasi yang belum didapatkan dari pemeriksaan-pemeriksaan sebelumnya

c. Analisis (*Assesment*)

Analisis merupakan bentuk dokumentasi langkah kedua, ketiga dan keempat dalam manajemen kebidanan Varney (2003). Oleh karena itu, analisis ini mencakup diagnosis/masalah potensial dan evaluasi kebutuhan yang membutuhkan penanganan segera.

d. Perencanaan (*Planning*)

Komponen terakhir adalah perencanaan atau planning. Perencanaan berarti membuat rencana asuhan untuk saat ini dan untuk yang akan datang. Rencana asuhan ini disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Tujuannya untuk mengupayakan tercapainya kondisi pasien yang seoptimal mungkin. Terkait dengan manajemen kebidanan Varney, dkk., (2003) komponen perencanaan ini adalah bentuk penjabaran dari langkah kelima, keenam, dan ketujuh yaitu perencanaan asuhan, penatalaksanaan dan evaluasi yang digabungkan menjadi satu. (Nurwiandani, 2018)

B. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

1. Konsep Dasar Teoritis Persalinan

Pengertian Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Dalam ilmu kebidanan, ada berbagai jenis persalinan, di antaranya adalah persalinan spontan, persalinan buatan, dan persalinan anjuran. Persalinan spontan adalah proses persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar atau selain dari ibu yang akan melahirkan. Tenaga yang dimaksud, misalnya ekstraksi forceps, atau ketika dilakukan operasi sectio caesaria. Berbeda dengan persalinan anjuran, yaitu proses persalinan yang tidak dimulai dengan proses yang seperti biasanya, akan tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin. (Nurwiandani dkk, 2018).

Partus adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari alam uterus melalui vagina ke dunia luar (Wiknjosastro, 2015).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Nurasiah, 2014).

2. Etiologi

Menurut Mochtar, (2018) persalinan disebabkan oleh:

a. Teori Penurunan Hormon

Teori Penurunan Hormon Selama 1-2 minggu sebelum partus, terjadi penurunan kadar estrogen & progesteron, peningkatan kadar prostaglandin yg berfungsi meningkatkan kontraksi uterus

b. Teori Plasenta Menjadi Tua

Dampak turunnya kadar estrogen dan progesteron yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah

c. Teori Distensi Rahim

Rahim yang menjadi besar dan merenggang menyebabkan iskemia otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi uteroplasenter mengakibatkan plasenta mengalami degenerasi.

d. Teori Iritasi Mekanik

Di belakang serviks terletak ganglion servikale (fleksus frnkenhauser). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin, akan timbul kontraksi uterus (Mochtar, 2018)

3. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Nurwiandani dkk, 2018 tanda-tanda persalinan adalah sebagai berikut :

a. Tanda-tanda Persalinan Sudah Dekat

- 1) Lightening : Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah
- 2) Pollakisuria : Pada akhir bulan ke-IX, berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kenncing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut *pollakisuria*

- 3) False Labor : Masa 3 atau 4 minggu sebelum persalinan, calon ibu di ganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi *Braxton Hicks*
- 4) Perubahan Serviks : Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks yang tadinya tertutup, menjadi lebih lembut, beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing-masing ibu. Misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.
- 5) Energi Spurt : Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktivitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabot rumah dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, persalinan menjadi panjang dan sulit.
- 6) Gastrointestinal Upsets : Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda- tanda seperti diare, obstipasi, mual dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan.

b. Tanda-Tanda Awal Persalinan

- 1) Timbulnya His Persalinan :
 - a) Nyeri melingkar dari punggung memacar ke perut bagian depan
 - b) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya
 - c) Kalau dibawa berjalan bertambah kuat

- d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks. (Nurwiandani dkk 2018)
- 2) Bloody show merupakan lendir disertai darah dari jalan lahir dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus (Nurwiandani dkk, 2018)
- 3) Premature Rupture of Membrane : *Premature Rupture of Membrane* adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar (Nurwiandani dkk, 2018)

3. Pemantauan Persalinan dan Tahapan Persalinan

a. Pengertian

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk mencapai hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui VT dan mendeteksi dini adanya kemungkinan partus lama (Nurwiandani,2018)

b. Fungsi Partograf

Apabila digunakan secara tepat, partograf akan membantu penolong persalinan untuk (Nurwiandani, 2018)

- 1) Mencatat kemajuan persalinan.
- 2) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan

kelahiran.

- 3) Menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit.
- 4) Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu partograf harus digunakan.
- 5) Untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan. Partograf harus digunakan baik tanpa ataupun adanya penyulit. Partograf akan memantau, mengevaluasi, dan membantu keputusan klinik baik persalinan normal maupun disertai dengan penyulit.
- 6) Selama persalinan dan kelahiran disemua tempat (dirumah, puskesmas, BPS, rumah sakit, dll).
- 7) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama bersalin dan kelahiran (Sp. OG, bidan, dokter umum, residen, mahasiswa).
(Nurwiandani, 2018)

c. Waktu Pengisian Partograf

Waktu yang tepat untuk pengisian partograf adalah saat proses persalinan telah berada dalam kala I fase aktif, yaitu saat mulai terjadinya pembukaan serviks dari 4-10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV (Nurwiandani, 2018)

d. Pengisian Lembar Depan Partograf

Partograf dapat dikatakan sebagai data yang lengkap bila seluruh informasi ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, waktu dan jam, kontraksi uterus, kondisi ibu, obat-obatan yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yg diberikan sesuai dan dicatat secara rinci sesuai dengan pencatatan partograf. Hal-hal yang perlu dicatat dalam partograf (Nurwiandani, 2018)

- 1) Informasi tentang ibu : Nama dan umur, gravida, para, abortus, nomor catatn medik atau nomor puskesmas, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput

ketuban dan kondisi janin.

- 2) Denyut jantung janin (DJJ) : Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika terdapat tanda-tanda gawat janin). Kisaran normal DJJ tertera diantara garis tebal angkaa 180 dan 100. Bidan harus waspada jika DJJ mengarah dibawah 120 (bradycardi) dan diatas 160 permenit (takicardi).

- 3) Warna dan adanya air ketuban : Nilai air ketuban setiap kali VT dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Penggunaan lambangnya adalah sebagai berikut:

U : ketuban utuh (belum pecah)

J : ketuban sudah pecah dan warna jernih

M : ketuban sudah pecah dan bercampur meconium

D : ketuban sudah pecah dan bercampur darah

K : ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering)

Mekonium dalam air ketuban selalu menunjukkan gawat janin, pantau DJJ untuk mengenali tanda-tanda gawat janin, segera rujuk ke fasilitas kesehatan yang sesuai, namun jika mekonium kental segera rujuk.

- 4) Penyusupan (Molase) kepala janin

Indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Lakukan penilaian penyusupan kepala setiap melakukan VT. Penggunaan lambangnya adalah sebagai berikut:

0 : Tulang kepala janin terpisah, suturan mudah dapat di palpasi

1 : Tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

2 : Tulang kepala janin saling bertumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan

3 : Tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat di pisahkan

5) Kemajuan Persalinan

Kolom dan jalur kedua pada partograf digunakan untuk mencatat kemajuan persalinan. Masing-masing kolom menunjukkan waktu 30 menit. Kemajuan persalinan yang harus ditulis dalam partograf adalah sebagai berikut (Nurwiandani, 2018)

a) Pembukaan Serviks

Hal-hal yang perlu dilakukan dalam memantau pembukaan serviks adalah sebagai berikut :

- (1) Nilai dan catat pembukaan serviks tiap 4 jam (lebih sering dilakukan bila ada tanda penyulit)
- (2) Angka 0-10 yang tertera paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks, setiap angka atau kolom menunjukkan besarnya pembukaan serviks
- (3) Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan (pembukaan 4 cm) catat pembukaan serviks digaris waspada dengan menulis tanda “X”
- (4) Selanjutnya catat setiap kali melakukan VT kemudian hubungkan dengan garis utuh (tidak putus).

b) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

Pada pengecekan bagian ini berilah tanda “O” untuk menunjukkan penurunan bagian bawah janin pada garis waktu yang sesuai. Contoh : jika kepala bisa palpasi 4/5 tuliskan tanda “O” di nomor 4 kemudian hubungkan tanda “O” dari setiap pemeriksaan dengan garis yang tidak terputus.

c) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan 4 cm dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan mencapai 1 cm perjam. Jika pembukaan serviks mengarah kesebelah

kanan garis waspada maka harus dipertimbangkan adanya penyulit. Garis bertindak tertera sejajar dan di sebelah kanan (berjarak 4 cm) pada garis waspada.

5) Waktu dan Jam

- a) Waktu mulainya fase aktif persalinan Dibagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan) terdapat kotak yang diberi angka 1-16 setiap kotak menyatakan waktu 1 jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.
- b) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian
 - (1) Setiap kotak menyatakan 1 jam penuh dan berkaitan dengan 2 kotak 30 menit pada lajur kotak di atasnya atau lajur kontraksi di bawahnya.
 - (2) Saat itu masuk fase aktif catat pembukaan serviks, catatlah pembukaan serviks di garis waspada, kemudian catat waktu aktual pemeriksaan ini di kotak waktu yang sesuai.
 - (3) Contoh jika VT berukuran 6 cm pada pukul 15.00. tuliskan X di garis waspada yang sesuai dengan angka 6 dan catat waktu yang sesuai pada kotak waktu dibawahnya (kotak ketiga dari kiri).

6) Kontraksi Uterus

- a) Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit : Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam Lama kontraksi (dalam detik)

7) Obat-obatan yang Diberikan

- a) Oksitosin, diberikan jika tetesan drip sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit

oksitosin yang diberikan per volume cairan dan dalam satuan tetesan per menit.

- b) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan. Lakukan pencatatan terhadap semua obat yang digunakan dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

8) Kondisi Ibu

- a) Nadi, tekanan darah dan suhu

Nadi, dicatat setiap 30 menit. Beri tanda titik (.) pada kolom yang sesuai. Tekanan darah, dicatat setiap 4 jam atau sering, jika diduga ada penyulit, maka berilah tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai. Suhu tubuh diukur dan dicatat setiap 2 jam atau lebih sering. Jika terjadi peningkatan mendadak atau diduga ada infeksi. Catatlah suhu tubuh pada kotak yang sesuai.

- b) Volume urin, protein, dan aseton.

Lakukan pengukuran dan pencatatan jumlah produksi urin setiap 2 jam (setiap ibu berkemih). Apabila memungkinkan, lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urin.

5. Tahapan Persalinan

a. Persalinan Kala I

1) Pengertian

Menurut Jenny J.S Sondakh (2013), kala I (kala pembukaan) dimulai saat pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terjadi 2 fase (Baety,2011) , yaitu :

- a) Fase laten : dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, berlangsung lambat dari pembukaan 1-3 cm , lama 7-8 jam.
- b) Fase aktif : berlangsung selama 7 jam, serviks membuka

dari 4 cm sampai 10 cm kontraksi terjadi lebih kuat dan sering dibagi menjadi 3 fase :

- (1) Fase akselerasi : dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- (2) Fase dilatasi maksimal : dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
- (3) Fase deselerasi : pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

Proses diatas terjadi pada primigravida maupun multigravida, tetapi pada multigravida memiliki jangkawaktu yang lebih pendek. Pada primigravida, kala I berlangsung ± 12 jam, sedangkan pada multigravida berlangsung ± 8 jam (Sondakh. 2013)

2) Perubahan Fisiologis Kala I

a) Serviks

Serviks mengalami perubahan bentuk menjadi lebih tipis (penipisan/ *efficement*) seiring dengan kontraksi dan retraksi.

Serviks membuka disebabkan daya tarikan otot uterus ke atas akibat kontraksi. Proses *efficement* dan dilatasi serviks dapat melonggarkan membran os internal menyebabkan lendir darah (*show/ bloody show*) dari sumbatan (*operculum*) (Sulistyawati & Nugraheny, 2013: 64-65).

b) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg (Nurasiah, Rukmawati, & Badriah, 2014: 69).

c) Denyut jantung

Frekuensi denyut nadi diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan diakibatkan peningkatan metabolisme (Sulistyawati & Nugraheny, 2013: 67).

d) Suhu tubuh

Suhu tubuh meningkat tidak lebih dari $0,5-1^{\circ}\text{C}$, suhu tertinggi selama dan setelah melahirkan dianggap normal sebagai peningkatan metabolisme, namun apabila persalinan berlangsung lebih lama peningkatan suhu tubuh dapat mengindikasikan dehidrasi (Sulistyawati & Nugraheny, 2013: 67).

e) Respirasi

Pada respirasi atau pernapasan terjadi kenaikan sedikit dibandingkan sebelum persalinan, hal ini disebabkan adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar (Nurasiah, Rukmawati, & Badriah, 2014: 69).

f) Uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin (Nurasiah, Rukmawati, & Badriah, 2014: 69).

g) Ketuban

Ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir lengkap atau sudah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan sudah lengkap. Bila ketuban belum pecah sebelum pembukaan 5 cm disebut ketuban pecah dini (Sulistyawati & Nugraheny, 2013: 66).

h) Perubahan Renal

Perubahan renal dalam persalinan kala I yaitu kandung kemih harus sering dievaluasi (setiap 2 jam) untuk mengetahui adanya distensi, juga harus dikosongkan untuk mencegah obstruksi persalinan, hipotonia kandung kemih akibat penekanan yang lama, dan retensi urin selama periode pasca persalinan (Sulistyawati & Nugraheny, 2013: 68).

i) Gastrointestinal

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh

berkurang, penurunan sekresi asam lambung selama persalinan sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Mual dan muntah terjadi selama fase transisi akhir fase pertama persalinan sebagai respon terhadap faktor-faktor seperti kontraksi uterus, nyeri, rasa takut, khawatir, obat, atau komplikasi (Sulistyawati & Nugraheny, 2013: 68-6

3) Perubahan Psikologis Kala I

a) Perasaan tidak enak

- (1) Takut dan ragu akan persalinan yang akan dilakukan
- (2) Sering memikirkan apakah persalinan akan berjalan dengan normal
- (3) Menganggap persalinan sebagai percobaan
- (4) Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya
- (5) Apakah bayinya lahir normal atau tidak
- (6) Apakah dia sanggup merawat bayinya atau tidak
- (7) Ibu merasa cemas dengan keadaannya
(Sondakh,2013)

4) Asuhan Persalinan Kala I

a) Mendiagnosis inpartu

b) Tanda – tanda yang harus diperhatikan dalam membuat diagnosis inpartu yaitu, penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan pembukaan serviks (minimal 2 kali dalam 10 menit), keluar lender bercampur darah (blood show) melalui vagina.

c) Pemantauan his yang adekuat

d) Memberikan asuhan saying ibu selama proses persalinan

e) Penapisan untuk mendeteksi kemungkinan komplikasi gawat darurat kala I persalinan

f) Persiapan perlengkapan, bahan dan obat yang diperlukan dalam proses persalinan (Kemenkes RI, 2015)

5) Kebutuhan Dasar Ibu Kala I

Menurut Sulistyawati dan Nugraheny (2013: 91-96), kebutuhan dasar pada persalinan kala I, yaitu:

a) Memberikan dukungan persalinan

- (1) Asuhan tubuh yang baik.
- (2) Kehadiran seorang pendamping secara terus menerus.
- (3) Keringanan dari rasa sakit.
- (4) Penerimaan atas sikap dan perilakunya.
- (5) Informasi dan kepastian tentang hasil yang aman.

b) Pengurangan rasa sakit

- (1) Kehadiran terus-menerus, sentuhan penghiburan, dan dorongan mental dari pendamping.
- (2) Perubahan posisi dan pergerakan
- (3) Latihan pernapasan relaksasi
- (4) Sentuhan dan pijatan.
- (5) Mandi atau berendam di air
- (6) Pengeluaran suara yang menyamirkan pasien
- (7) Pemutaran musik yang lembut dan disukai pasien
- (8) Aroma ruangan yang harum dan segar

c) Pemenuhan kebutuhan cairan dan energi dipertimbangkan untuk diberikan konsistensi dan jumlah yang logis dan sesuai dengan kondisi pasien. Mencegah kelelahan dan mengupayakan istirahat.

d) Eliminasi selama persalinan, yaitu tidak menahan BAB dan BAK.

e) Pemenuhan kebutuhan psikologis pasien dan keluarga

- (1) Aman, sesuai dengan *evidenced based* dan memberikansumbangan pada keselamatan jiwa pasien.
- (2) Menghormati praktik-praktik budaya, keyakinan agama, serta hak pasien atau keluarganya sebagai pengambil keputusan.
- (3) Menggunakan cara pengobatan yang sederhana sebelum memakai teknologi canggih.

- (4) Memastikan bahwa informasi yang diberikan adekuat serta dapat dipahami oleh pasien. (Sulistyawati & Nugraheny, 2013)

b. Persalinan kala II

1) Pengertian

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks lengkap sampai lahirnya bayi (Nurasiah, Rukmawati, & Badriah, 2014: 106).

2) Perubahan fisiologis kala II

a) Uterus

Kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih cepat yaitu setiap 2 menit sekali dengan durasi >40 detik, intensitas semakin lama dan semakin kuat. Saat ada his uterus teraba keras menyebabkan pembukaan serviks dan penurunan janin ke bawah secara alami (Sulistyawati & Nugraheny, 2013: 101).

b) Serviks

Pada kala II, serviks menipis dan dilatasi maksimal. Saat dilakukan pemeriksaan dalam, porsio tidak teraba dengan pembukaan 10 cm (Sulistyawati & Nugraheny, 2013: 101).

c) Pergeseran organ dasar panggul

Tekanan pada otot dasar panggul (*fleksus frankenhauser*) oleh kepala janin menyebabkan keinginan pasien mengejan (Sondakh, 2013: 5). Tekanan pada otot dasar panggul menyebabkan perineum menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka, labia mulai membuka dan tak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva saat ada his (Sulistyawati & Nugraheny, 2013: 101).

3) Perubahan Psikologis Kala II

- a) Emotional distress
- b) Nyeri yang menurunkan kemampuan mengendalikan emosi dan cepat marah
- c) Lemah, takut
- d) Kultur (respon terhadap nyeri, posisi, pilihan kerabat yang mendampingi harus diperhatikan). (Sondakh, 2013)

4) Kebutuhan Dasar Ibu Kala II

Pada kebutuhan dasar ibu kala II menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013: 103), dilakukan sesuai asuhan sayang ibu, yakni:

- a) Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang aman, berdasarkan temuan (*evidence based*), dan meningkatkan angka kelangsungan hidup.
- b) Asuhan sayang ibu membantu pasien merasa nyaman dan aman selama proses persalinan yaitu dengan menghargai kebudayaan, praktik keagamaan (apabila kebiasaan tersebut aman); serta melibatkan pasien pasien dan keluarga sebagai pembuat keputusan, secara emosional sifatnya mendukung. Asuhan sayang ibu melindungi hak-hak pasien untuk mendapatkan privasi dan menggunakan sentuhan hanya seperlunya.
- c) Asuhan sayang ibu menjamin bahwa pasien dan keluarganya diberitahu tentang apa yang sedang terjadi dan apa yang bisa diharapkan. (Sondakh, 2013)

5) Asuhan Kala II

Menurut Jenny J.S. Sondakh (2013: 133-134), asuhan yang diberikan pada kala II meliputi:

a) Pemantauan ibu

Tanda-tanda dan gejala kala II adalah sebagai berikut:

- (1) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan

dengan terjadinya kontak.

- (2) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum dan atau vagina.
- (3) Perineum terlihat menonjol.
- (4) Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.

- (5) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

Tindakan yang dilakukan untuk mengevaluasi kesejahteraan ibu adalah sebagai berikut:

- (1) Tanda-tanda vital: tekanan darah (setiap 30 menit), suhu, nadi (setiap 30 menit), pernapasan.
- (2) Kandung kemih.
- (3) Urin : protein dan keton.
- (4) Hidrasi : cairan, mual, muntah.
- (5) Kondisi umum: kelemahan dan kelelahan fisik, tingkah laku dan respon terhadap persalinan, serta nyeri dan kemampuan coping.
- (6) Upaya ibu meneran.
- (7) Kontraksi setiap 30 menit.

b) Kemajuan Persalinan

Jika terjadi penurunan janin selama kala I fase aktif dan memasuki fase pengeluaran, maka dapat dikatakan kemajuan persalinan, maka dapat dikatakan kemajuan persalinan cukup baik. Menurut Friedmann, durasi waktu untuk kala II rata-rata adalah 1 jam untuk primigravida dan 15 menit untuk multipara. Pada kala II yang berlangsung lebih dari 2 jam bagi primigravida atau 1 jam bagi multipara, dianggap sudah abnormal, tetapi saat ini hal tersebut tidak mengindikasikan perlunya melahirkan bayi dengan forcep atau vakum ekstraksi. Karakteristik kontraksi selama kala II adalah sering, kuat dan sedikit lebih lama, yaitu kira-kira 2 menit, yang

berlangsung 60-90 detik dengan interaksi tinggi dan sifatnya semakin ekspulsif. (Sondakh,2013)

c) Pemantauan Janin

Beberapa hal dari janin yang harus selalu diperhatikan adalah:

- (1) Denyut Jantung Janin (DJJ)
 - (a) Denyut normal 120-160 kali/menit.
 - (b) Perubahan DJJ, pantau setiap 15 menit.
 - (c) Pemeriksaan auskultasi DJJ setiap 30 menit.
- (2) Adanya air ketuban dan karakteristiknya (jernih, keruh, kehijauan / tercampur mekonium).
- (3) Penyusupan kepala janin (Sondakh,2013)

d) Asuhan dukungan

Beberapa asuhan dan dukungan yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

- (1) Pemberian rasa aman, dukungan dan keyakinan kepada ibubahwa ibu mampu bersalin.
- (2) Membantu pernapasan.
- (3) Membantu teknik meneran.
- (4) Ikut sertakan dan hormati keluarga yang menemani.
- (5) Berikan tindakan yang menyenangkan.
- (6) Penuhi kebutuhan hidrasi.
- (7) Penerapan pencegahan infeksi (PI).
- (8) Pastikan kandung kemih kosong. (Sondakh,2013)

c. Persalinan kala III

1) Pengertian

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya placenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Sondakh, 2013: 6).

a) Fase Kala III

Fase kala III terdiri dari dua fase, yaitu :

(1) Pelepasan Placenta

Beberapa cara pelepasan plasenta antara lain :

(a) Metode Schultze

Proses lepasnya placenta seperti menutup payung. Cara ini merupakan cara yang paling sering terjadi (80%). Bagian yang lepas terlebih dulu adalah bagian tengah, lalu terjadi retroplacental hematoma yang menolak placenta mula-mula bagian tengah, kemudian seluruhnya. (Sondakh, 2013)

(b) Metode Duncan

Berbeda dengan sebelumnya, pada cara ini lepasnya placenta mulai dari pinggir 20%. Darah akan mengalir keluar antara selaput ketuban. Pengeluaran juga serempak dari tengah dan pinggir placenta. (Sondakh, 2013)

(2) Pengeluaran Plasenta

Perasat-perasat untuk mengetahui lepasnya plasenta adalah :

(a) Kustner

Dengan meletakkan tangan disertai tekanan di atas *symphysis*, tali pusat ditegangkan, maka bila tali pusat masuk berarti plasenta belum lepas. Jika diam atau maju berarti plasenta sudah lepas.

(a) klien

Sewaktu ada his, rahim didorong sedikit, bila tali pusat kembali berarti plasenta belum lepas, jika diam atau turun berarti plasenta sudah lepas.

(b) Strassman

Tegangkan tali pusat dan ketok pada fundus,

bila tali pusat bergetar berarti plasenta belum lepas, bila tidak bergetar berarti plasenta sudah lepas. (Sondakh,2013)

Tanda – tanda pelepasan plasenta adalah sebagai berikut:

- a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus.
- b) Tali pusat memanjang, semburan darah tiba-tiba

2) Perubahan Fisiologis Kala III

Pada kala III, otot uterus atau miometrium berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal, dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas plasenta akan turun kebagian bawah uterus atau ke dalam vagina.

Setelah bayi lahir, uterus akan teraba terus engan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas 6-15 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah (Lusa Rochmawati, 2011).

3) Perubahan Psikologis Kala III

a) Bahagia

Karena saat-saat yang telah lama ditunggu akhirnya datang juga yaitu kelahiran bayinya dan ia merasakan bahagia karena merasa sudah menjadi wanita yang sempurna (bisa melahirkan, memberikan anak untuk suami dan memberikan anggota keluarga yang baru), bahagia karena bisa melihat anaknya.

b) Cemas dan takut

- (1) Cemas dan takut kalau terjadi bahaya atas dirinya saat persalinan karena persalinan dianggap suatu keadaan antara hidup dan mati.
- (2) Cemas dan takut karena pengalaman yang lalu
- (3) Takut tidak dapat memenuhi kebutuhan anaknya

4) Manajemen Aktif Kala III

a) Tujuan

Tujuan manajemen aktif kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah kala III persalinan jika dibandingkan kala III fisiologis (Sondakh, 2013: 136).

b)Keuntungan

Menurut Jenny J.S. Sondakh (2013: 136), keuntungan manajemen aktif kala III adalah sebagai berikut :

- (1) Waktu yang diperlukan pada kala III yang lebih singkat
- (2) Mengurangi jumlah kehilangan darah
- (3) Mengurangi kejadian retensio plasenta

Langkah – Langkah Utama Manajemen Aktif Kala III

Menurut Jenny J.S. Sondakh (2013: 136), manajemen aktif kala III terdiri atas tiga langkah utama, yaitu sebagai berikut :

- (1) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir
- (2) Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT)
- (3) Masase fundus uteri (15 detik)
- (4) Mendeteksi Atonia uteri

Menurut Jenny J.S. Sondakh (2013: 136), pemantauan kala III meliputi:

(1) Pemantauan kontraksi

Uterus yang berkontraksi normal harus keras ketika disentuh. Jika segmen atas uterus keras tetapi perdarahan menetap, maka pengkajian segmen bawah rahim penting untuk dilakukan. Uterus yang lunak, hipotonik dan longgar menunjukkan uterus tidak berkontraksi dengan baik. Atonia uterus merupakan penyebab utama perdarahan postpartum segera. Hemostatis uterus yang efektif dipengaruhi oleh kontraksi jalinan serat-serat otot miometrium.

(2) Tanda vital

Tanda – tanda vital meliputi tekanan darah ibu, frekuensi nadi, suhu, frekuensi pernafasan.

(3) Tinggi fundus uteri, yang diantaranya bertujuan untuk mengetahui masih adakah janin di dalam uterus

(4) Kontraksi uterus, untuk memastikan tidak terjadi inersia uterus.

(5) Kandung kemih, karena kandung kemih yang penuh mengganggu kontraksi kontraksi uterus.

(6) Hygiene

Praktik terbaik pencegahan infeksi pada kala III adalah melakukan pembersihan vulva dan perineum menggunakan air matang (DTT). Untuk membersihkan, digunakan gulungan kapas atau kassa yang bersih. Proses membersihkan dimulai dari bagian atas ke bawah (dari bagian anterior vulva ke arah rectum) untuk mencegah kontaminasi feces. (Sondakh,2013)

5) Kebutuhan Ibu Pada Kala III

Menurut Jenny J.S. Sondakh (2013: 141), kebutuhan ibu pada kala III meliputi:

- a) Memberikan kesempatan kepada ibu untuk segera memelukbayinya dan menyusuinya.
 - b) Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan.
 - c) Pencegahan infeksi pada kala III.
 - d) Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan).
 - e) Melakukan kolaborasi/rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.
 - f) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
 - g) Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III.
- (Sondakh,2013)

d. Persalinan kala IV

1) Pengertian

Kala IV mulai lahirnya plasenta selama 2 jam. Pada kala IV ini dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama. (Reni, 2011)

2) Perubahan Fisiologis pada Kala IV

Menurut Jenny J.S. Sondakh (2013: 144-145), perubahan fisiologis pada kala IV meliputi:

a) Uterus

Uterus terletak di tengah abdomen kurang lebih $\frac{2}{3}$ sampai $\frac{3}{4}$, antara *symphysis pubis* sampai umbilicus. Jika uterus ditemukan di bagian tengah, di atas umbilikus, maka hal tersebut menandakan adanya darah dan bekuan di dalam uterus yang perlu ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas umbilikus dan

bergeser, paling umum ke kanan, cenderung menandakan kandung kemih penuh. Uterus yang berkontraksi normal harus keras ketikadisentuh.

b) Serviks, Vagina, dan Perineum

Keadaan serviks, vagina, dan perineum diinspeksi untuk melihat adanya laserasi, memar, dan pembentukan hematoma awal.

c) Placenta, Membran, dan Tali Pusat

Inspeksi unit placenta membutuhkan kemampuan bidan untuk mengidentifikasi tipe-tipe placenta dan insersi tali pusat. Bidan harus waspada apakah placenta dan membran lengkap, serta apakah terdapat abnormalis, serta ada simpul sejati pada tali pusat.

3) Perubahan Psikologis Kala IV

- a) Kecewa
- b) Kurang minat
- c) menjauh
- d) Dapat mengekspresikan masalah atau minta maaf untuk perilaku inpartu atau kehilangan kontrol.
- e) Dapat mengekspresikan kecemasan atas kondisi bayi
- f) Inisiasi menyusui dini dan motivasi untuk ASI eksklusif

4) Pemantauan dan Evaluasi Lanjut

Menurut Nurasiah, Rukmawati, & Badriah (2014: 182), pemantauandan evaluasi lanjut kala IV meliputi:

a) Tekanan Darah

Tekanan darah $< 90/60$ mmHg, jika denyut nadinya normal, tekanan darah seperti ini tidak akan terjadi masalah. Akan tetapi jika tekanandarah $< 90/60$ mmHg dan denyut nadinya 100 x/menit, ini

mengidentifikasi adanya suatu masalah. Mungkin ibu mengalami demam atau terlalu banyak mengeluarkan darah.

b) Suhu

Jika suhu tubuh $> 38^{\circ}\text{C}$, hal ini mungkin disebabkan oleh dehidrasi (persalinan yang lama dan tidak cukup minum) atau ada infeksi.

c) Tonus Uterus dan Ukuran Tinggi Uterus

Jika kontraksi uterus tidak baik maka uterus terasa lembek, lakukan masase uterus, bila perlu berikan injeksi oksitosin atau metargin

d) Perdarahan

Perdarahan yang normal setelah persalinan mungkin hanya akan sebanyak satu pembalut perempuan per jam, selama 6 jam pertama atau seperti darah haid yang banyak. Apakah ada laserasi pada vagina atau serviks, apakah uterus berkontraksi dengan baik, apakah kandung kemih kosong.

e) Kandung Kemih

Jika kandung kemih penuh, uterus tidak dapat berkontraksi dengan baik. Jika uterus naik di dalam abdomen dan tergeser kesamping ini biasanya merupakan pertanda bahwa kandung kencingnya penuh.

f) Lochea

- (1) Lochea Rubra: berisi darah segar, sel-sel desidua dan chorion. Terjadi selama 2 hari pasca persalinan.
- (2) Lochea Sanguinolenta: warna merah kekuningan berisi darah dan lendir. Terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.
- (3) Lochea Serosa: berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi. Terjadi pada hari ke 7-14

pasca persalinan.

- (4) Lochea Alba: cairan putih, terjadi setelah 2 minggu pascapersalinan.

5) Pemantauan Keadaan Umum Ibu

Setelah lahirnya placenta

- a) Lakukan pemijatan uterus untuk merangsang uterus berkontraksi
- b) Evaluasi tinggi fundus uterus dengan meletakkan jari tangan anda secara melintang antara pusat dan fundus uteri. Fundus uteri harus sejajar pusat atau lebih bawah.
- c) Perkiraan kehilangan darah secara keseluruhan
- d) Evaluasi kondisi ibu secara umum
- e) Dokumentasi semua asuhan dan temuan kala IV persalinan di halaman belakang partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan.

6) Asuhan 2 jam post partum

a) Melanjutkan pemantauan kondisi uterus dan perdarahan pervaginam

- (1) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
- (2) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
- (3) Setiap 20-30 menit pada 1 jam kedua pasca persalinan
- (4) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri
- (5) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan
- (6) lakukan penjahitan dengan anastesi lokal dan

gunakan teknik yang sesuai

- (7) Mengajarkan pada ibu dan keluarga melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi

b) Mengevaluasi kehilangan darah

- (1) Memeriksa tekanan darah, nadi, kandung kemih tiap 15 menit selama jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan

- (2) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal Sebelum bidan meninggalkan ibu yangbaru melahirkan, periksa ulangdahulu dan perhatikan 7 pokok penting yaitu:

- (a) Kontraksi rahim: baik atau tidaknya dapat diketahui dengan palpasi. Bila perlu lakukan masase dan berikan uterotonika seperti metergin,ergometrin atau pitosin

- (b) Perdarahan : ada atau tidak atau biasa

- (c) Kandung kemih: harus kosong, bila perlu ibu disuruh BAK dan jika ibu tidak bisa berjalan lakukan kateter

- (d) Luka-luka: jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak

- (e) Plasenta atau selaput ketuban harus lengkap

- (f) Keadaan umum ibu: TTV

- (g) Bayi dalam keadaan baik

- (3) Penjahitan luka episiotomi atau laserasi

Jika ditemukan robekan perineum atau adanya luka episotomi lakukan penjahitan laserasi perineum dan vagina yang bertujuan menyatukan kembali jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu. Kewenangan bidan pada grade 1

dan 2, berikut derajat laserasi perineum dan vagina :

Tabel 2.5

Robekan Jalan Lahir Dan Perineum

Derajat	Area Robekan
Derajat I	Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum
Derajat II	Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot Perineum
Derajat III	Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani
Derajat IV	Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani, dinding depan Rectum

Sumber: Sondakh, 2013.

5. Asuhan Persalinan Normal (APN)

Langkah 1

Melihat tanda kala II persalinan yaitu :

- a. ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
- b. ibu merasakan tekanan yang semakin kuat pada rektum dan vagina
- c. perineum tampak menonjol
- d. vulva dan sfingter ani membuka. (PP IBI, 2016)

Langkah 2

Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obat anesensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana kan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk Asfiksia yaitu tempat tidur datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.(PP IBI, 2016).

Langkah 3

Memakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan. (PP IBI, 2016).

Langkah 4

Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan

tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
(PP IBI, 2016).

Langkah 5

Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam. (PP IBI, 2016).

Langkah 6

Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (menggunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril, memastikan tidak terkontaminasi pada alat suntik). (PP IBI, 2016).

Langkah 7

Membersihkan vulva dan perineum, m enyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT. (PP IBI, 2016).

Langkah 8

Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
(PP IBI, 2016)

Langkah 9

Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian melepaskan dan merendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. (PP IBI, 2016).

Langkah 10

Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120_160 x/menit). (PP IBI, 2016).

Langkah 11

Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, serta membantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya. (PP IBI, 2016)

Langkah 12

Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. Bantu ibu dalam posisi yang diinginkan dan memastikan ibu merasa nyaman. (PP IBI, 2016).

Langkah 13

Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasakan ada dorongan kuat. (PP IBI, 2016).

Langkah 14

Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit. (PP IBI, 2016).

Langkah 15

Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm. (PP IBI, 2016).

Langkah 16

Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu. (PP IBI, 2016).

Langkah 17

Membuka tutup partus set dan memerhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan. (PP IBI, 2016).

Langkah 18

Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan. (PP IBI, 2016).

Langkah 19

Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.

Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal. (PP IBI, 2016).

Langkah 20

Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera melanjutkan proses kelahiran bayi. (PP IBI, 2016).

Langkah 21

Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan. (PP IBI, 2016).

Langkah 22

Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Lahirnya badan dan tungkai. (PP IBI, 2016)

Langkah 23

Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyanggah kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas. (PP IBI, 2016).

Langkah 24

Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong dan kaki. (PP IBI, 2016).

Langkah 25

Melakukan penilaian (selintas)

- a. Apakah bayi cukup bulan ?
- b. Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanda kesulitan?
- c. Apakah bayi bergerak aktif ? (PP IBI, 2016).

Langkah 26

Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk kering. Pastikan bayi dalam kondisi aman di atas perut ibu.(PP IBI, 2016).

Langkah 27

Memeriksa kembali uterus untuk memastikan apakah ada janin kedua. (PP IBI, 2016).

Langkah 28

Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan suntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik. (PP IBI, 2016).

Langkah 29

Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral. (PP IBI, 2016).

Langkah 30

Dalam waktu 2 menit setelah bayi baru lahir, jepit tali pusat dengan menggunakan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama. (PP IBI, 2016).

Langkah 31

Pemotongan dan mengikat tali pusat. (PP IBI, 2016).

Langkah 32

Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu. , kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. (PP IBI, 2016).

Langkah 33

Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. (PP IBI, 2016).

Langkah 34

Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk

menegangkan tali pusat. (PP IBI,2016).

Langkah 35

Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30- 40 detik, hentikan peregang tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas Mengeluarkan plasenta. (PP IBI, 2016).

Langkah 36

Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kearah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan. (PP IBI, 2016).

Langkah 37

Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Rangsangan taktil (masase) uterus.
(PP IBI, 2016).

Langkah 38

Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). (PP IBI, 2016).

Langkah 39

Memeriksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus. (PP IBI, 2016).

Langkah 40

Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

Langkah 41

Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. (PP IBI, 2016).

Langkah 42

Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi. (PP IBI, 2016).

Langkah 43

Menyelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0.5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk. (PP IBI, 2016).

Langkah 44

Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dengan menilai kontraksi. (PP IBI, 2016).

Langkah 45

Pastikan keadaan umum ibu baik. (PP IBI, 2016).

Langkah 46

Mengevaluasi jumlah kehilangan darah. (PP IBI, 2016).

Langkah 47

Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x/i). (PP IBI, 2016).

Langkah 48

Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0.5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi. (PP IBI, 2016).

Langkah 49

Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai. (PP IBI, 2016).

Langkah 50

Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering. (PP IBI, 2016).

Langkah 51

Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan. (PP IBI, 2016). 52.

Langkah 52

Dekontaminasi tempat bersalin dengan klorin 0.5 %. (PP IBI, 2016)

Langkah 53

Menyelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0.5 %, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan 0,5 % selama 10menit. (PP IBI, 2016).

Langkah 54

Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering. (PP IBI, 2016).

Langkah 55

Memakai sarung tangan bersih/ DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi. (PP IBI, 2016).

Langkah 56

Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernafasan normal dan suhu tubuh normal.(PP IBI, 2016).

Langkah 57

Setelah 1 jam pemberian Vit.K, berikan suntikkan hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan. (PP IBI, 2016).

Langkah 58

Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. (PP IBI, 2016).

Langkah 59

Menyuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.

(PP IBI, 2016).

Langkah 60

Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV persalinan. (PP IBI,2016)

6. Mekanisme Persalinan

Gerakan utama kepala janin pada proses persalinan
(Nurhayati.2019)



Gambar: 2.3 Mekanisme Persalinan Sumber (Walyani, 2015).

a. Penurunan kepala

Masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul pada primigravida sudah terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan. Masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul biasanya dengan sutura sagitalis melintang dan dengan fleksi yang ringan. (Nurhayati,2019).

Proses penurunan kepala dibagi menjadi 3 yaitu:

1) Synclitismus

Apabila sutura sagitalis berada di tengah-tengah jalan lahir, tepatnya diantara symphysis dan promotorium.

2) Asynclitismus posterior

Jika sutura sagitalis mendekati symphysis dan os parietal belakang lebih rendah dari os parietal depan.

3) Asynclitismus anterior

Kalau sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietale depan lebih rendah dari os parietale belakang.

Penyebab majunya kepala antara lain:

- a) tekanan cairan intrauterine
- b) tekanan langsung oleh fundus pada bokong
- c) kekuatan mengejan
- d) melurusnya badan anak oleh perubahan bentuk rahim

(Nurhayati, 2019)

b. Fleksi

Dengan majunya kepala biasanya fleksi bertambah. Keuntungan dari bertambah fleksi ialah bahwa ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir. Pada pergerakan ini, dagu dibawa lebih dekat ke arah dada janin sehingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar. Kondisi ini disebabkan karena adanya tahanan dari dinding serviks, dinding pelvis, dan lateral pelvis. Dengan adanya fleksi, diameter *suboccipito bregmatica* (9,5cm) menggantikan diameter *suboccipito frontalis* (11cm) sampai di dasar panggul, biasanya kepala janin berada dalam keadaan fleksi maksimal. (Nurhayati,2019

c. Putaran Paksi Dalam

Yang dimaksud dengan putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphysis. Pada presentasi belakang kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar ke depan dan ke bawah symphysis. (Nuthayati,2019).

Putaran paksi dalam mutlak perlu untuk kelahiran kepala karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Putaran paksi dalam bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai Hodge III, kadang-kadang baru setelah kepala sampai di dasar panggul.

Sebab-sebab terjadinya putaran paksi dalam adalah :

- 1) Pada letak fleksi, bagian belakang kepala merupakan bagian terendah dari kepala
- 2) Bagian terendah dari kepala ini mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genitalis
- 3) Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior (Nurhayati,2019).

d. Ektensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesak nya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah symphysis akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiput yang menjadi pusat pemutaran disebut hypomochlion. (Nurhayati, 2019)

e. Putaran Paksi Luar

Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali ke Arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini disebut putaran

restitusi (putaran balasan atau putaran paksi luar.

Selanjutnya putaran dilanjutkan hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber isciadicum sepihak. Gerakan yang terakhir ini adalah putaran paksi luar yang sebenarnya dan disebabkan karena ukuran bahu (diameter biacromial) menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul. (Nurhayati,2011

f. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai di bawah symphysis dan menjadi hypomoclion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir.

Dengan kontraksi yang efektif fleksi kepala yang adekuat dan janin dengan ukuran yang rata-rata, sebagian besar oksiput yang posisinya posterior berputar cepat segera setelah mencapai dasar panggul sehingga pesalinan tidak begitu bertambah panjang. (Nurhayati,2019)

2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan

Data Subjektif adalah data yang didapat dari klien sebagai pendapat terhadap situasi data kejadian.

1) Biodata mencakup identitas pasien

a) Nama

Sebagai identitas supaya mudah mengenali ibu dan suami, mencegah terjadinya kekeliruan. Dengan nama panggilan maka hubungan komunikasi antara bidan dan pasien menjadi lebih akrab (Sulistyawati, 2013).

b) Umur

Ditulis dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko.Usia seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, berisiko tinggi untuk melahirkan. Kesiapan seorang perempuan untuk hamil harus

siap fisik, emosi, psikologi, sosial dan ekonomi (Ruswana, 2006).

c) Suku/bangsa

Ditujukan untuk mengetahui adat istiadat yang menguntungkan dan merugikan bagi ibu hamil. Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari yang mempebgaruhi Kesehatan (Sulistyawati, 2013).

d) Agama

Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa. Mengetahui kepercayaan sebagai dasar dalam memberikan asuhan saat hamil dan bersalin (Romaui, 2011).

e) Pendidikan

Tingkat pendidikan ibu adalah tingkat pendidikan formal yang telah dijalani oleh ibu hamil. Menurut Notoatmodjo, tingkat pendidikan ibu hamil mempengaruhi kesadaran tentang pentingnya arti kesehatan, memilih dan mengolah bahan pangan, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2014).

f) Pekerjaan

Gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut. Pekerjaan rutin (pekerjaan rumah tangga) dapat dilaksanakan. Bekerja sesuai dengan kemampuan, dan makin dikurangi dengan semakin tuanya kehamilan (Manuaba,2012).

g) Alamat

Alamat ditanyakan dengan maksud mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan dalam keadaan mendesak. Dengan mengetahui alamatnya, bidan juga dapat mengetahui tempat tinggal dan lingkungannya (Sumiaty, 2014).

2) Alasan masuk kamar bersalin dan keluhan yang dirasakan

Adalah alasan kenapa klien datang ke tempat bidan. Hal ini

disebut tanda atau gejala. Dituliskan sesuai dengan yang diungkapkan oleh klien serta tanyakan juga sejak kapan hal tersebut dikeluhkan oleh klien

3) Tanda-tanda persalinan

Dituliskan kontraksi, sejak tanggal dan jam berapa, frekuensi dalam 10 menit, lamanya, kekuatannya, dan lokasi ketidaknyamanan.

Terjadinya kontraksi/his persalinan. His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap pembukaan serviks, makin beraktivitas (jalan) makin bertambah (Manuaba, 2012).

- a) Frekuensi his: jumlah his dalam waktu tertentu, biasanya per menit atau per 10 menit.
- b) Durasi (lama his): lamanya his setiap his berlangsung dan ditentukan dengan detik, misal 50 detik.
- c) Interval his: jarak antar his satu dengan his berikutnya, misal datangnya his tiap 2-3 menit.
- d) Datangnya his: apakah sering, teratur, atau tidak.
- e) Intensitas his (kekuatan his): adekuat atau lemah
- f) Lokasi ketidaknyaman: cenderung merasakan kontraksi di seluruh perut dan punggung bawah, dan rasa sakit dapat menyebar ke kaki.

a. Keluhan utama

Yang membuat pasien datang berhubungan dengan persalinannya (Saifuddin, 2007).

b. Tanda- tanda persalinannya

Dituliskan kontraksi, sejak tanggal dan jam berapa frekuensi dalam 10 menit, lamanya, kekuatannya dan lokasi ketidaknyamanan

Terjadinya kontraksi/his persalinan. His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap pembukaan serviks, makin beraktivitas (jalan) makin bertambah (Manuaba, 2010)

- a) Frekuensi his : jumlah his dalam waktu tertentu, biasanya permenit atau per 10 menit
- b) Durasi (lama his) : lamanya his setiap his berlangsung dan ditentukan dengan detik, misalnya 50 etik
- c) Interval his : jarak antar his satu dengan his berikutnya, misalnya datangnya his tiap 2-3 menit
- d) Datangnya his : apakah sering, teratur, atau tidak
- e) Intensitas his (kekuatan his) : adekuat atau lemah
- f) Lokasi Ketidaknyamanan : cenderung merasakan kontraksi di seluruh pusat dan punggung bawah dan rasa sakit dapat menyebar ke kaki

4) Pengeluaran pervaginam :

a) Lendir darah

Pengeluaran lender dan darah (pembawa tanda). Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan. Pembukaan menyebabkan lender yang terdapat pada kanalis servikalis lepas. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah

b) Air Ketuban

- 1) Merupakan cairan yang terdapat di dalam rongga amnion yang diliputi oleh selaput janin (Wiknjosastro, 2005). Rongga amnion sendiri mulai terbentuk pada hari ke 10-20 setelah pembuahan. (Siswosudarmo, 2008)
- 2) Warna jernih kekuningan Volume sekitar 60 mililiter (mL) saat kehamilan berusia 12 minggu, (Volume 175 mL ketika usia kandungan 16 minggu, dan Volume 400–1.200 mL di usia kehamilan 34–38 minggu
- 3) .Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah dini yang mengakibatkan infeksi intrapartum (korioamnionitis), persalinan preterm yang menyebabkan bayi lahir dengan berat rendah, gawat janin dan kematian janin akibat hipoksia, oligohidramnion, bahkan sering terjadi partus kering (dry labor) karena air ketuban habis (Rukiyah dan Yulianti, 2010).

5) Riwayat kehamilan sekarang

(a) HPHT

HPHT adalah Hari Pertama Haid Terakhir seorang wanita sebelum hamil, HPHT yang tepat adalah tanggal dimana ibu baru mengeluarkan darah menstruasi dengan frekuensi dan lama seperti menstruasi biasa. HPHT dapat digunakan sebagai perhitungan usia kehamilan dan taksiran persalinan (Manuaba, 2010).

(b) Lamanya

Lamanya haid yang normal adalah ± 7 hari. Apabila mencapai 15 hari berarti sudah abnormal dan kemungkinan adanya gangguan ataupun penyakit yang mempengaruhinya (Manuaba, 2007)

(c) Siklus

Siklus haid terhitung mulai hari pertama haid hingga hari pertama haid berikutnya, siklus haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu hamil mempunyai kelainan siklus haid atau tidak. Siklus normal haid biasanya 28 hari. Padahal bagi wanita yang mengalami siklus tidak teratur sulit untuk menjadikan kondisi ini sebagai tanda kehamilan. Sedangkan bagi wanita yang memiliki siklus menstruasi yang teratur, penting untuk dapat menentukan hari pertama haid terakhir. Sehingga dapat ditentukan sebagai tanda kehamilan (Walyani, 2015)

(d) ANC

Keteraturan ANC adalah kedisiplinan / kepatuhan ibu hamil untuk melakukan pengawasan sebelum anak lahir terutama ditujukan pada anak.

Menurut Permenkes RI No.21 (2021), Kunjungan antenatal untuk pemanfaatan dan pengawasan kesejahteraan ibu dan anak dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan meliputi:

- a. 1 (satu) kali pada trimester pertama;
- b. 2 (dua) kali pada trimester kedua; dan
- c. 3 (tiga) kali pada trimester ketiga

6) Riwayat Imunisasi

Suntik Imunisasi TT pada ibu hamil memiliki tujuan mencegah tetanus pada proses persalinan, dimana terdapat luka baik pada rahim

maupun pada tali pusat bayi. Hal ini terutama mencegah tetanus pada persalinan berisiko tinggi yaitu apabila persalinan dilakukan dengan alat-alat yang tidak steril (Najwa, 2018)

7) Riwayat persalinan yang lalu

Riwayat melahirkan preterm meningkatkan risiko ibu sebesar 30 % untuk melahirkan preterm lagi. Risiko tersebut meningkat seiring peningkatan jumlah kelahiran cukup bulan. Wanita yang pernah melahirkan BBLR berisiko kembali melahirkan BBLR. Catatan berat badan bayi dan usia gestasi dapat dipakai untuk mengidentifikasi adanya BBLR (Wheeler, 2004)

Komplikasi pada persalinan sebelumnya yang memerlukan tindakan sectio caesaria perlu diperhatikan guna menentukan tindakan persalinan yang mungkin digunakan pada persalinan mendatang. Jika ibu memiliki riwayat keguguran berkali-kali, ibu berisiko tinggi mengalaminya kembali serta peluang mengalami persalinan prematur dan masalah lain yang terkait juga lebih tinggi (Holmes, 2011).

8) Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir

Lewat pergerakan anak, ibu bisa memantau perkembangan janin di dalam kandungan. Mendeteksi apakah ada yang bermasalah dengan kondisi dan mencegah kematian pada janin dalam kandungan (Intan, 2021)

9) Pola keseharian

a. Pola nutrisi

Makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan memberi lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi bisa memperlambat kontraksi dan/atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif (Wiknjastro, 2010)

b. Pola eliminasi

a) BAK

Saat janin mulai turun ke pelvis, kandung kemih rentan terhadap kerusakan akibat tekanan kepala. Dasar kandung kemih dapat terkompresi diantara gelang pelvik dan kepala janin. Risiko trauma semakin besar jika kandung kemih mengalami distensi. Ibu harus

dianjurkan untuk berkemih diawal kala II. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih secara rutin selama persalinan, ibu harus berkemih sedikitnya setiap 2 jam, atau lebih sering jika ibu merasa ingin berkemih atau jika kandung kemih terasa penuh. Periksa kandung kemih sebelum memeriksa denyut jantung janin (Wiknjosastro, 2010).

b. BAB

Anjurkan ibu untuk buang air besar jika perlu. Jika ibu ingin buang besar saat fase aktif, lakukan periksa dalam untuk memastikan bahwa apa yang dirasakan ibu bukan disebabkan oleh tekanan bayi pada rektum (Wiknjosastro, 2010).

c. Pola istirahat/tidur

Dikaji untuk mengetahui pola istirahat ibu terakhir apakah terdapat gangguan dalam pola istirahat ibu dan terdapat keluhan atau tidak (Saifuddin, 2010). Tidur selama 8 jam pada malam hari, juga tidur siang minimal 1 hingga maksimal 3 jam sangat penting untuk membantu membuat ibu hamil mengembalikan stamina selepas beraktivitas. sehingga ibu energi dan tenaga untuk menjalani proses persalinan (Marmi, 2014).

d. Psikologis

Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya kelak. Wanita mengalami banyak perubahan emosi pada saat pascapersalinan, untuk itu perlu dikaji:

- (1) Respon ibu dan keluarga terhadap persalinannya.
- (2) Respon ibu dan keluarga terhadap bayinya.
- (3) Respon ibu terhadap dirinya.

a. Objektif

Data obyektif adalah data yang didapatkan dari pasien sebagai suatu pendapat terhadap situasi dan kejadian (Nursalam, 2017)

1. Keadaan umum

Untuk mengetahui keadaan ibu dan tingkat kesadaran pasien, sedang atau baik. kesadaran penderita sangat penting dinilai, dengan

melakukan anamnesis. Kesadaran dinilai baik jika dapat menjawab semua pertanyaan (penderita sadar akan menunjukkan tidak ada kelainan psikologis) (Bobak, 2005).

2. Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan komposmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (pasien tidak dalam keadaan sadar) (Sulistyawati, 2011).

3. Tanda vital

(1) Tekanan Darah

Untuk mengetahui faktor resiko hipertensi. Batas normal 120/80mmHg– <140/90mmHg (Prawirohardjo, 2010).

(2) Nadi

Dalam keadaan santai denyut nadi ibu sekitar 60-80x/menit. Denyut nadi 100x/menit atau lebih dalam keadaan santai merupakan pertanda buruk atau dicurigai hipotiroid (Marni, 2014).

(3) Pernafasan

Untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan normalnya 16-24x/menit (Romaui, 2011).

(4) Suhu tubuh

Suhu tubuh yang normalnya adalah 36-37,5C perlu diwaspadai adanya infeksi (Romaui, 2011).

4. Muka

a. Edema wajah

Edema pada muka atau edema seluruh tubuh merupakan salah satu tanda gejala adanya preeklampsia (Saifuddin, 2010).

b. Konjungtiva

Dikaji untuk mengetahui apakah konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Bila merah kemungkinan ada konjungtivitis.

c. Sclera

Dikaji untuk mengetahui apakah sclera ikterik. Sklera normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin

terinfeksi hepatitis (Romauli, 2011).

5. Pinggang

Pada kala satu persalinan, nyeri timbul akibat pembukaan servik dan kontraksi uterus. Sensasi nyeri menjalar melewati syaraf simposis yang memasuki modula spinalis melalui segmen posterior syaraf spinalis torakalis 10, 11 dan 12. Penyebaran nyeri pada kala satu persalinan adalah nyeri punggung bawah yang dialami ibu disebabkan oleh tekanan kepala janin terhadap tulang belakang, nyeri ini tidak menyeluruh melainkan nyeri disuatu titik. Akibat penurunan janin, lokasi nyeri punggung berpindah ke bawah, ke tulang belakang bawah serta lokasi denyut jantung janin berpindah ke bawah pada abdomen ibu ketika terjadi penurunan kepala (Mander, 2003)

6. Abdomen

a. Bekas luka

BSC (Bekas Sectio Caesarea) dapat mengindikasikan adanya operasi abdomen atau obstetrik yang pernah dilakukan sebelumnya (Fraser dkk, 2009).

b. Palpasi Leopold

Leopold I

Untuk mengetahui TFU dan bagian apakah yang terdapat di fundus. Jika teraba benda bulat, melenting, mudah digerakkan, maka itu adalah kepala. Namun jika teraba benda bulat, besar, lunak, tidak melenting itu adalah bokong.

Leopold II

Untuk mengetahui bagian-bagian janin yang teraba di sebelah kanan dan kiri perut ibu. Jika teraba bagian yang rata, terasa ada tahanan, tidak teraba bagian kecil, maka itu adalah punggung bayi. Namun jika teraba bagian-bagian kecil dan menonjol maka itu adalah bagian kecil janin.

Leopold III

Untuk mengetahui bagian terbawah janin, bokong atau kepala jika teraba bagian yang bulat, melenting, keras, dan dapat

digoyangkan maka itu adalah kepala. Namun jika teraba bagian yang bulat, besar, lunak dan sulit digerakkan maka ini adalah bokong. Jika dibagian bawah tidak ditemukan kedua bagian seperti tersebut, maka pertimbangkan apakah janin dalam letak melintang.

Leopold IV

Untuk mengetahui apakah bagian terbawah janin sudah masuk PAP atau belum. Jika kedua tangan konvergen (dapat saling bertemu) berarti kepala belum masuk panggul. Jika kedua tangan divergen (tidak saling bertemu) berarti kepala sudah masuk panggul (Mastiningsih, 2019)

Palpasi supra pubik/ kandungkemih

Kandung kencing harus sering diperiksa setiap 2 jam untuk mengetahui adanya distensi juga harus dikosongkan untuk mencegah obstruksi persalinan akibat kandung kemih yang penuh, yang akan mencegah penurunan bagian presentasi janin dan trauma pada kandung kemih akibat penekanan yang lama yang akan menyebabkan kandung kemih secara rutin selama persalinan ibu harus berkemih sedikitnya setiap 2 jam atau lebih sering jika ibu merasa ingin berkemih atau jika kandung kemih terasa penuh periksa kandung kemih sebelum palpasi Leopold dan memeriksakan denyut jantung janin (Wiknjosastro, 2008)

Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan mendengarkan bunyi dengan menggunakan stetoskop untuk mendengarkan bunyi detak jantung janin, bising tali pusat, bising rahim, serta bising usus. Denyut jantung janin normalnya 120-160x/menit (Hidayat, 2008).

DJJ

FI : terdengar jelas pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 136 kali permenit teratur. FII : terdengar jelas pada kadran kiri atas perut ibu dengan frekuensi 130 kali permenit teratur.: kali/menit, teratur/ tidak

Ekstremitas atas dan bawah

c. Edema tangan dan jari

Pada ibu sering terjadi edema dependen, yang disebabkan karena kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah, peningkatan kadar permeabilitas kapiler, tekanan dari pembesaran uterus pada vena pelvik ketika duduk atau pada vena kava inferior ketika berbaring. Jika edema muncul pada muka, tangan, dan disertai proteinuria serta hipertensi perlu diwaspadai adanya pre eklampsia (Marmi, 2014)

d. Varises

Semakin besar kehamilan maka akan terjadi peningkatan tekanan di pembuluh darah vena kaki. Kadar progesterone yang tinggi juga dapat menyebabkan relaksasi pembuluh vena di kaki sehingga semakin memudahkan terjadinya varises. Hal ini akan menghilang setelah proses kelahiran namun terkadang kondisi ini mengganggu selama kehamilan (Walyani, 205).

Varises merupakan kondisi yang terjadi saat pembuluh darah yang terletak cukup dekat dengan permukaan kulit mengalami pembengkakan ataupun pelebaran. **Varises** dapat menyebabkan pembuluh darah menjadi berwarna biru maupun ungu dan menonjol keluar. Dalam keadaan tertentu peradangan pada varises bisa menyebabkan ibu hamil mengalami komplikasi. Seperti: Borok kaki (ulserasi), ulkus (luka di sekitar pembuluh darah), Pembuluh darah pecah (pendarahan). Peradangan kronis pembuluh darah tungkai atau gumpalan darah (tromboflebitis) (Walyani, 205).

e. Reflek patella kanan dan Reflek Patella Kiri

Bila tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon ditekuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin merupakan tanda pre eklampsia. Bila reflek patella negatif kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1 (Romauli, 2011).

7. Genetalia luar

Inspeksi vulva dan vagina untuk mengetahui pengeluaran cairan atau darah dari liang senggama, perlukaan pada vulva/labium mayus, dan pertumbuhan abnormal (kondiloma akuminata-lata, kista bartholini, abses bartholini, fibroma labium mayus). Pada palpasi vulva akan teraba tumor pada vulva, teraba benjolan atau penebalan labium mayus, dan teraba pembengkakan kelenjar Bartholini (Manuaba, 2010).

8. Pemeriksaan Laboratorium

Mendukung diagnosa medis, kemungkinan komplikasi, kelainan dan penyakit yang menyertai kehamilannya (Nursalam, 2008)

a. Tes Golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan (Kumalasari, 2015).

b. Tes Hb / *Haemoglobin*

Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu tersebut menderita anemia atau tidak karena kondisi anemia dapat mempengaruhi terjadinya situasi kegawatdaruratan (Kumalasari, 2015).

c. Tes protein urine

Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia (Kumalasari, 2015).

d. Tes glukosa/reduksi urine

Ibu yang dicurigai menderita Diabetes Melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga). DMG pada ibu hamil dapat mengakibatkan adanya penyakit berupa preeklampsia, polihidramnion dan bayi

besar(Kumalasari, 2015).

e. Tes HIV

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV (Kumalasari, 2015).

f. Tes Malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria apabila ada indikasi (Kumalasari, 2015).

9. Pemeriksaan Dalam

Beberapa hal yang dinilai pada pemeriksaan dalam adalah, keadaan perineum dan vagina, porsio, keadaan serviks, keadaan ketuban, letak atau presentasi janin, penurunan bagian terendah janin, adanya penyusupan atau tidak, penumbungan, kesesuaian ukuran panggul dalam dengan bagian terendah janin, dan menilai pelepasan cairan seperti lendir, darah dan air ketuban. Pada kehamilan kembar, hasil dari pemeriksaan dalam hanya akan mendapatkan bagian terendah janin pertama baik presentasi kepala, bokong ataupun posisi janin lintang. (Baety, 2012 : 9 dan 19-42).

II. Identifikasi Diagnosa Masalah

Setelah data dikumpulkan teknik berikutnya adalah melakukan identifikasi terhadap kemungkinan diagnosis dan masalah kebutuhan pasien . Interpretasi data tersebut sebatas lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur nama diagnosis kebidanan yang diakui oleh profesi dan berhubungan langsung dengan praktik kebidanan, serta didukung oleh pengambilan keputusan klinis (klinikal judgment) dalam praktik kebidanan yang dapat diselesaikan dengan manajemen kebidanan(mufdillah, 2012).

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data yang di kumpulkan yaitu dengan diagnosa kebidanan (Varney, 2004).

a. Diagnosa

Diagnosa dapat ditegakkan yang berkaitan dengan para, abortus, anak hidup, umur ibu dan keadaan persalinan. Data dasar meliputi :

a. Data Subyektif

Pernyataan ibu tentang jumlah persalinan, apakah pernah abortus atau tidak, keterangan ibu tentang umur, keterangan ibu tentang

b. Data obyektif

Palpasi tentang tinggi fundus uteri dan kontraksi hasil pemeriksaan tanda- tanda vital.

Ny X G P 0 (kelahiran aterm), 0 (premature), 0 (abortus), 0 (anak hidup) umur...tahun hamil minggu, janin tunggal atau kembar, hidup atau mati, intra atau ekstra, punggung kanan atau kiri, presentasi kepala atau bokong H..., kepala sudah masuk PAP keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik, inpartu kala I fase laten atau fase aktif.

b. Masalah

Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnosa (Varney, 2004).

- a. Kala I fase laten dengan kemungkinan masalah cemas menghadapi proses persalinan (Varney, dkk, 2007)
- b. Kala I fase aktif akselerasi/dilatasi maksimal/deselerasi dengan kemungkinan masalah ketidaknyamanan menghadapi proses persalinan (Wiknjosastro, 2008)

III. Identifikasi Diagnosa Potensial

Diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan

antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial ini benar-benar terjadi (mufdillah, 2012).

Cara ini dilakukan dengan mengidentifikasi diagnosis potensial berdasarkan diagnosis masalah yang sudah teridentifikasi.

IV. Identifikasi Kebutuhan Segera

Cara ini dilakukan setelah diagnosa potensial diidentifikasi. Penetapan masalah ini dilakukan dengan cara mengantisipasi dan menentukan kebutuhan apa saja yang akan diberikan kepada ibu hamil. Data tersebut dapat menentukan tindakan yang akan dilakukan seperti berkonsultasi dan berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dan persiapan untuk menentukan tindakan yang tepat (mufdillah, 2012).

V. Perencanaan

Langkah-langkah ini ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya yang merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah dilihat kondisi pasien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga berkaitan dengan kerangka pedoman antisipasi bagi wanita tersebut yaitu apa yang akan terjadi berikutnya. Penyuluhan, konseling dan rujukan untuk masalah-masalah sosial, ekonomi atau masalah psikososial (mufdillah, 2012).

Langkah-langkah Perencanaan :

- 1) Sampaikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
- 2) Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih
- 3) Jelaskan penyebab dan manfaat tentang nyeri persalinan kepada ibu dan keluarga
- 4) Bantu ibu miring
- 5) Anjurkan ibu untuk bernafas panjang saat ada kontraksi dan ibu melakukannya

- 6) Beri Support dan motivasi pada ibu dan ibu terlihat bersemangat
- 7) Ajarkan keluarga melakukan masase
- 8) Beri hidrasi dan intake yg cukup dengan member ibu minum air putih
- 9) Ajarkan masase pada daerah punggung dan sacrum
- 10) Observasi keadaan ibu dan janin dan mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam partograf
- 11) Periksa kelengkapan alat yang akan digunakan dalam menolong persalinan

VI. Pelaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan penyuluhan pada klien dan keluarga. Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman (mufdillah, 2012).

Langkah- Langkah Pelaksanaan :

- 1) Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
- 2) Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih
- 3) Menjelaskan penyebab dan maafaat tentang nyeri persalinan kepada ibu dan keluarga
- 4) Membantu ibu miring
- 5) Menganjurkan ibu untuk bernafas panjang saat ada
- 6) kontraksi dan ibu melakukannya
- 7) Memberi Support dan motivasi pada ibu dan ibu terlihat bersemangat
- 8) Mengajarkan keluarga melakukan masase
- 9) Memberi hidrasi dan intake yg cukup dengan memberi ibu minum air putih
- 10) Mengajarkan masase pada daerah punggung dan sacrum
- 11) Mengobservasi keadaan ibu dan janin dan mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam partograf
- 12) Memeriksa kelengkapan alat yang akan digunakan

dalam menolong persalinan

VII. Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui apa yang telah dilakukan bidan. Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar – benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana yang telah diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

- 1) Dengan memberitahu hasil pemeriksaan ibu dan keluarga akan merasa lebih tenang mengetahui keadaannya
- 2) Kandung kemih yang penuh dapat member dapat member rasa tidak nyaman pada ibu dan dapat menghalangi penurunan kepala janin
- 3) Dengan mengetahui penyebab dan manfaat nyeri persalinan, mengurangi kecemasan ibu dan keluarga dan ibu akan berusaha beradaptasi dengan nyeri tersebut
- 4) Mencegah penekanan ven cava inferior oleh uterus sehingga dapat mengurangi suplai darah
- 5) Pada Kontraksi terjadi ketegangan yang hebat, pengaturan nafas akan mengurangi ketegangan terutama saat mengeluarkan nafas melalui mulut dan hidung
- 6) Dengan memberi support dan motivasi pada ibu diharapkan ibu tetap optimis dan bersemangat terutama saat mengeluarkan nafas melalui mulut dan hidung
- 7) Dengan meneran yang baik dan benar diharapkan dapat mempercepat kelahiran dan mencegah trauma pada kepala bayi
- 8) Memenuhi kebutuhan energi dan cairan tubuh serta mencegah dehidrasi
- 9) Masase pada punggung dan sakrum mengurangi rasa sakit dan rasa nyaman pada ibu.

- 10) Dalam partograf memantau kemajuan persalinan keadaan ibu dan janin baik

C. Asuhan Kebidanan Nifas

1) Konsep Dasar Teoritis Masa Nifas

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu. Masa nifas atau yang disebut juga masa puerperium, berasal dari bahasa latin, yaitu puer yang artinya bayi dan partus yang artinya melahirkan atau berarti masa sesudah melahirkan. (Saleha, 2013).

Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil. Periode masa nifas adalah periode waktu selama 6-8 minggu setelah persalinan. Proses ini dimulai setelah selesainya persalinan dan berakhir setelah alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil/tidak hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologi dan psikologi karena proses persalinan (Triana dkk, 2018)

Masa ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas, seperti sepsis puerperalis. Jika ditinjau dari penyebab kematian para ibu, infeksi merupakan penyebab kematian terbanyak nomor dua setelah perdarahan sehingga sangat tepat jika para tenaga kesehatan memberikan perhatian yang tinggi pada masa ini. Adanya permasalahan pada ibu akan berimbas juga kepada kesejahteraan bayi yang dilahirkan karena bayi tersebut tidak akan mendapatkan perawatan maksimal dari ibunya. Dengan demikian, angka morbiditas dan mortalitas bayi pun akan semakin meningkat (Triana dkk, 2018)

2) Tujuan Asuhan Masa Nifas

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologik.
- b. Melakukan skrining, mendeteksi masalah, atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, dan perawatan bayi sehat.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana (KB).(Nurun, 2017)

3) Tahapan Masa Nifas

Nifas dibagi dalam 3 periode:

- a. Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- b. Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lama 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulan atau tahunan (Angreni, 2010).

4) Kebijakan Program Nasinal Asuhan Masa Nifas

Adapun frekuensi kunjungan, waktu, dan tujuan kunjungan tersebut dipaparkan sebagai berikut:

- a. Kunjungan Pertama, waktu: 6 – 8 jam setelah persalinan.

Tujuannya antara lain adalah mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan seperti rujuk bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, memberi supervisi kepada ibu bagaimana teknik

melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, dan menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. Bila ada bidan atau petugas lain yang membantu melahirkan, maka petugas atau bidan itu harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama.

b. Kunjungan Kedua, waktu: 6 hari setelah persalinan.

Tujuannya antara lain adalah memastikan involusi uteri berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abdominal, memastikan ibu cukup makan, minum, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit, dan memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal berkaitan dengan asuhan sayang bayi.

c. Kunjungan Ketiga, waktu: dua minggu setelah persalinan.

Tujuannya sama dengan kunjungan hari keenam.

d. Kunjungan Keempat, waktu: 6 minggu setelah persalinan.

Tujuannya antara lain adalah menanyakan penyulit-penyulit yang ada, memberikan konseling untuk KB secara dini (Nurun, 2017).

5) Fisiologis Masa Nifas

Periode pasca partum ialah masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum hamil. Perubahan fisiologis pada masa ini sangat jelas yang merupakan kebalikan dari proses kehamilan. Pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan fisiologis terutama pada alat-alat genitalia eksterna maupun interna, dan akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil. (Wiwit, 2017)

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

Uterus adalah organ yang mengalami banyak perubahan besar karena telah mengalami perubahan

besar selama masa kehamilan dan persalinan. Pembesaran uterus tidak akan terjadi secara terus menerus, sehingga adanya janin dalam uterus tidak akan terlalu lama. Bila adanya janin tersebut melebihi waktu yang seharusnya, maka akan terjadi kerusakan serabut otot jika tidak dikehendaki. Proses katabolisme akan bermanfaat untuk mencegah terjadinya masalah tersebut.

Proses katabolisme sebagian besar disebabkan oleh dua faktor, yaitu:

a) Ischemia Myometrium

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus-menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta, membuat uterus relatif anemi dan menyebabkan serat otot atropi.

b) Autolysis

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik dan makrofag akan memendekkan jaringan otot yang sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan 5 kali lebar dari semula selama kehamilan.

Akhir 6 minggu pertama persalinan:

- (1) Berat uterus berubah dari 1000 gram menjadi 60 gram
- (2) Ukuran uterus berubah dari 15 x 12 x 8 cm menjadi 8 x 6 x 4cm.
- (3) Uterus secara berangsur-angsur akan menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali pada keadaan seperti sebelum hamil. (Triana, 2018)

Tabel 2.11
Tinggi Fundus Uteri Dan Berat Uterus Menurut Masa Invulsi

No	Waktu Invulsi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 Gram	12,5 cm	Lunak
2	Uri/plasenta Lahir	Dua jari dibawah pusat	750 gram	12,5 cm	Lunak
3	1 minggu	Pertengahan pusat-Simfisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
4	2 minggu	Tidak teraba diatas Simfisis	300 gram	5 cm	1 cm
5	6 minggu	Bertambah kecil	60 gram	2,5 cm	Menyem Pit

(Sumber: Nurun, 2017)

2) Afterpains

Pada primipara, tonus uterus meningkat sehingga fundus pada umumnya tetap kencang. Relaksasi dan kontraksi yang periodik sering dialami multipara dan biasa menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang masa awal puerperium. Rasa nyeri setelah melahirkan ini lebih nyata setelah ibu melahirkan, di tempat uterus terlalu teregang (misalnya, pada bayi besar, dan kembar). Menyusui dan oksitosin tambahan biasanya meningkatkan nyeri ini karena keduanya merangsang kontraksi uterus. (triana, 2018)

3) Lochea

Pelepasan plasenta dan selaput janin dari dinding rahim terjadi pada stratum spongiosum bagian atas. Setelah 2-3 hari tampak lapisan atas stratum yang tinggal menjadi nekrotis, sedangkan lapisan bawah yang berhubungan dengan lapisan otot terpelihara dengan baik dan menjadi lapisan endometrium yang baru. Bagian yang nekrotis akan keluar menjadi lochea. (Nurun, 2017)

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat. Lochea mempunyai

bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda pada setiap wanita. Lochea juga mengalami perubahan karena proses involusi. Perubahan lochea tersebut adalah:

- a) Lochea rubra (Cruenta) : Muncul pada hari pertama sampai hari kedua post partum, warnanya merah mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari decidua dan chorion.
- b) Lochea Sanguilenta : Berwarna merah kuning, berisi darah lendir, hari ke 3-7 pascapersalinan.
- c) Lochea Serosa : Muncul pada hari ke 7-14, berwarna kecokelatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi plasenta.
- d) Lochea Alba : Sejak 2-6 minggu setelah persalinan, warnanya putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. (Nurun, 2017)
- e) Lochia Purulenta : Ini karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- f) Lochiotosis : Lochia tidak lancar keluarnya. (Siti Nurhasiyah Jamil dkk, 2017)

4) Tempat Tertanamnya Plasenta

Saat plasenta keluar normalnya uterus berkontraksi dan relaksasi/retraksi sehingga volume/ruang tempat plasenta berkurang atau berubah cepat dan 1 hari setelah persalinan berkerut sampai diameter 7,5 cm. Kira-kira 10 hari setelah persalinan, diameter tempat plasenta $\pm$ 2,5 cm. Segera setelah akhir minggu ke 5-6 epithelial menutup dan meregenerasi sempurna akibat dari ketidakseimbangan volume darah, plasma, dan sel darah merah. (Nurun, 2017)

5) Perineum, Vagina, Vulva, dan Anus

Berkurangnya sirkulasi progesteron membantu pemulihan

otot panggul, perineum, vagina, dan vulva ke arah elastisitas dari ligamentum otot rahim. Merupakan proses yang bertahap akan berguna jika ibu melakukan ambulasi dini, dan senam nifas. Involusi serviks terjadi bersamaan dengan uterus kira-kira 2-3 minggu, servik menjadi seperti celah. Ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pingirannya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama dilalui oleh satu jari. Karena hyperplasia dan retraksi dari serviks, robekan serviks menjadi sembuh. (Nurun, 2017)

Pada awal masa nifas, vagina dan muara vagina membentuk suatu lorong luas ber dinding licin yang berangsur-angsur mengecil ukurannya tapi jarang kembali ke bentuk nulipara. Rugae mulai tampak pada minggu ketiga. Himen muncul kembali sebagai kepingan-kepingan kecil jaringan, yang setelah mengalami sikatrisasi akan berubah menjadi caruncule mirtiformis. Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. (Nurun, 2017)

Mukosa vagina tetap atrofi pada wanita yang menyusui sekurang-kurangnya sampai menstruasi dimulai kembali. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium. Kekurangan estrogen menyebabkan penurunan jumlah pelumas vagina dan penipisan mukosa vagina. Kekeringan lokal dan rasa tidak nyaman saat koitus (dispareunia) menetap sampai fungsi ovarium kembali normal dan menstruasi dimulai lagi. Mukosa vagina memakan waktu 2-3 minggu untuk sembuh tetapi pemulihan luka sub mukosa lebih lama yaitu 4-6 minggu. Beberapa laserasi superficial yang dapat terjadi akan sembuh relatif lebih cepat. Laserasi perineum sembuh pada hari ke-7 dan otot perineum akan pulih pada

hari ke 5-6. (Nurun, 2017).

Pada anus umumnya terlihat hemoroid (varises anus), dengan ditambah gejala seperti rasa gatal, tidak nyaman, dan perdarahan berwarna merah terang pada waktu defekasi. Ukuran hemoroid biasanya mengecil beberapa minggu postpartum. (Nurun, 2017)

b. Perubahan Sistem Organ

1) Perubahan pada Sistem Pencernaan

Wanita kemungkinan besar akan mengalami kelaparan dan mulai makan 1 sampai dengan 2 jam setelah melahirkan. Keletihan yang dialami pada ibu akibat persalinan dapat menyebabkan menghilangnya nafsu makan selama 1-2 hari. Seiring waktu berjalan kondisi kekuatan ibu mulai membaik, maka nafsu makan ibu akan kembali normal bahkan meningkat karena dipengaruhi oleh laktasi. (Triana, 2018)

Ibu postpartum setelah melahirkan sering mengalami konstipasi. Hal ini umumnya disebabkan karena makanan padat dan kurangnya berserat selama persalinan. Di samping itu rasa takut untuk buang air besar, sehubungan dengan jahitan pada perineum, jangan sampai lepas dan juga takut akan rasa nyeri. Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari setelah persalian. Bila mana masih juga terjadi konstipasi dan BAB mungkin keras dapat diberikan obat laksan peroral atau per rektal. (Rahayu, 2018)

2) Perubahan sistem perkemihan

Terjadi diuresis yang sangat banyak dalam hari-hari pertama puerperium. Diuresis yang banyak mulai segera setelah persalinan sampai 5 hari postpartum. Empat puluh persen ibu postpartum tidak mempunyai proteinuri yang patologi dari segera setelah lahir sampai hari kedua postpartum, kecuali ada gejala infeksi dan preeklamsi.

Dinding saluran kencing memperlihatkan oedema dan hyperaemia. Kadang-kadang oedema dari trigonum, menimbulkan obstruksi dari uretra sehingga terjadi retensio urine. Kandung kencing dalam puerperium kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kencing penuh atau sesudah kencing masih tinggal urine residual.

Sisa urine ini dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Dilatasi ureter dan pyelum, normal kembali dalam waktu 2 minggu.(Sulistyawati, 2017)

3) Sistem Muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi muskuloskeletal ini mencakup: peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat post partum sistem muskuloskeletal berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri. Adaptasi sistem muskuloskeletal pada masa nifas, meliputi: Dinding perut dan peritoneum, Kulit abdomen, Striae, Perubahan ligament, Simpisis pubis. (Rini & Dewi, 2016).

Dinding abdomen akan longgar pasca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu. Pada wanita yang asthenis terjadi diastasis dari otot-otot rectus abdominis, sehingga sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit. selama masa kehamilan, kulit abdomen akan melebar,

melonggar dan mengendur sehingga berbulan-bulan yang disebut striae. Diastasis rekti adalah pemisahan otot rektus abdominis lebih dari 2,5 cm pada tepat setinggi umbilicus, sebagai akibat dari pengaruh hormon terhadap linea alba serta akibat peregangan mekanis dinding abdomen. Selain itu juga disebabkan gangguan kolagen yang lebih ke arah keturunan, sehingga ibu dan anak mengalami diastasis. (Rini & Dewi, 2016).

4) Perubahan sistem endokrin

a) Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh glandula pituitari posterior dan bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Oksitosin di dalam sirkulasi darah menyebabkan kontraksi otot uterus dan pada waktu yang sama membantu proses involusi uterus.

b) Prolaktin

Penurunan estrogen menjadikan prolaktin yang dikeluarkan oleh glandula pituitari anterior bereaksi terhadap alveoli dari payudara sehingga menstimulasi produksi ASI. Pada ibu yang menyusui kadar prolaktin tetap tinggi dan merupakan permulaan stimulasi folikel di dalam ovarium ditekan.

c) HCG, HPL, Estrogen, dan Progesterone

Ketika plasenta lepas dari dinding uterus dan lahir, tingkat hormone HCG, HPL, estrogen, dan progesterone di dalam darah ibu menurun dengan cepat, normalnya setelah 7 hari.

d) Pemulihan Ovulasi dan Menstruasi

Pada ibu yang menyusui bayinya, ovulasi jarang sekali terjadi sebelum 20 minggu, dan tidak terjadi di

atas 28 minggu pada ibu yang melanjutkan menyusui untuk 6 bulan. Pada ibu yang tidak menyusui ovulasi dan menstruasi biasanya mulai antara 7–10 minggu. (Nurun, 2017)

5) Perubahan tanda-tanda vital

Tekanan darah seharusnya stabil dalam kondisi normal. Temperatur kembali ke normal dari sedikit peningkatan selama periode intrapartum dan menjadi stabil dalam 24 jam pertama postpartum. Nadi dalam keadaan normal kecuali partus lama dan persalinan sulit. (Nurun, 2017)

Tabel 2.12

Perubahan Tanda-Tanda Vital

No	Tanda Vital
1	Temperatur Selama 24 jam pertama dapat meningkat sampai 38 derajat celsius sebagai akibat efek dehidrasi persalinan. Setelah 24 jam wanita tidak harus demam.
2	Denyut Nadi Dalam periode waktu 6-7 jam sesudah melahirkan, sering ditemukan adanya bradikardia 50-70 kali permenit (normalnya 80-100 kali permenit) dan dapat berlangsung sampai 6-10 hari setelah melahirkan. Denyut nadi dan volume sekuncup serta curah jantung tetap tinggi selama jam pertama setelah bayi lahir. Kemudian mulai menurun dengan frekuensi yang tidak diketahui. Pada minggu ke-8 sampai ke-10 setelah melahirkan, denyut nadi kembali ke frekuensi sebelum hamil.
3	Pernapasan Pernapasan harus berada dalam rentang normal sebelum melahirkan. fungsi pernafasan ibu kembali ke fungsi seperti saat sebelum hamil pada bulan ke enam setelah melahirkan
4	Tekanan Darah Sedikit berubah atau menetap. selama beberapa jam setelah melahirkan, ibu dapat mengalami hipotensi orthostik (penurunan 20 mmHg) yang ditandai dengan adanya pusing segera setelah berdiri, yang dapat terjadi hingga 46 jam pertama. Hasil pengukuran tekanan darah seharusnya tetap stabil setelah melahirkan. Penurunan tekanan darah bisa mengindikasikan penyesuaian fisiologis terhadap penurunan tekanan intrauterin atau adanya hipovolemia sekunder yang berkaitan dengan hemorhagi uterus.

Sumber: Nurun, 2017

6) Perubahan dalam Sistem Kardiovaskuler

Perubahan volume darah tergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi serta pengeluaran cairan ekstrasvaskuler (edema fisiologis). Kehilangan darah merupakan akibat dari penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas. Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat (Rini & Dewi, 2016).

Pada kehamilan terjadi peningkatan sirkulasi volume darah yang mencapai 50%. Perubahan volume darah tergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi serta pengeluaran cairan ekstrasvaskuler (Bobak, et.al, 2005). Mentoleransi kehilangan darah pada saat melahirkan perdarahan pervaginam normalnya 400-500 cc. Sedangkan melalui seksio caesaria kurang lebih 700-1000 cc. Bradikardia (dianggap normal), jika terjadi takikardia dapat merefleksikan adanya kesulitan atau persalinan lama dan darah yang keluar lebih dari normal atau perubahan setelah melahirkan (Saleha, 2009).

Pada minggu ketiga dan keempat setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun mencapai volume darah sebelum hamil. Perubahan fisiologis pascapartum yang terjadi pada wanita antara lain:

- a) Hilangnya sirkulasi uteroplasental yang mengurangi ukuran pembuluh darah maternal 10-15%.
- b) Hilangnya fungsi endokrin plasenta yang menghilangkan stimulus vasodilatasi.
- c) Terjadinya mobilisasi air ekstrasvaskuler yang disimpan selama wanita hamil.

7) Perubahan Sistem Hematologi

Lekositosis meningkat, sel darah putih sampai

berjumlah 15.000 selama persalinan, tetap meningkat pada beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih dapat meningkat lebih lanjut sampai 25.000-30.000 di luar keadaan patologi jika ibu mengalami partus lama. Hb, Ht, dan eritrosit jumlahnya berubah di dalam awal puerperium. (Nurun, 2017)

Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3 sampai dengan ke-7 postpartum dan akan kembali dalam 4-5 minggu postpartum (Rini & Dewi, 2016).

8) Perubahan berat badan

- a) Kehilangan 5 sampai 6 kg pada waktu melahirkan
- b) Kehilangan 3 sampai 5 kg selama minggu pertama masa nifas

Faktor-faktor yang mempercepat penurunan berat badan pada masa nifas di antaranya adalah peningkatan berat badan selama kehamilan, primiparitas, segera kembali bekerja di luar rumah, dan merokok. Usia atau status pernikahan tidak memengaruhi penurunan berat badan. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urine menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa pascapartum. (Nurun, 2017)

9) Perubahan kulit

Pada waktu hamil terjadi pigmentasi kulit pada beberapa tempat karena proses hormonal. Pigmentasi ini berupa kloasma gravidarum pada pipi, hiperpigmentasi kulit sekitar payudara, hiperpigmentasi kulit dinding perut (striae gravidarum). Setelah persalinan, hormonal berkurang dan hiperpigmentasi pun menghilang. Pada dinding perut akan menjadi putih mengkilap yaitu "striae albikan". (Nurun, 2017)

6. Perubahan Psikologi Masa Nifas

Perubahan Psikologis Nifas Periode Postpartum menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila

terjadi perubahan fisik yang hebat. Faktorfaktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa postpartum, yaitu:

- a. Respon dan dukungan dari keluarga dan teman
- b. Hubungan antara pengalaman melahirkan dan harapan serta aspirasi
- c. Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lain
- d. Pengaruh budaya

Dalam menjalani adaptasi psikososial setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut:

1) Masa Taking In (Fokus pada Diri Sendiri)

Masa ini terjadi 1-3 hari pasca-persalinan, ibu yang baru melahirkan akan bersikap pasif dan sangat tergantung pada dirinya (trauma), segala energinya difokuskan pada kekhawatiran tentang badannya. Dia akan bercerita tentang persalinannya secara berulang-ulang

2) Masa Taking On (Fokus pada Bayi)

Masa ini terjadi 3-10 hari pasca-persalinan, ibu menjadi khawatir tentang kemampuannya merawat bayi dan menerima tanggung jawabnya sebagai ibu dalam merawat bayi semakin besar. Perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati.

3) Masa Letting Go (Mengambil Alih Tugas sebagai Ibu Tanpa Bantuan NAKES)

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu mengambil langsung tanggung jawab dalam merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan tuntutan ketergantungan bayinya dan terhadap interaksi sosial. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini. (Bahiyatun, 2016)

7. Gangguan psikologis masa nifas

a. Post Partum Blues

Gejala baby blues antara lain adalah Menangis, Perubahan perasaan, Cemas, Kesepian, Khawatir dengan bayinya, Penurunan libido, Kurang percaya diri. Post partum blues ini dialami 80% wanita setelah bersalin yaitu merupakan semacam perasaan sedih atau uring-uringan yang melanda ibu dan timbul dalam jangka waktu dua hari sampai dua minggu pasca persalinan. Penyebabnya adalah berbagai perubahan yang terjadi dalam tubuh wanita selama kehamilan dan perubahan cara hidupnya sesudah mempunyai bayi, perubahan hormonal, adanya perasaan kehilangan secara fisik sesudah melahirkan yang menjurus pada suatu perasaan sedih. Perubahan yang ibu alami kembali secara perlahan setelah beradaptasi dengan peran barunya. Jika postpartum blues berlangsung sampai 2 minggu dan tidak mampu menyesuaikan dengan tuntutan tugas maka lebih serius menjadi depresi postpartum. (Triana, 2018)

b. Depresi Postpartum

Menurut Janiwarty dan Pieter (2013) depresi postpartum adalah perasaan sedih yang dibawa ibu sejak kehamilan yang berkaitan dengan sikap ibu yang sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan ini merupakan respon alamiah sebagai akibat kelelahan pasca persalinan. Depresi postpartum hampir sama dengan baby blues syndrome, perbedaan keduanya terletak pada frekuensi, intensitas serta durasi berlangsungnya gejala yang timbul. Pada depresi postpartum ibu merasakan berbagai gejala yang ada pada baby blues tetapi intensitasnya yang lebih sering, lebih hebat dan lebih lama (Mansur, 2009).

Wanita dengan depresi postpartum tidak mudah diidentifikasi karena dapat menunjukkan tanda dan gejala yang bervariasi. Gejala awal terjadinya tidak mudah untuk ditentukan, biasanya penderita sudah menampakkan tanda sebelum memasuki masa nifas. Tanda gejala yang tampak seperti; mudah

menangis, putus asa, tidak bergairah dalam hidup, selalu dalam keadaan sedih, ada kebingungan untuk bunuh diri, cemas, kekhawatiran secara berlebihan (irrational thinking) dengan keadaan dirinya maupun bayinya, kehilangan energi, susah berkonsentrasi, perasaan bersalah, perubahan mood yang hampir tiap hari, gangguan tidur (insomnia dan hypersomnia), kurang nafsu makan, dan tidak berharga. Depresi postpartum dapat terjadi kapanpun dalam jangka 1 tahun setelah melahirkan. (Triana, 2018)

c. Depresi Berat

Depresi berat disebut juga dengan sindrom depresif non psikotik pada kehamilan sampai beberapa minggu/bulan setelah kelahiran. Gejala-gejala depresi berat antara lain: perubahan mood, gangguan tidur dan pola makan, perubahan mental dan libido, serta phobia; ketakutan menyakiti diri sendiri atau bayinya. Penatalaksanaan depresi berat adalah dukungan suami dan keluarga, terapi psikologis, kolaborasi dengan dokter ahli kejiwaan, perawatan rumah sakit dan hindari rooming in dengan bayinya. (Triana, 2018)

d. Psikosis Postpartum

Insiden psikosis post partum sekitar 1-2 per 1000 kelahiran. Rekurensi dalam masa kehamilan 20-30%. Gejala psikosis post partum muncul beberapa hari sampai 4-6 minggu post partum. Faktor penyebab psikosis post partum antara lain meliputi Riwayat keluarga penderita psikiatri, Riwayat ibu menderita psikiatri, Masalah keluarga dan perkawinan. (Triana, 2018)

8. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

a. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas dianjurkan untuk:

- 1) Makan dengan diet berimbang, cukup karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.
- 2) Mengonsumsi makanan tambahan, nutrisi 800 kalori/hari pada 6 bulan pertama, 6 bulan selanjutnya 500 kalori/hari dan tahun kedua 400 kalori. Jadi jumlah kalori tersebut adalah tambahan dari kalori per harinya.
- 3) Mengonsumsi vitamin A 200.000 iu. Pemberian vitamin A dalam bentuk suplementasi dapat meningkatkan kualitas ASI, meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan kelangsungan hidup anak.
- 4) Banyak minum, setiap hari harus minum lebih dari 6 gelas
- 5) Ambulasi

Ambulasi sedini mungkin sangat dianjurkan, kecuali ada kontraindikasi. Ambulasi ini akan meningkatkan sirkulasi dan mencegah risiko tromboflebitis, meningkatkan fungsi kerja peristaltik dan kandung kemih, sehingga mencegah distensi abdominal dan konstipasi. Bidan harus menjelaskan kepada ibu tentang tujuan dan manfaat ambulasi dini. Ambulasi ini dilakukan secara bertahap sesuai kekuatan ibu. Terkadang ibu nifas enggan untuk banyak bergerak karena merasa letih dan sakit. Jika keadaan tersebut tidak segera diatasi, ibu akan terancam mengalami trombosis vena. Untuk mencegah terjadinya trombosis vena, perlu dilakukan ambulasi dini oleh ibu nifas (Bahiyatun 2009).

Pada persalinan normal dan keadaan ibu normal, biasanya ibu diperbolehkan untuk mandi dan ke WC dengan bantuan orang lain, yaitu pada 1 atau 2 jam setelah persalinan. Sebelum waktu ini, ibu harus diminta untuk melakukan latihan menarik napas dalam serta latihan tungkai yang sederhana. Dan harus duduk serta mengayunkan tungkainya di tepi tempat tidur. (Bahiyatun 2009).

Sebaiknya, ibu nifas turun dan tempat tidur sendiri mungkin setelah persalinan. Ambulasi dini dapat mengurangi kejadian komplikasi kandung kemih, konstipasi, trombosis vena puerperalis, dan emboli perinorthi. Di samping itu, ibu merasa lebih sehat dan kuat serta dapat segera merawat bayinya. Ibu harus didorong untuk berjalan dan tidak hanya duduk di tempat tidur. Pada ambulasi pertama, sebaiknya ibu dibantu karena pada saat ini biasanya ibu merasa pusing ketika pertama kali bangun setelah melahirkan. (Bahiyatun 2009)

b. Higiene Personal Ibu

Sering membersihkan area perineum akan meningkatkan kenyamanan dan mencegah infeksi. Tindakan ini paling sering menggunakan air hangat yang dialirkan (dapat ditambah larutan antiseptik) ke atas vulva perineum setelah berkemih atau defekasi, hindari penyemprotan langsung. Ajarkan ibu untuk membersihkan sendiri (Bahiyatun 2009).

Alat kelamin wanita ada dua, yaitu alat kelamin luar dan dalam. Vulva adalah alat kelamin luar wanita yang terdiri dari berbagai bagian, yaitu kommissura anterior, komrnissura interior, labia mayora, labia rninora, klitoris, prepusium klitoris, orifisium uretra, orifisium vagina, perineum anterior, dan perineum posterior (Bahiyatun 2009).

Robekan perineum terjadi pada semua persalinan, dan biasanya robekan terjadi di garis tengah dan dapat meluas apabila kepala janin lahir terlalu cepat. Perineum yang dilalui bayi biasanya mengalami peregangan, lebam, dan trauma. Rasa sakit pada perineum semakin parah jika perineum robek atau disayat pisau bedah. Seperti semua luka baru, area

episiotomi atau luka sayatan membutuhkan waktu untuk sembuh, yaitu 7 hingga 10 hari Infeksi dapat terjadi, tetapi sangat kecil kemungkinannya jika luka perineum dirawat dengan baik (Bahiyatun 2009). Perawatan perineum 10 hari (Bahiyatun 2009) :

- 1) Ganti pembalut wanita yang bersih setiap 4 - 5 jam. Posisikan pembalut dengan baik sehingga tidak bergeser.
- 2) Lepaskan pembalut dari arah depan ke belakang untuk menghindari penyebaran bakteri dan anus ke vagina.
- 3) Alirkan atau bilas dengan air hangat atau cairan antiseptic pada area perineum setelah defekasi. Keringkan dengan kain pembalut atau handuk dengan cara ditepuk – tepuk dari arah depan ke belakang.
- 4) Jangan dipegang sampai area tersebut pulih.
- 5) Rasa gatal pada area sekitar jahitan adalah normal dan merupakan tanda penyembuhan. Namun, untuk meredakan rasa tidak enak, atasi dengan mandi berendam air hangat atau kompres dingin dengan kain pembalut yang telah didinginkan.
- 6) Berbaring miring, hindari berdiri atau duduk lama untuk mengurangi tekanan pada daerah tersebut.
- 7) Lakukan latihan Kegel sesering mungkin guna merangsang peredaran darah di sekitar perineum. Dengan demikian, akan mempercepat penyembuhan dan memperbaiki fungsi otot - otot. Tidak perlu terkejut bila tidak merasakan apa pun saat pertama kali berlatih karena area tersebut akan kebal setelah persalinan dan pulih secara bertahap dalam beberapa minggu.

c. Istirahat dan tidur

Anjurkan ibu untuk (Suherni dkk, 2009) :

- 1) Istirahat yang cukup untuk mengurangi kelelahan.

- 2) Tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur.
- 3) Kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan.
- 4) Mengatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang kira-kira 2 jam dan malam 7-8 jam.

Kurang istirahat pada ibu nifas dapat berakibat:

- 1) Mengurangi jumlah ASI.
- 2) Memperlambat involusi, yang akhirnya bisa menyebabkan perdarahan.
- 3) Depresi.

d. Senam Nifas

Selama kehamilan dan persalinan ibu banyak mengalami perubahan fisik seperti dinding perut menjadi kendor, longgarnya liang senggama, dan otot dasar panggul. Untuk mengembalikan kepada keadaan normal dan menjaga kesehatan agar tetap prima, senam nifas sangat baik dilakukan pada ibu setelah melahirkan. Ibu tidak perlu takut untuk banyak bergerak, karena dengan ambulasi secara dini dapat membantu rahim untuk kembali kebentuk semula. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan ibu (Suherni dkk, 2009).

e. Seksualitas masa nifas

Kebutuhan seksual sering menjadi perhatian ibu dan keluarga. Diskusikan hal ini sejak mulai hamil dan diulang pada postpartum berdasarkan budaya dan kepercayaan ibu dan keluarga. Seksualitas ibu dipengaruhi oleh derajat ruptur perineum dan penurunan hormon steroid setelah persalinan. Keinginan seksual ibu menurun karena kadar hormon rendah, adaptasi peran baru, kelelahan (kurang istirahat dan tidur).

Penggunaan kontrasepsi (ovulasi terjadi pada kurang lebih 6 minggu) diperlukan karena kembalinya masa subur yang tidak dapat diprediksi. Menstruasi ibu terjadi pada kurang lebih 9 minggu pada ibu tidak menyusui dan kurang lebih 30 - 36 minggu atau 4 - 18 bulan pada ibu yang menyusui (Bahiyatun 2009).

Hal-hal yang mempengaruhi seksual pada masa nifas (Bahiyatun 2009) yaitu:

- 1) Intensitas respons seksual berkurang karena perubahan faal tubuh. Tubuh menjadi tidak atau belum sensitif seperti semula.
 - 2) Rasa lelah akibat mengurus bayi mengalahkan minat untuk bermesraan.
 - 3) Bounding dengan bayi mengurus semua cinta kasih, sehingga waktu tidak tersisa untuk pasangan.
 - 4) Kehadiran bayi di kamar yang sama membuat ibu secara psikologis tidak nyaman berhubungan intim.
 - 5) Pada minggu pertama setelah persalinan, hormon estrogen menurun yang mempengaruhi sel - sel penyekresi cairan pelumas vagina alamiah yang berkurang. Hal ini menimbulkan rasa sakit bila berhubungan seksual. Untuk itu, diperlukan pelumas atau rubrikan.
 - 6) Ibu mengalami let down ASI, sehingga respons terhadap orgasme yang dirasakan sebagai rangsangan seksual pada saat menyusui. Respons fisiologis ini dapat menekan ibu, kecuali mereka memahami bahwa hal tersebut adalah normal.
- f. Perawatan payudara
- 1) menjaga payudara tetap bersih dan kering.
 - 2) Menggunakan BH yang menyokong payudara

- 3) Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting setiap kali selesai menyusui.

g. Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberi nasihat perkawinan, pengobatan kemandulan, dan penjarangan kehamilan. KB merupakan salah satu usaha membantu keluarga / individu merencanakan kehidupan berkeluarganya dengan baik, sehingga dapat mencapai keluarga berkualitas. (Bahiyatun 2009)

9. Tanda Bahaya Masa Nifas

- a. Demam tinggi melebihi 38,0 °C
- b. Perdarahan vagina luar biasa atau tiba tiba tambah banyak (lebih dari perdarahan haid atau bila memerlukan penggantian pembalut 2 kali dalam setengah jam)
- c. Nyeri perut hebat atau rasa sakit di bagian bawah abdomen atau punggung serta ulu hati.
- d. Sakit kepala parah atau terus menerus pandangan rabun atau masalah penglihatan
- e. Pembengkakan wajah jari atau tangan
- f. Rasa sakit, merah atau bengkak dibagian betis atau kaki.
- g. Payudara bengkak dan kemerahan, lunak disertai demam
- h. Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama
- i. Merasa sangat sedih tidak mampu mengasuh bayinya sendiri
- j. Depresi pada masa nifas. (Siti Nurhasiyah Jamil dkk, 2017)

10. Deteksi Dini Komplikasi Pada Masa Nifas

- a. Pendarahan pervaginam
Adalah pendarhan yang melebihi 500 ml setelah bersalin.
- b. Infeksi masa nifas

Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas ke saluran urinaria, payudara, dan pasca pembedahan merupakan salah satu penyebab AKI yang tinggi. Gejala umum infeksi berupa suhu badan tinggi >38 derajat, malaise, denyut nadi cepat. Gejala lokal dapat berupa uterus lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria.

c. Sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur

Gejala-gejala ini merupakan tanda-tanda terjadinya Eklampsia post partum, bila disertai dengan tekanan darah yang tinggi.

d. Demam, muntah, sakit waktu berkemih

Pada masa nifas dini sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman, yang ditimbulkan oleh episomi yang lebar, laserasi, hematoma dinding vagina.

e. Payudara merah, panas, dan terasa sakit.

Disebabkan oleh payudara yang tidak disusui secara baik, puting susu yang lecet, bra yang terlalu ketat, ibu dengan diet jelek, kurang istirahat, anemia, dan teknik menyusui yang tidak benar.

f. Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama

Kelelahan yang amat berat setelah persalinan dapat mengganggu nafsu makan, sehingga ibu tidak ingin makan sampai kelelahan itu hilang. Sebaiknya setelah bersalin berikan ibu minuman hangat, susu, kopi atau teh yang bergula untuk mengembalikan tenaga yang hilang. Berikanlah makanan yang sifatnya ringan, karena alat pencernaan perlu istirahat guna memulihkan keadaannya kembali. (Lockhart, 2014).

2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas

1. Pengkajian Data

Tanggal : Sebagai rekam medik untuk mengetahui kapan klien datang pada tempat pelayanan kesehatan

Jam : Sebagai rekam medik untuk mengetahui jam berapa klien datang pada tempat pelayanan kesehatan

A. Data Subjektif

Data Subjektif Menurut Nursalam (2017) data subjektif adalah data yang didapat dari klien sebagai pendapat terhadap situasi data kejadian.

1) Biodata mencakup identitas pasien

a) Nama

Sebagai identitas supaya mudah mengenali ibu dan suami, mencegah terjadinya kekeliruan. Dengan nama panggilan maka hubungan komunikasi antara bidan dan pasien menjadi lebih akrab (Sulistyawati, 2013).

b) Umur

Semakin tua usia seseorang berpengaruh terhadap semua fase penyembuhan luka sehubungan dengan adanya gangguan sirkulasi dan *koagulasi*, respon *inflamasi* yang lebih lambat dan penurunan aktivitas *fibroblast* (Johnson dan Taylor, 2005).

c) Suku/bangsa

Ditujukan untuk mengetahui adat istiadat yang menguntungkan dan merugikan. Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari yang mempengaruhi kesehatan (Sulistyawati, 2013).

d) Agama

Untuk mengetahui keyakinan ibu tersebut untuk membimbing atau mengarahkan dalam berdoa sesuai dengan keyakinannya. Mengetahui kepercayaan sebagai dasar dalam memberikan asuhan (Romaui, 2011).

e) Pendidikan

Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi dengan istilah bahasa yang sesuai dengan pendidikan terakhirnya, termasuk dalam hal pemberian konseling (Notoatmodjo, 2014).

f) Pekerjaan

Gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut. Hal ini untuk mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi agar nasehat kita sesuai (Manuaba, 2012). Hal ini juga dapat dikaitkan antara status gizi dengan proses penyembuhan luka ibu. Jika tingkat sosial ekonominya rendah, kemungkinan penyembuhan luka pada jalan lahir berlangsung lama. Ditambah dengan rasa malas untuk merawat dirinya.

g) Alamat

Alamat ditanyakan dengan maksud mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan. Dengan mengetahui alamatnya, bidan juga dapat mengetahui tempat tinggal dan lingkungannya (Sumiaty, 2014).

2) Keluhan Utama

Persoalan yang dirasakan pada ibu nifas adalah rasa nyeri pada jalan lahir, nyeri ulu hati, konstipasi, kaki bengkak, nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan puting susu, puting susu pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami *hemoroid* (Varney, dkk, 2007).

3) Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Ibu *nifas* harus mengkonsumsi makanan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapat

protein, mineral, vitamin yang cukup dan minum sedikitnya 2-3 liter/hari. Selain itu, ibu *nifas* juga harus minum tablet tambah darah minimal selama 40 hari dan vitamin A (Varney, dkk, 2007).

b) Pola Eliminasi

Ibu *nifas* harus berkemih dalam 4-8 jam pertama dan minimal sebanyak 200 cc. Sedangkan untuk buang air besar, diharapkan sekitar 3-4 hari setelah melahirkan

(Mochtar, 2011).

c) *Personal Hygiene*

Bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi yang dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh, termasuk pada daerah kewanitaannya dan payudara, pakaian, tempat tidur dan lingkungan (Varney, dkk, 2007).

d) Istirahat

Ibu *nifas* harus memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis dan kebutuhan menyusui bayinya dengan cara menyesuaikan jadwal istirahat bayinya (Varney, dkk, 2007). Pada wanita usia reproduksi (20-35 tahun) kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam (Hidayat dan Uliyah, 2008).

e) Aktivitas

Mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin jika tidak ada kontraindikasi, dimulai dengan latihan tungkai di tempat tidur, miring di tempat tidur, duduk dan berjalan. Selain itu, ibu *nifas* juga dianjurkan untuk senam *nifas* dengan gerakan sederhana dan bertahap sesuai dengan kondisi ibu (Varney, dkk, 2007).

f) Hubungan Seksual

Biasanya tenaga kesehatan memberi batasan rutin 6 minggu pasca persalinan untuk melakukan hubungan seksual (Varney, dkk, 2007).

4) Psikologis

- a) Respon Orangtua terhadap Kehadiran Bayi dan Peran Baru sebagai Orangtua

Respon setiap ibu dan ayah terhadap bayinya dan terhadap pengalaman dalam membesarkan anak berbeda-beda dan mencakup seluruh spectrum reaksi dan emosi, mulai dari tingginya kesenangan yang tidak terbatas hingga dalamnya keputusasaan dan duka (Varney, dkk, 2007).

- b) Respon Anggota Keluarga terhadap Kehadiran Bayi
Bertujuan untuk mengkaji muncul tidaknya *sibling rivalry*.

- c) Dukungan Keluarga

Bertujuan untuk mengkaji kerja sama dalam keluarga sehubungan dengan pekerjaan rumah tangga

B.Data Objektif

Data obyektif adalah data yang didapatkan dari pasien sebagai suatu pendapat terhadap situasi dan kejadian (Nursalam, 2017)

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

Untuk mengetahui keadaan ibu dan tingkat kesadaran pasien, sedang atau baik. kesadaran penderita sangat penting dinilai, dengan melakukan anamnesis. Kesadaran dinilai baik jika dapat menjawab semua pertanyaan (penderita sadar akan menunjukkan tidak ada kelainan psikologis) (Sulistyawati, 2011).

b) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan komposmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (pasien tidak dalam keadaan sadar) (Sulistyawati, 2011).

c) Tanda vital

Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah *sistolik* dan *diastolik* kemudian kembali secara spontan setelah beberapa hari. Pada saat bersalin, ibu mengalami kenaikan suhu tubuh dan akan kembali stabil dalam 24 jam pertama *pasca partum*. Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pertama *pasca partum*. Sedangkan fungsi pernapasan kembali pada keadaan normal selama jam pertama *pasca partum* (Varney, dkk, 2007).

2) Pemeriksaan Fisik

a) Payudara

Bertujuan untuk mengkaji ibu menyusui bayinya atau tidak, tanda-tanda infeksi pada payudara seperti kemerahan dan muncul nanah dari puting susu, penampilan puting susu dan *areola*, apakah ada *kolostrum* atau air susu dan pengkajian proses menyusui (Varney, dkk, 2007). Produksi air susu akan semakin banyak pada hari ke-2 sampai ke-3 setelah melahirkan (Mochtar, 2011).

b) Perut

Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya nyeri pada perut (Varney, dkk, 2007). Pada beberapa wanita, *linea nigra* dan *stretchmark* pada perut tidak menghilang setelah kelahiran bayi (Bobak, dkk, 2005). Tinggi fundus uteri pada masa nifas untuk memastikan proses involusi berjalan lancar.

c) Vulva dan Perineum

Pengeluaran *Lokhea* Menurut (Sulistyawati, 2015), *lokhea* dibedakan menjadi 3 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya, yaitu:

- (1) Lokhea rubra/merah: hari 1 - 4 masa postpartum.

Cairan yang keluar berwarna merah. Lokhea ini terisi darah segar, dinding rahim, jaringan sisa-sisa plasenta, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

- (2) Lokhea sanguinolenta: hari 4 - 7 postpartum.

Lokhea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir;

- (3) Lokhea serosa: hari 7 - 14.

Lokhea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta.

- (4) Lokhea alba, 2 - 6 minggu postpartum (selesai masa nifas).

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut dengan lokhea statis.

- (5) Lochea purulenta

Lochea yang berbau busuk dan terinfeksi

- d) Luka Perineum

Bertujuan untuk mengkaji nyeri, pembengkakan, kemerahan pada perineum dan kerapatan jahitan jika ada jahitan (Varney, dkk, 2007).

- e) Ekstremitas

Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya edema, nyeri dan kemerahan (Varney, dkk, 2007). Jika pada masa kehamilan muncul *spider nevi*, maka akan menetap pada masa nifas (Bobak, dkk, 2005).

3) Pemeriksaan Penunjang

- a. Hemoglobin

Pada awal masa nifas jumlah hemoglobin sangat bervariasi akibat fluktuasi volume darah, volume plasma dan kadar volume sel darah merah (Varney, dkk, 2007).

b. Protein Urine dan glukosa urine

Urine negative untuk protein dan glukosa (Varney, dkk, 2006).

1. Identifikasi Diagnosa Masalah

Setelah data dikumpulkan teknik berikutnya adalah melakukan identifikasi terhadap kemungkinan diagnosis dan masalah kebutuhan ibu nifas. Interpretasi data tersebut sebatas lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur nama diagnosis kebidanan yang diakui oleh profesi dan berhubungan langsung dengan praktik kebidanan, serta didukung oleh pengambilan keputusan klinis (klinikal judgment) dalam praktik kebidanan yang dapat diselesaikan dengan manajemen kebidanan (mufdillah, 2012).

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data yang di kumpulkan yaitu dengan diagnosa kebidanan (Varney, 2010).

a. Diagnosa

Perumusan diagnosa masa nifas disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti P2A0 usia 22 tahun postpartum fisiologis. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu.

b. Masalah

Menurut Varney, dkk (2007), ketidaknyamanan yang dirasakan pada ibu nifas adalah nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan puting susu, puting susu pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid.

2. Identifikasi Diagnosa Potensial

Diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial ini benar-benar terjadi. Cara ini dilakukan dengan mengidentifikasi diagnosis potensial berdasarkan diagnosis masalah yang sudah

teridentifikasi (mufdillah, 2012).

3. Identifikasi Kebutuhan Segera

Cara ini dilakukan setelah diagnosa potensial diidentifikasi. Penetapan masalah ini dilakukan dengan cara mengantisipasi dan menentukan kebutuhan apa saja yang akan diberikan kepada ibu nifas. Data tersebut dapat menentukan tindakan yang akan dilakukan seperti berkonsultasi dan berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dan persiapan untuk menentukan tindakan yang tepat seperti rujukan (mufdillah, 2012).

4. Perencanaan

Langkah-langkah ini ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya yang merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah dilihat kondisi pasien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga berkaitan dengan kerangka pedoman antisipasi bagi wanita tersebut yaitu apa yang akan terjadi berikutnya. Penyuluhan, konseling dari rujukan untuk masalah-masalah sosial, ekonomi atau masalah psikososial (mufdillah, 2012).

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi ibu, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif. Rencana tindakan asuhan kebidanan pada masa nifas disesuaikan dengan kebijakan program nasional, antara lain:

- a. Periksa tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, lochea dan cairan pervaginam lainnya serta payudara.
- b. Berikan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) mengenai kebutuhan nutrisi, eliminasi, kebersihan diri, istirahat, mobilisasi dini dan aktivitas, seksual, senam nifas, ASI eksklusif, cara menyusui yang benar, perawatan payudara dan keluarga berencana.
- c. Berikan pelayanan keluarga berencana pasca persalinan.

5. Pelaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan penyuluhan pada klien dan keluarga. Mengarahkan atau melaksanakan rencana

asuhan secara efisien dan aman (mufdillah, 2012).

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada ibu dan atau keluarga dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Menurut Rukiyah (2011) dalam Saifuddin (2010) selama bidan memberikan asuhan, tujuan asuhan kebidanan:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik secara fisik maupun psikologis
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh)
- c. Memberikan pendidikan kesehatan
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana

6. Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui apa yang telah dilakukan bidan. Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana yang telah diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya (mufdillah, 2012).

Penilaian atau evaluasi dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai dengan kondisi ibu kemudian dicatat, dikomunikasikan dengan ibu dan atau keluarga serta ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi ibu.

- a. Telah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, lochea dan cairan pervaginam lainnya serta payudara.
- b. Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali mengenai kebutuhan nutrisi, eliminasi, kebersihan diri, istirahat, mobilisasi dini dan aktivitas, seksual, senam nifas, ASI eksklusif, cara menyusui yang benar, perawatan payudara dan keluarga berencana.
- c. Ibu telah memilih metode kontrasepsi dan telah mendapatkannya.

A. Pengkajian dengan SOAP

7 langkah Varney disarikan menjadi 4 langkah, yaitu SOAP (Subyektif, Obyektif, Asessment, dan Planning). SOAP disarikan dari proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan sebagai perkembangan catatan kemajuan keadaan pasien

1. S = Subyektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah I Varney.

2. O = Obyektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan klien, hasil laboratorium dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah I Varney. Data obyektif yang dikumpulkan pertama kali pada kasus ini adalah hasil pemeriksaan fisik seperti keadaan umum pasien, kesadaran, tanda-tanda vital, selanjutnya hasil pemeriksaan obstetri. Setelah itu kita mengumpulkan data pendukung dari pemeriksaan penunjang, seperti misalnya hasil pemeriksaan ulang kadar Hb.

3. A = Analisis

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam suatu identifikasi:

- a. Identifikasi Diagnosa Masalah
- b. Identifikasi Diagnosa Potensial
- c. Identifikasi Kebutuhan Segera

4. P = Penatalaksanaan

Mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan dan dukungan, kolaborasi, evaluasi atau follow up dari rujukan sebagai langkah 3,4,5,6 dan 7 Varney.

D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru lahir (BBL)

1. Konsep Dasar Teoritis

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah berat badan 2500gram sampai dengan 4000 gram dengan masa kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, bayi baru lahir dengan usia 0-7 hari disebut neonatal dini sedangkan 0-28 hari di sebut dengan neonatal lanjut (Sari dan Kurnia, 2014).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar > 7 dan tanpa catat bawaan. (Ai Yeyeh Rukiyah dkk, 2013)

b. Tanda-tanda bayi baru lahir normal (Eka&Kurnia, 2014) yaitu:

- 1) Berat badan 2500- 4000 gr.
- 2) Panjang badan 48- 52 cm.
- 3) Lingkar kepala 33-35 cm.
- 4) Lingkar dada 30- 38 cm.
- 5) Bunyi jantung 120-160 x/menit.
- 6) Pernafasan dada 40-60 x/menit.
- 7) Kulit kemerahan dan licin karena jaringan dan di ikuti vernik caseosa.
- 8) Rambut lanugo terlihat, rambut kepala biasanya sudah sempurna
- 9) Kuku telah agak panjang dan lepas
- 10) Genetalia jika perempuan labia mayor telah menutupi labia minor, jika laki- laki testis telah turun
- 11) Reflex hisap dan menelan telah terbentuk dengan baik
- 12) Reflex moro bila di kagetkan akan kelihatan seperti memeluk
- 13) Refleks graps atau menggenggam sudah baik
- 14) Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam.

c. Penilaian baru lahir

Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan:

- 1) Apakah bayi cukup bulan ?
- 2) Apakah air ketuban jernih tidak bercampur mekonium ?
- 3) Apakah bayi menangis atau bernafas ?
- 4) Apakah tonus otot bayi baik ? Jika bayi cukup bulan dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak menangis atau tidak bernafas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi.(JNPK-KR, 2012).

Tabel 2.14
Nilai APGAR

Tanda	Skor		
	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Pucat/biru	Badan kemerahan, ektermitas Kebiruan	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	<100 x/menit	> 100 x/menit
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Ektermitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik/ Menyeringai	Langsung Menangis
Respiration (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/ tidak teratur	Baik/menangis

APGAR skor Merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir, meliputi lima variabel (pernafasan, frek. jantung, warna, tonus otot dan iritabilitas reflek). Dilakukan pada 1 menit kelahiran (memberi kesempatan pada bayi untuk memulai perubahan). Pada menit ke-5 dan menit ke-10, penilaian dapat dilakukan lebih sering jika ada nilai yang rendah dan perlu tindakan resusitasi. Penilaian menit ke-10 memberikan indikasi morbiditas pada masa mendatang, nilai rendah berhubungan dengan kondisi neurologis. Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi tersebut normal atau asfiksia.

- a) Nilai Apgar 7-10 : Bayi normal

- b) Nilai Apgar 4-6 : asfiksia sedang ringan
- c) Nilai Apgar 0-3 : asfiksia berat (Prawirohardjo, 2018)

d. Kebutuhan fisik BBL.

Menurut Marmi (2012) kebutuhan fisik bayi baru lahir sebagai berikut:

a) Nutrisi.

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga enam bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh bayi. Selain itu sistem pencernaan bayi usia 0-6 bulan belum mampu mencerna makanan padat. Komposisi lemak, ASI mengandung lebih banyak asam lemak tidak jenuh yang esensial dan mudah dicerna, dengan daya serap lemak ASI mencapai 85-90 %. Asam lemak susu sapi yang tidak diserap mengikat kalsium dan trace elemen lain hingga dapat menghalangi masuknya zat-zat tadi . Keuntungan lain ASI ialah murah, tersedia pada suhu yang ideal, selalu segar dan bebas pencemaran kuman, menjalin kasih sayang antar ibu dan bayinya serta mempercepat pengembalian besarnya rahim ke bentuk sebelum hamil .

b) Cairan dan elektrolit.

Air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80 % dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 %. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI .

c) Personal Hygiene (Perawatan tali pusat).

Menurut Dewi (2010) perawatan tali pusat bayi sebagai berikut : Menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung di mandikan, karena sebaiknya bagi bayi baru lahir di anjurkan untuk memandikan bayi setelah 6 jam bayi

dilahirkan. Hal ini dilakukan agar bayi tidak kehilangan panas yang berlebihan, tujuannya agar bayi tidak hipotermi, karena sebelum 6 jam pasca kelahiran suhu tubuh bayi sangatlah labil. Bayi masih perlu beradaptasi dengan suhu di sekitarnya .

Setelah 6 jam kelahiran bayi di mandikan agar terlihat lebih bersih dan segar. Sebanyak 2 kali dalam sehari bayi di mandikan dengan air hangat dan ruangan yang hangat agar suhu tubuh bayi tidak hilang dengan sendirinya, diusahakan bagi orangtua untuk selalu menjaga keutuhan suhu tubuh dan kestabilan suhu bayi agar bayi selalu merasa nyaman, hangat dan terhindar dari hipotermi .

Buang air besar hari 1-3 disebut mekonium yaitu faeces berwarna kehitaman, hari 3-6 faeces transisi yaitu warna coklat sampai kehijauan karena masih bercampur mekonium, selanjutnya faeces akan berwarna kekuningan. Segera bersihkan bayi setiap selesai BAB agar tidak terjadi iritasi didaerah genetalia .

Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam pertama kelahirannya, BAK lebih dari 8 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi. Setiap habis BAK segera ganti popok supaya tidak terjadi iritasi didaerah genetalia..

e. Kebutuhan kesehatan dasar

Menurut Marmi (2012) kebutuhan kesehatan dasar sebagai berikut :

(a) Pakaian.

Seorang bayi yang berumur usia 0-28 hari memiliki kebutuhan tersendiri seperti pakaian yang berupa popok, kain bedong dan baju bayi. Semua ini harus di dapat oleh seorang bayi. Kebutuhan ini bisa termasuk kebutuhan primer karena setiap orang harus mendapatkannya. Perbedaan antara bayi yang masih berumur di bawah 28 hari adalah bayi ini perlu banyak pakaian cadangan karna bayi perlu mengganti pakaiannya tidak tergantung waktu. Gunakan pakaian yang menyerap keringat dan tidak sempit, segera ganti pakaian jika basah dan kotor. Ketika di bawa keluar rumah gunakan pakaian secukupnya tidak terlalu tebal atau tipis, jangan gunakan gurita terlalu kencang, yang

penting pakaian harus nyaman dan tidak mengganggu aktivitas bayi .

(b) Sanitasi lingkungan

Secara keseluruhan bagi neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah, terhindar dari pencemaran udara seperti asap rokok, debu, sampah adalah hal yang harus dijaga dan diperhatikan. Lingkungan yang baik akan membawa sisi yang positif bagi pertumbuhan dan perkembangan anak, karena pada lingkungan yang buruk terdapat zat-zat kimia yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan mulai dari neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah . Bayi masih memerlukan bantuan orang tua dalam mengontrol kebutuhan sanitasinya seperti kebersihan air yang digunakan untuk memandikan bayi, kebersihan udara yang segar dan sehat untuk asupan oksigen yang maksimal

(c) Perumahan.

- 1) Atur suhu rumah agar jangan terlalu panas ataupun terlalu dingin.
- 2) Bersihkan rumah dari debu dan sampah.
- 3) Usahakan sinar matahari dapat masuk ke dalam rumah.
- 4) Beri ventilasi pada rumah minimal 1/15 dari luas rumah
(Marmi, 2012b)

f. Kebutuhan psikososial (Rawat gabung/Bounding attachment)

Menurut Marmi (2012) kebutuhan psikososial sebagai berikut :

1) Kasih sayang (Bouding attachment)

a) Sentuhan

Sentuhan atau indra peraba, dipakai secara ekstensi oleh orang tua dan pengasuh lain sebagai sarana untuk mengenali bayi baru lahir dengan cara mengeksplorasi tubuh bayi dengan ujung jarinya. Penelitian telah menemukan suatu pola sentuhan yang hampir sama yakni pengasuh mulai mengeksplorasi jari tangan ke bagian kepala dan tungkai kaki, tidak lama kemudian pengasuh menggunakan telapak tangannya untuk mengelus badan bayi dan akhirnya

memeluk dengan tangannya. Sering-seringlah memeluk dan menimang dengan penuh kasih sayang

b) Kontak mata

Ketika bayi baru lahir mampu secara fungsional mempertahankan kontak mata, orang tua dan bayi akan menggunakan lebih banyak waktu untuk saling memandang. Perhatikan saat sedang menyusui dan berikan belaian penuh kasih sayang .

c) Suara

Saling mendengar dan merespon suara antara orang tua dan bayinya juga penting. Orang tua menunggu tangisan pertama bayinya dengan tegang, sedangkan bayi akan menjaditenang dan berpaling ke arah orang tua mereka saat orang tuamereka berbicara dengan suara bernada tinggi. Bicara dengan nada lembut dan halus, serta penuh kasih sayang

d) Aroma

Perilaku lain yang terjalin antara orang tua dan bayi ialah respon terhadap aroma atau bau masing-masing. Ibu mengetahui bahwa setiap anak memiliki aroma yang unik, sedangkan bayi belajar dengan cepat untuk membedakan aroma susu ibunya

e) Entertainment

Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicara orang dewasa. Mereka menggoyang tangan, mengangkat kepala, menendang-nendangkan kaki, seperti sedang berdansa mengikuti nada suara orang tuanya. Entrainment terjadi saat anak mulai berbicara. Irama ini memberi umpan balik positif kepada orang tua dan menegaskan suatu pola komunikasi efektif yang positif .

f) Bioritme

Anak yang belum lahir atau baru lahir dapat dikatakan senada dengan ritme alami ibunya, untuk itu, salah satu tugas bayi baru lahir ialah membentuk ritme personal (bioritme). Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberi kasih

sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsive. Hal ini dapat meningkatkan interaksi sosial dan kesempatan bayi untuk belajar

g) Kontak dini

Saat tidak ada bukti-bukti alamiah yang menunjukkan kontak dini setelah lahir merupakan hal yang penting untuk hubungan orang tua-anak. Ada beberapa keuntungan fisiologis yang dapat diperoleh dari :

1). kontak dini:

- (1) Kadar oksitosin dan prolaktin meningkat.
- (2) Refleks mengisap dilakukan dini.
- (3) Pembentukan kekebalan aktif dimulai.
- (4) Mempercepat ikatan antara orang tua dan anak.
- (5) Body warmth (kehangatan tubuh).
- (6) Waktu pemberian kasih sayang.
- (7) Stimulasi hormonal

2) Rasa aman

Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun kemulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak.

3) Harga diri

Dipengaruhi oleh orang sekitar dimana pemberian kasih sayang dapat membentuk harga diri anak. Hal ini bergantung pada pola asuh, terutama pola asuh demokratis dan kecerdasan emosional

4) Rasa memiliki

Didapatkan dari dorongan orang di sekelilingnya.

g. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

a. Sistem pernafasan

Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya

surfaktan yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam.

b. Suhu Tubuh

Terdapat empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya.

1) Konduksi

Panas yang dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung).

2) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung kepada kecepatan dan suhu udara).

3) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).

4) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap).

c. Metabolisme

Bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

d. Peredaran darah

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung

kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional.

e. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa.

f. Immunoglobulin

Pada bayi baru lahir hanya terdapat gama globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil.

g. Traktus digestivus

Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut mekonium.

h. Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan kadar lemak dan glikogen. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna.

i. Keseimbangan asam basa

Derajat keasaman (pH) darah pada waktu lahir rendah, karena glikolisis anaerobik. Dalam 24 jam neonatus telah mengkompensasi asidosis ini.

h. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

1) Pelayanan Essensial Pada Bayi baru Lahir

a) Jaga bayi tetap hangat

Menurut Asri dan Clervo (2012), menjelaskan cara menjaga agar bayi tetap hangat sebagai berikut:

- 1) Mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau

handuk hangat.

- 2) Membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat
- 3) Mengganti semua handuk/selimut basah.
- 4) Bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang
- 5) Buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur dan membungkusnya kembali dengan handuk dan selimut segera setelah prosedur selesai
- 6) Menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut
- 7) Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat. (8)
- Memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin
- 8) Memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin
- 9) Meletakkan bayi diatas perut ibu, sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering.
- 10) Tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir

b. Pembebasan Jalan Napas.

Perawatan optimal jalan napas pada BBL sebagai berikut:

- a) Membersihkan lendir darah dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering.
- b) Menjaga bayi tetap hangat.
- c) Menggosok punggung bayi secara lembut.
- d) Mengatur posisi bayi dengan benar yaitu letakkan bayi dalam posisi terlentang dengan leher sedikit ekstensi di perut ibu (Asri dan Sujiyatini, 2012)

c. Cara mempertahankan kebersihan untuk mencegah infeksi:

- a) Mencuci tangan dengan air sabun.
- b) Menggunakan sarung tangan.
- c) Pakaian bayi harus bersih dan hangat.
- d) Memakai alat dan bahan yang steril pada saat

memotong tali pusat.

- e) Jangan mengoleskan apapun pada bagian tali pusat.
- f) Hindari pembungkusan tali pusat (Asri dan Sujiyatini, 2010)

d. Memotong dan Perawatan Tali Pusat.

Setelah bayi lahir, tali pusat dipotong 5 cm dari dinding perut bayi dengan gunting steril dan diikat dengan pengikat steril. Luka tali pusat dibersihkan dan dirawat dengan perawatan terbuka tanpa dibubuhi apapun. Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus talipusat atau mengoleskan cairan/bahan apa pun pada tali pusat. Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah umbilikus (Ari kurniarun, 2016)

Pemotongan tali pusat bayi baru lahir dapat dilakukan dengan memperhatikan kondisi berikut :

- 1) Pemotongan dan pengikatan tali pusat menyebabkan pemisahan fisik terakhir ibu dan bayi.
- 2) Pemotongan tali pusat untuk bayi normal sampai denyut nadi tali pusat berhenti, namun pemotongan harus sesegera mungkin agar segera dapat dilakukan resusitasi bayi baru lahir dalam kondisi gawat darurat.
- 3) Tali pusat dijepit dengan klem arteri kira-kira 3 cm dari badan bayi kemudian diurut sepanjang 5 cm untuk klem yang kedua. Hal tersebut dilakukan untuk mencegah semburan darah saat pemotongan.
- 4) Setelah dipotong, tali pusat diikat dengan menggunakan alat penjepit tali pusat disposable yang dipasang 1 cm di bawah klem.

Menurut Kemenkes RI (2012) perawatan tali

pusat sebagai berikut

- a) Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat.
- b) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat.
- c) Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab.
- d) Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi.
- e) Lipat popok di bawah puntung tali pusat.
- f) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
- g) Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih
- h) Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihat ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.

e. Inisiasi Menyusui Dini.

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Langkah IMD dalam asuhan bayi baru lahir yaitu

Menurut Kemenkes RI (2012) perawatan tali pusat sebagai berikut

- a) Lahirkan lakukan penilaian pada bayi, keringkan

- b) Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam
- c) Biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusu

f. Pemberian Salep Mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi setelah menyusu, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1% .

g. Pemberian Vitamin K.

Pencegahan terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir diberikan suntikan Vitamin K1 (Phytomenadion) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada antero lateral paha kiri 1 jam setelah IMD

h. Pemberian Imunisasi Hb 0

- 1) Deskripsi: Adalah vaksin virus rekombinan yang telah diinaktivasikan dan bersifat non infecious ,berasal dari HBsAg.
- 2) Cara pemberian dan dosis: Dosis 0,5 ml atau 1(buah) HB PID, secara intra-muskuler, sebaiknya pada Antero lateral paha. Pemberian sebanyak 3 dosis.

Dosis pertama usia 0–7 hari, dosis berikutnya interval minimum 4 minggu (1 bulan).
- 3) Kontra indikasi: Kejang atau gejala kelainan otak pada bayi baru lahir atau kelainan saraf serius.
- 4) Efek samping: Reaksi lokal sementara seperti bengkak, nyeri dan kemerahan pada lokasi suntikan disertai demam dapat timbul dalam sejumlah besar kasus. Kadang-kadang reaksi berat seperti demam tinggi, iritabilitas (rewel), dan menangis dengan nada tinggi dapat terjadi dalam 24 jam setelah

pemberian.

- 5) Penanganan efek samping: Orang tua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI atau sari buah). Jika demam pakaikan pakaian yang tipis. Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin. Jika demam berikan paracetamol 15 mg/kgBB setiap 3–4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam). Bayi boleh mandi atau cukup diseka

i. Kunjungan Neonatal

Bayi hingga usia kurang 1 bulan merupakan golongan umur yang memiliki resiko gangguan kesehatan paling tinggi. Upaya kesehatan dilakukan untuk mengurangi resiko tersebut, antara lain dengan melakukan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan pada neonatus (0-28 hari) minimal 3 kali. (Sinta B, 2019)

a. Asuhan Neonatal 6-48 jam (KN 1)

Asuhan bayi baru lahir normal, dilaksanakan segera setelah lahir, dan diletakkan dekat ibunya dalam ruangan yang sama. Pencegahan infeksi.

- 1) Penilaian awal memutuskan resusitasi bayi.
- 2) Pemotongan dan perawatan tali pusat.
- 3) Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi sebelum 6 jam.
- 4) Pemeriksaan bayi baru lahir setelah dilakukan IMD yaitu menimbang berat badan bayi dan mengukur panjang badan bayi.
- 5) Menjaga bayi tetap hangat
- 6) Perawatan tali pusat
- 7) Memberi informasi tentang imusisasi kepada ibu

b. Asuhan Neonatal 3-7 hari (KN 3)

- 1) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
- 2) Menjaga kebersihan bayi
- 3) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan

masalah pemberian ASI

- 4) Pemberian ASI Eksklusif secara on demand
- 5) Menjaga suhu tubuh
- 6) Menjaga keamanan bayi
- 7) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA.
- 8) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

c. Asuhan Neonatal 8-28 hari (KN3)

- (1) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri.
- (2) Pemberian Imunisasi Hepatitis B0 bila belum diberikan pada waktu
- (3) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI
- (4) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan/masalah kesehatan pada neonatus. Resiko terbesar kematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama dan bulan pertama kehidupannya. Sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama (Karwati,2011).

Tujuan asuhan pada bayi baru lahir (Sari dan Kurnia, 2014) yaitu:

- 1) Mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi
- 2) Menghindari resiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan
- 3) Mengetahui aktifitas bayi normal/tidak dan identifikasi masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut

petugas kesehatan.

j. Tanda bahaya pada bayi baru

lahir. Tanda bahaya bayi baru lahir yaitu:

- a) Tidak mau menyusu.
- b) Kejang-kejang.
- c) Lemah.
- d) Sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam.
- e) Bayi merintih atau menangis terus menerus. (f) Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
- f) Demam/panas tinggi.
- g) Mata bayi bernanah. (i) Diare/buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari.
- h) Kulit dan mata bayi kuning.
- i) Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat.

Jika ditemukan 1 (satu) atau lebih tanda bahaya diatas bayi segera dibawa ke fasilitas kesehatan .

k. Refleks pada Bayi

a) Refleks *Grasping*,

untuk melihat respon genggaman jari-jari bayi, namun jika tidak ada respon tandanya ada kelainan pada batang otak.

b) Refleks *Rooting*,

dengan menyentuh pipi/ ujung mulut, maka bayi akan menolehkan kepala ke sumber rangsangan. Namun jika tidak ada respon tandanya ada kelainan neurologis.

c) Refleks *Sucking*,

dengan menyentuh mulut bayi sampai langit-langit, sehingga bayi akan menghisap. Namun jika tidak ada respon tandanya ada kelainan saluran pernafasan/ langit-langit

d) Refleks *Swallowing*/menelan,

dengan cara memberi minum pada bayi, jika bayi tidak menghisap tandanya ada kelainan neurologis.

e) Refleks *Tonic neck*,

dengan cara bayi ditelentangkan dan kepala dimiringkan ke salah satu tubuh, maka bayi akan menghadap ke sisi kiri dimana lengan dan kaki pada sisi itu akan lurus, sedangkan lengan dan tungkainya akan berada dalam posisi fleksi. Jika respon menetap dalam 7 bulan kemungkinan ada kelainan otak.

f) Reflek *Moro*,

bayi ditelentangkan dan tiba-tiba berikan hentakan pada permukaan tersebut, maka bayi akan terkejut dan melengkungkan punggung serta menungkupkan kedua lengan dan kakinya. Jika tidak ada respon tandanya ada kerusakan sistem saraf. (Rohani, 2011).

g) Refleks *Babinsky*,

dengan menyentuh telapak kaki Tali pusat: pemeriksaan terhadap perdarahan jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia di tali pusat atau selangkangan.

I. Pemeriksaan Fisik

a. Alat kelamin:

untuk laki-laki, apakah testis berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung, pada wanita vagina berlubang dan apakah labia mayora menutupi labio minora.

b. Punggung :

Periksa spina dengan cara menelungkupkan bayi, cari adanya tanda-tanda abnormalitas seperti spina bifida, pembengkakan atau cekungan, lesung atau bercak kecil berambut yang dapat menunjukkan adanya abnormalitas, medulla spinalis atau kolumna vertebrata.

c. Anus:

tidak terdapat atresia ani

d. Ekstremitas:

tidak terdapat polidaktili dan syndaktili. (Sondakh, 2017)

2. Konsep dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi baru Lahir

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan berfokus pada klien.(Varney,2009)

Proses manajemen ini terdiri dari 7 langkah berurutan dimana disetiap langkah disempurnakan secara periodik, proses ini dimulai dari pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Dengan adanya proses manajemen asuhan kebidanan ini maka mudah kita dapat mengenali dan mengidentifikasi masalah selanjutnya, merencanakan dan melaksanakan suatu asuhan yang aman dan efektif.

Langkah I : Pengkajian Data

Langkah ini dilakukan dengan melakukan pengkajian melalui proses mengumpulkan data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap seperti riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, peninjauan catatan terbaru atau catatan sebelumnya, data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi. Semua data dikumpulkan dari sumber yang berhubungan dengan kondisi pasien (Sari, 2012). Proses pengumpulan data mencakup data subjektif dan objektif sebagai berikut :

A. Data Subjektif

Data subyektif adalah data yang di dapatkan dari klien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi dan kejadian, data tersebut tidak di tentukan oleh perawat secara independen tetapi melalui suatu interaksi atau komunikasi (Nursalam, 2009).

a. Biodata menurut Sondakh (2013), meliputi :

- 1) Nama bayi : untuk menghindari kekeliruan
- 2) Umur bayi : untuk mengetahui usia bayi
- 3) Tanggal/jam lahir : untuk mengetahui usia neonatus
- 4) Jenis kelamin : untuk mengetahui jenis kelamin bayi
- 5) Nama orang tua : untuk memudahkan memanggil atau menghindari kekeliruan

- 6) Umur Ibu : untuk mengetahui apakah ibu beresiko tinggi/tidak
- 7) Agama : untuk mengetahui kepercayaan yang dianut ibu
- 8) Pendidikan : untuk memudahkan pemberian KIE
- 9) Pekerjaan : untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi
- 10) Alamat : untuk memudahkan /kunjungan rumah.

b. Keluhan utama pada masuk

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi (Ambarwati dan Wulandari, 2010)

Keluhan utama pada bayi baru lahir dengan.... (Maryanti dkk, 2011).

c. Riwayat kehamilan dan persalinan

Menurut Sondakh (2013), meliputi :

a) Riwayat Prenatal

Anak seberapa, riwayat kehamilan yang mempengaruhi bayi baru lahir adalah kehamilan yang tidak disertai komplikasi seperti diabetes militus, hepatitis, jantung, asma, hipertensi, TBC, frukuensi antenatal care (ANC), dimana keluhan-keluhan selama hamil, HPHT dan kebiasaan-kebiasaan ibu selama hamil.

b) Riwayat Natal

Berapa usia kehamilan, jam berapa waktu persalinan, jenis persalinan, lama kala I, lama kala II, berat badan bayi, panjang badan bayi, denyut nadi, respirasi, suhu, bagaimana ketuban,ditolong oleh siapa, komplikasi persalinan dan berapa nilai APGAR untuk BBL.

c) Riwayat Postnatal

- (1) Observasi tanda-tanda vital
- (2) Keadaan tali pusat
- (3) Apakah telah diberi injeksi vitamin K
- (4) Minum ASI/PASI, berapa cc setiap berapa jam

d. Riwayat kesehatan

Menurut Ambarwati dan Wulandari (2010), meliputi :

a) Riwayat kesehatan yang lalu

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit akut, kronis seperti : jantung, diabetes militus, hipertensi, asma.

b) Riwayat kesehatan sekarang

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini

c) Riwayat kesehatan keluarga

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya

B. Data Obyektif

Data obyektif adalah data yang dapat di observasi dan diukur oleh bidan, data ini di peroleh melalui kepekaan bidan (senses) selama melakukan pemeriksaan fisik melalui 2S (sight, smell) dan HT (hearing and touch atau taste) (Nursalam, 2009)

1. Pemeriksaan khusus

Dilakukan pemeriksaan apgar score pada bayi baru lahir pada menit ke 1, ke 5, dan ke 10 (Dewi, 2013).

Tabel 1.1 APGAR SCORE

No	Tanda	Nilai		
		0	1	2
1	Apperance (warna kulit)	Pucat/biru Seluruh Tubuh	Tubuhmerah, Ektemitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
2	Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	<100	100
3	Grimace (tonus otot)	Tidak Ada	Ektremitassedikit Fleksi	Gerakan Aktif
4	Activity (aktivitas)	Tidak Ada	Sedikit gerak	Langsung Menangis

5	Respiration (pernapasan)	Tidak Ada	Lambat/tidak teratur.	Menangis
---	-----------------------------	--------------	--------------------------	----------

Sumber : Dewi, 2013

Interpretasi :

1. Nilai 1-3 asfiksia berat
2. Nilai 4-6 asfiksia sedang
3. Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)

2. Pemeriksaan fisik

Sistematis yang dikaji meliputi :

1) Kepala :

Adakah caput succedaneum, cephal hematoma, keadaan ubun-ubun tertutup (Sondakh, 2013). Pada kasus caput succedaneum kepala ubun-ubun besar dan ada kelainan terdapat pembengkakan kulit kepala yang memanjang di garis tengah ditandai dengan cairan yang menumpuk (Rukiyah dan Yulianti, 2013).

2) Muka :

Warna kulit merah (Sondakh, 2013).

3) Mata :

Sklera putih, tidak ada perdarahan subconjunctiva (Sondakh, 2013).

4) Hidung :

lubang simetris, bersih, tidak ada sekret (Sondakh, 2013).

5) Mulut :

reflek menghisap baik, tidak ada palatoskisis (Sondakh, 2013).

6) Telinga :

simetris, tidak ada serumen (Sondakh, 2013).

7) Leher :

tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran bendungan vena jugularis (Sondakh, 2013).

8) Dada :

Simetris, tidak ada retraksi dada (Sondakh, 2013).

9) Tali pusat :

Bersih, tidak ada perdarahan, terbungkus kasa

10) Abdomen :

Simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi (Sondakh, 2013).

11) Genetalia :

Untuk bayi laki-laki testis sudah turun, untuk bayi perempuan, labia mayor sudah menutupi labio minor (Sondakh, 2013).

12) Punggung :

Periksa spina dengan cara menelungkupkan bayi, cari adanya tanda-tanda abnormalitas seperti spina bifida, pembengkakan atau cekungan, lesung atau bercak kecil berambut yang dapat menunjukkan adanya abnormalitas, medulla spinalis atau kolumna vertebrata.

13) Anus

tidak terdapat atresia ani

14) Ekstremitas:

tidak terdapat polidaktili dan syndaktili. (Sondakh, 2017)

3. Pemeriksaan reflek

Menurut Sondakh (2013), meliputi :

a. Refleks Moro/terkejut

Apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut.

b. Refleks grasping/menggenggam

Apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari pemeriksa, maka ia akan berusaha menggenggam jari pemeriksa.

c. Refleks rooting /mencari

Apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa, maka ia akan menoleh dan mencari sentuhan itu.

d. Refleks sucking/menghisap

Apabila bayi diberi dot/puting, maka ia akan berusaha untuk menghisap.

e. Glabella refleksi

Apabila bayi disentuh pada lipatan baha kana dan kiri, maka ia berusaha mengangkat kedua pahanya.

f. Tonick neck refleksi

Apabila bayi diangkat dari tempat tidur (digendong), maka ia akan berusaha mengangkat kepalanya

4. Pemeriksaan Antropometri

Menurut Sondakh (2013), meliputi :

- 1) Berat badan : berat badan bayi normal 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan : panjang badan bayi normal 48-52 cm
- 3) Lingkar kepala : lingkar kepala bayi normal 33-38 c
- 4) Lingkar Lengan Atas :
normal 10-11 cm

Langkah II (Kedua) : Interpretasi Data

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis, masalah, dan kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah di kumpulkan. Langkah awal dari perumusan diagnosis atau masalah adalah pengolahan data dan analisis dengan menggabungkan data satu dengan lainnya sehingga tergambar fakta (Sulistyawati, 2013).

1. Diagnosa kebidanan

Diagnosa kebidanan adalah menggabungkan dan menghubungkan data satu dengan lainnya sehingga menggambarkan suatu fakta (Nurhayati dkk, 2012).

Diagnosa : Bayi Ny. X umur.... jenis kelamin.... dengan
.....Subyektif :

- a. Ibu mengatakan bayinya lahir tanggal.....pukul.....
- b. Ibu mengatakan bayinya lahir

Obyektif :

- a. Palpasi : lembut,

- b. Inspeksi : pembengkakan memanjang atas garis tengah kepala.

2. Masalah

Masalah adalah suatu pernyataan dari masalah klien yang nyata atau potensial dan membutuhkan tindakan (Nurhayati dkk, 2012). Masalah pada bayi dengan caput succedaneum adalah bayi merasa tidak nyaman seperti bayi menjadi rewel (Arief dan Kristiyanasari, 2009).

3. Kebutuhan

Menurut Maryanti dkk (2011), kebutuhan yang diperlukan bayi baru lahir dengan caput succedaneum adalah usahakan bayi tidak diangkat, memberi ASI yang adekuat, menjaga benjolan supaya tidak terjadi iritasi atau infeksi, pertahankan area caput succedaneum untuk tetap kering dan bersih.

Langkah III (Ketiga): Diagnosis Potensial

Diagnosa potensial adalah mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi (Ambarwati dan Wulandari, 2010). Masalah potensial pada bayi baru lahir dengan caput succedaneum adalah infeksi sekunder bila lecet di daerah benjolan (Dewi, 2013).

Langkah IV (Keempat): Antisipasi

Langkah ini memerlukan kesinambungan dari manajemen kebidanan. Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi pasien (Ambarwati dan Wulandari, 2010). Antisipasi pada bayi baru lahir dengan caput succedaneum adalah menjaga kebersihan dan pengeringan kulit dan dapat diberikan obat antibiotika (Maryanti dkk, 2011).

Langkah V (Kelima): Perencanaan

Merencanakan asuhan menyeluruh yang rasional sesuai dengan temuan pada langkah sebelumnya (Muslihatun dkk, 2009).

Rencana asuhan kebidanan pada bayi baru lahir adalah :

- a. Perawatan bayi sama dengan perawatan bayi normal.
- b. Pengawasan keadaan umum bayi.
- c. Berikan lingkungan yang baik, adanya ventilasi dan sinarmatahari yang cukup.
- d. Pemberian ASI yang adekuat, bidan harus mengajarkan pada ibuteknik menyusui yang benar.
- e. Pencegahan infeksi

Langkah VI (Keenam): Pelaksanaan

Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman (Muslihatun dkk, 2009). Pelaksanaan asuhan pada bayi baru lahir dengan disesuaikan dengan perencanaan yang telah dibuat (Dewi, 2013)

Langkah VII (Ketujuh): Evaluasi

Mengevaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, mengulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tetapi belum efektif (Muslihatun dkk, 2009). Bayi baru lahir adalah :

- a. Keadaan umum baik.
- b. Bayi tampak tenang dan nyaman

Pendokumentasian Asuhan Kebidanan (SOAP)

Pendokumentasian data perkembangan menggunakan SOAP menurut Walyani (2015) adalah sebagai berikut :

S : Subjektif

Menggambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa

O : Objektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung

A : Assement (Analisa)

Assesment Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan.

1) Diagnosa/masalah

2) Antisipasi masalah lain atau diagnosa potensial

P : Planning

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment

E. KB PASCA PERSALINAN**a. Pengertian KB Pasca Persalinan**

KB pasca persalinan merupakan upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan alat dan obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/ 6 minggu setelah melahirkan (BKKBN, 2017).

Pelayanan KB selama tahun pertama pasca persalinan berdampak pada komponen pelayanan kesehatan ibu dan anak serta kesehatan reproduksi.

b. Manfaat KB Pasca Persalinan

Menurut USAID (2019), penggunaan KB pada perempuan postpartum dapat berdampak signifikan pada:

- a. Mengurangi angka kematian dan kesakitan pada ibu.
- b. Mengurangi angka kematian dan kesakitan pada bayi.
- c. Mencegah resiko atau kehamilan yang tidak diinginkan.
- d. Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan pada perempuan muda dan tua, ketika besarnya resiko kematian

ibu dan bayi.

- e. Mengurangi kejadian aborsi, khususnya aborsi tidak aman.
- f. Memungkinkan perempuan untuk mengatur jarak kehamilan.
- g. Mengurangi kasus penularan HIV/AIDS dari ibu ke janin.

c. Metode Kontrasepsi Pasca Persalinan

Metode kontrasepsi postpartum yang efektif digunakan oleh perempuan postpartum sesuai waktu yang tepat dapat dilihat sebagai berikut:

a. Definisi Kontrasepsi Sederhana

Kontrasepsi yang tidak mengandung hormone, baik estrogen maupun progesterone. Metode kontrasepsi sederhana adalah suatu cara yang dapat dikerjakan sendiri oleh akseptor KB, tanpa pemeriksaan medis terlebih dahulu (Handayani, 2010:18).

- b. Kenikmatan seksual berkurang bagi suami isteri, sehingga dapat mempengaruhi kehidupan perkawinan. (Fitri, 2018:106)

c. Jenis-jenis

1) Senggama Terputus

a) Pengertian

Senggama terputus adalah mengeluarkan kemaluan pria dari alat kelamin wanita menjelang ejakulasi. Dengan cara ini diharapkan cairan sperma tidak masuk kedalam rahim serta mengecilkan kemungkinan bertemunya sel telur yang dapat mengakibatkan terjadinya pembuahan (Affandi, Biran. 2014: MK- 15).

b) Cara kerja

Alat kelamin (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina sehingga tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum, dan kehamilan dapat dicegah (Affandi, Biran. 2014: MK- 15).

c) Efektivitas

Metode senggama terputus dapat efektif, jika dilakukan

dengan benar dan konsisten. Angka kegagalan 4-27 kehamilan per 100 perempuan per tahun. Pasangan yang mempunyai pengendalian diri yang besar, pengalaman, dan kepercayaan dapat menggunakan metode ini menjadilebih efektif (Jannah,dkk.2018:91)

Keuntungan:

- (1) Tidak memerlukan alat/murah
- (2) Tidak menggunakan zat-zat kimiawi
- (3) Selalu tersedia setiap saat
- (4) Tidak mempunyai efek samping. (Fitri, 2018:106)

Kerugian :

- (5) Angka kegagalan cukup tinggi 16-23 kehamilan per 100 wanita per tahun faktor-faktor yang menyebabkan angka kegagalan yang tinggi ini adalah:
- (6) Adanya cairan preejakulasi (yang sebelumnya sudah tersimpan dalam kelenjar prostat, uretra, kelenjar cowper), yang dapat keluar setiap saat, dan setiap tetes sudah dapat mengandung berjuta- juta spermatozoa.
- (7) Kenikmatan seksual berkurang bagi suami isteri, sehingga dapat mempengaruhi kehidupan perkawinan.(Fitri, 2018:106)

2) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

a) Pengertian

Metode Amenorea Laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya. MAL akan efektif jika digunakan dengan benar selama 6 bulan pertama melahirkan dan belum mendapatkan haid setelah melahirkan serta memberikan ASI secara eksklusif (Pusdiknakes, 2014)

Selain itu, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan

agar efektivitas MAL optimal, menurut Kemenkes 2013 :

- (1) Ibu harus menyusui secara penuh atau hampir penuh
- (2) Perdarahan pasca 56 hari pascasalin dapat diabaikan (belum dianggap haid)
- (3) Bayi menghisap payudara secara langsung
- (4) Menyusui dimulai dari setengah sampai satu jam setelah bayi lahir
- (5) Kolostrum diberikan kepada bayi
- (6) Pola menyusui on demand (menyusui setiap saat bayi membutuhkan) dan dari kedua payudara
- (7) Sering menyusui selama 24 jam termasuk malam hari
- (8) Hindari jarak antar menyusui lebih dari 4 jam

b) Mekanisme Kerja

Cara kerja MAL adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi. Pada saat laktasi atau menyusui, hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin. Semakin sering menyusui, kadar hormon prolaktin meningkat dan hormon gonadotropin melepaskan hormon penghambat atau inhibitor. Hormon penghambat dapat mengurangi kadar estrogen, sehingga tidak terjadi ovulasi (Jannah,dkk.2018:9)

c) Keuntungan

(1) Untuk bayi

Mendapat kekebalan pasif (mendapat antibodi perlindungan lewat ASI), Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal, Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula, atau alat minum yang dipakai.

(2) Untuk Ibu

Mengurangi perdarahan pasca persalinan, mengurangi

resiko anemia, Meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi.

d) Keterbatasan

- (1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.
- (2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
- (3) Efektivitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan
- (4) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS (Affandi, 2014: MK-1)

3) Kontrasepsi Sederhana dengan Alat

a) Pengertian

Suatu upaya mencegah/menghalangi pembuahan atau pertemuan antara sel telur dengan sperma dengan menggunakan metode- metode yang membutuhkan alat sederhana yang tidak memerlukan obat-obatan (Affandi, 2010:17).

b) Jenis-jenis

(1) Kondom

(a) Pengertian

Menurut Affandi (2010:17) kondom merupakan selubung/ sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastic (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat hubungan seksual. Kondom terbuat dari karet sintesis yang tipis, berbentuk silinder, dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu. Berbagai bahan telah ditambahkan pada kondom baik untuk meningkatkan efektivitasnya (misalnya penambahan spermisida) maupun sebagai aksesoris aktivitas

seksual

(b) Tipe kondom

- Kondom biasa
- Kondom berkontur (bergerigi).
- Kondom beraroma.
- Kondom tidak beraroma. (Saifuddin, 2013:17).

(c) Cara kerja

- Menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung slubung karet yang dipasang dipenis.
- Mencegah penularan mikroorganisme (IMS dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain (Dewi, 2011:62).

(d) Keterbatasan

- Cara penggunaan sangatmem pengaruhi keberhasilan kontrasepsi.
- Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhanlangsung).
- Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual.
- Pembuangan kondom bekas mungkin menimbulkan masalahdalam hal limbah (Walsh, 2007:233).

(e) Keuntungan

- Kontrasepsi
 - Efektif jika digunakan dengan benar
 - Tidak mengganggu produksi ASI
 - Tidak mengganggu kesehatan klien
 - Tidak mempunyai pengaruh sistematik
 - Murah dan dapat dibeli secara umum Tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus
 - Metode kontrasepsi sementara bila metode

kontrasepsi lainnya harus ditunda.

- Non kontrasepsi
 - Memberi dorongan kepada suami untuk ikut ber-KB
 - Dapat mencegah penularan IMS
 - Mencegah ejakulasi dini
 - Membantu mencegah terjadinya kanker serviks (mengurangi iritasi bahan karsinogenik eksogen pada serviks)
 - Saling berinteraksi sesama pasangan
 - Mencegah imuno infertilitas (Affandi,. 2014: MK-18)

(f) Indikasi

- Ingin segera mendapatkan kontrasepsi.
- Ingin kontrasepsi tambahan.
- Pria yang ingin berpartisipasi dalam program KB.
- Pria yang mempunyai riwayat penyakit genetalia.
- Sensitivitas penis terhadap secret vagina.
- Ejakulasi premature (Saifuddin, 2013:19).

(g) Kontraindikasi

- Menginginkan kontrasepsi jangka panjang.
- Alergi terhadap bahan dasar kondom.
- Pria mempunyai pasangan yang beresiko tinggi apabilaterjadi kehamilan.
- Tidak mau terganggu dengan berbagai persiapan untukmelakukan hubungan seksual (Saifuddin, 2013:19).

4) Kontrasepsi Hormonal

a) Definisi Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi hormonal merupakan salah satu metode kontrasepsi yang paling efektif dan reversibel untuk mencegah terjadinya konsepsi (Baziad, 2008:5).

Kontrasepsi hormonal merupakan kontrasepsi dimana estrogen dan progesteron memberikan umpan balik terhadap kelenjar hipofisis melalui hipotalamus sehingga terjadi hambatan terhadap folikel dan proses ovulasi (Manuaba, 2010 dalam Affandi, 2014: MK-19).

b) Mekanisme Kerja Kontrasepsi Hormonal

Hormon estrogen dan progesteron memberikan umpan balik, terhadap kelenjar hipofisis melalui hipotalamus sehingga terjadi hambatan terhadap perkembangan folikel dan proses ovulasi. Melalui hipotalamus dan hipofisis, estrogen dapat menghambat pengeluaran Folicle Stimulating Hormone (FSH) sehingga perkembangan dan kematangan Folicle De Graaf tidak terjadi. Di samping itu progesteron dapat menghambat pengeluaran Hormone Luteinizing (LH). Estrogen mempercepat peristaltik tuba sehingga hasil konsepsi mencapai uterus endometrium yang belum siap untuk menerima implantasi (Manuaba, 2010 dalam Affandi, 2014: MK- 20).

c) Macam-Macam Kontrasepsi Hormonal

(1) Pil

(a) Pengertian

Pil kontrasepsi mencakup pil kombinasi yang berisi hormone esterogen dan progesterone yang biasa di sebut dengan pil, sedangkan yang hanya berisi progestin disebut dengan “mini pil” (Hidayati, 2012:192).

(b) Efektivitas Kontrasepsi Pil

Pil kombinasi memiliki efektifitas lebih dari 99 persen, jika digunakan dengan benar dan konsisten. Artinya, kurang dari 1 orang dari 100 wanita yang menggunakan pil kombinasi akan hamil setiap

tahunnya. Metode tersebut paling *reversible*, artinya jika pengguna ingin hamil bisa langsung berhenti minum pil dan biasanya bisa langsung hamil kembali dalam waktu 3 bulan (Jannah, dkk. 2018:135).

(c) Jenis Kontrasepsi Pil

Menurut Sulistyawati (2013) dalam (Marmi, 2016:193) jenis kontrasepsi pil yaitu:

- Monofasik
Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpahormon aktif, jumlah dan porsi hormonnya konstan setiap hari.
- Bifasik
Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen, progestin, dengan dua dosis berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi.
- Trifasik
Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dengan tiga dosis yang berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi setiap hari.

(d) Cara kerja Kontrasepsi Pil

Menurut Hidayati (2012) dan Jannah, dkk. (2018:134) cara kerja kontrasepsi pil yaitu:

- Menekan ovulasi
- Pencegahan ovulasi disebabkan gangguan pada sekresi luteinizing hormone (LH) oleh kelenjar hipofise, sehingga tidak terjadi puncak mid- siklus (pada keadaan normal terjadi puncak sekresi LH di pertengahan siklus dan ini menyebabkan pelepasan ovum dari folikelnya). Mencegah implantasi

- Mini pil terdapat mengganggu perkembangan siklus endometrium dan berada dalam fase yang salah atau menunjukkan ketidakaturan atau atrofis, sehingga endometrium tidak dapat menerima ovum yang telah di buahi.
- Mengentalkan lendir serviks
- Progestin mencegah penipisan lendir serviks pada pertengahan siklus, sehingga lendir serviks, tetap kental dan sedikit, tidak memungkinkan spermatozoa untuk penetrasi.

Kerugian Kontrasepsi Pil menurut

(Prawirohardjo, 2011:449) yaitu:

- Perlu di minum secara teratur, secara cermat dan konsisten.
- Tidak ada perlindungan terhadap penyakit menular seksual (PMS) dan HIV.

(e) Keuntungan KB Pil menurut Prawirohardjo, 2011:448 yaitu:

- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Tidak mempengaruhi ASI.
- Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
- Mudah dihentikan setiap saat
- Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan
- Membantu mencegah kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, acne, dismenorhea.

(f) Kerugian Kontrasepsi Pil menurut

(Prawirohardjo, 2011:449) yaitu:

- Perlu di minum secara teratur, secara cermat dan konsisten.
- Tidak ada perlindungan terhadap penyakit menular seksual (PMS) dan HIV.

- Peningkatan resiko gangguan sirkulasi, seperti hipertensi, penyakit arteri dan tromboembolisme.
- Peningkatan resiko adenoma hati, ikterus kolestasis, batu ginjal.
- Efek pada kanker payudara.
- Tidak cocok untuk perokok diatas usia 35 tahun

(g) Indikasi Kontrasepsi Pil

- Usia reproduksi, baik bagi yang telah memiliki anak atau belum memilikianak.
- Pasca persalinan dan menyusui.
- Pasca keguguran
- Hipertensi (<180/110 mmhg) atau memiliki masalah dengan pembekuan darah.
- Tidak boleh menggunakan estrogen (Sujiyati,2017:101)

(h) Kontraindikasi Kontrasepsi Pil

- kehamilan/diduga hamil.
- Riwayat kanker payudara.
- Sering lupa menggunakan pil.
- Miom uterus.
- Riwayat stroke (Affandi, 2010 MK 22)

(i) Cara pemakaian Kontrasepsi Pil

- Minum pil pertama pada hari 1-5 siklus menstruasi.
- Minum pil setiap hari pada saat yang sama.
- Bila menyusui antara 6 minggu dan 6 bulan pasca persalinan dan tidak menstruasi, mini pil dapat di minum setiap saat. Mini pil dapat di berikan setelah pasca keguguran.
- Bila lupa 1 atau 2 pil, minum segera pil yang terlupakan dan gunakan metode pelindung sampai akhir bulan.
- Walau belum menstruasi, mulailah paket baru

sehari setelah paket terakhir habis (Hidayati, 2012:45).

(2) Suntik Progestin

(a) Pengertian

Suntikan Depo Provera ialah 6-alfa-medroksiprogesteron yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi parental, mempunyai efek progestagen yang kuat dan sangat efektif. Kontrasepsi ini sangat cocok untuk program post partum karena tidak mengganggu laktasi dan terjadinya amenorea setelah suntikan (Anwar, 2011:450). Menurut Sulistyawati (2013:79), kedua jenis kontrasepsi suntik mempunyai efektivitas yang tinggi, dengan 30% kehamilan per 100 perempuan per tahun, jika penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan

(b) Cara Kerja

- Menghalangi terjadinya ovulasi dengan jalan menekan pembentukan relase factor dan hipotalamus.
- Leher serviks bertambah kental, sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri.
- Menghambat implantasi ovum dalam endometrium (Mulyani, 2013:93)

(c) Keuntungan

- Tidak terpengaruh pada hubungan seksual.
- Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.
- Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
- Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul. Menurunkan krisis anemia bulan sabit

(sickle cell). (Affandi, 2011:44).

(d) Keterbatasan

Sering ditemukan gangguan haid, seperti:

- Siklus haid yang memanjang atau memendek.
- Perdarahan yang banyak atau sedikit.
- Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting).
- Tidak haid sama sekali.
- Harus kembali untuk suntikan.
- Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.
- Permasalahan berat badan merupakan efek tersering,
- Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian (karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari depo).
- Penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas).
- Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, sakit kepala, jerawat (Affandi, 2011:44)

(e) Indikasi

- Nulipara dan yang telah memiliki anak.
- Menghendaki kontrasepsi jangka panjang.
- Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
- Setelah abortus atau keguguran.
- Hipertensi dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulansabit.
- Ane mia defisiensi besi.
- Mendekat i usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi. (Affandi, 2010 :346).

(f) Kontraindikasi

- Hamil atau dicurigai hamil (resiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran).
- Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorea.
- Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- Diabetes mellitus disertai komplikasi (Affandi, 2011:45).

(g) Waktu mulai menggunakan kontrasepsi suntikan Progestin, Menurut Affandi (2011:46) yaitu :

- Suntikan pertama diberikan dalam waktu 7 hari siklus haid.
- Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid.
- Suntikan pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, dengan syarat ibu tersebut tidak hamil. Selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
- Penyuntikan pada ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan dapat diberikan bila ibu tersebut telah menggunakan kontrasepsi hormonal sebelumnya secara benar, dan ibu tersebut tidak hamil, suntikan pertama dapat segera diberikan tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya datang.
- Keadaan apabila ibu sedang menggunakan jenis kontrasepsi jenis lain dan ingin menggantinya dengan jenis kontrasepsi suntikan yang lain, kontrasepsi suntikan yang akan diberikan dimulai pada saat jadwal kontrasepsi suntikan yang sebelumnya.
- Aturan penyuntikan pada ibu yang menggunakan

kontrasepsi non hormonal dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama dapat segera diberikan, dengan syarat ibu tersebut tidak hamil dan pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya datang. Jika ibu disuntik setelah hari ke-7 haid, maka ibu tersebut selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.

- Keadaan pada ibu ingin menggantikan AKDR dengan kontrasepsi hormonal. Suntikan pertama dapat diberikan pada hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid, atau dapat diberikan setiap saat setelah hari ke-7 siklus haid, asal saja yakin ibu tersebut tidak hamil.
- Ibu tidak haid atau ibu dengan perdarahan tidak teratur. Suntikan pertama dapat diberikan setiap saat, asal saja ibu tersebut tidak hamil, dan selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
- Pasca bersalin < 6 bulan jika menggunakan MAL

10) Pasca keguguran segera atau dalam waktu 7 hari siklus haid

(3) Suntik Kombinasi

(a) Pengertian

Suntikan KB ini mengandung kombinasi hormon Medroxyprogesterone Acetate (hormon progestin) dan Estradiol Cypionate (hormon estrogen) (Affandi, 2010:349).

(b) Efektivitas

Menurut Sulistyawati (2013:88), jenis kontrasepsi suntik kombinasi mempunyai efektivitas yang tinggi, dengan 30% kehamilan per 100 perempuan per tahun,

jika penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

(c) Indikasi

- Usia reproduksi
 - Telah memiliki anak, ataupun yang belum memiliki anak
 - Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektivitas tinggi
 - Menyusui ASI pasca persalinan >6 bulan
 - Pascapersalinan dan tidak menyusui
 - Anemia
 - Nyeri haid hebat
 - Haid teratur
 - Riwayat kehamilan ektopik
 - Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi
- (Affandi, 2011:52)

(d) Kontraindikasi

- Hamil atau diduga hamil
- Menyusui dibawah umur 6 minggu pascapersalinan
- Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya
- Penyakit hati akut (virus hepatitis)
- Usia >35 tahun yang merokok
- Riwayat penyakit jantung, stroke, atau dengan tekanan darah tinggi(>180/110 mmHg)
- Riwayat kelainan tromboemboli atau dengan kencing manis
- > 20 tahun
- Kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala atau migraine
- Keganasan pada payudara (Affandi, 2011:49)

(d) Waktu mulai menggunakan kontrasepsi suntikan

- Suntikan pertama dapat diberikan dalam waktu 7 hari siklus haid. Tidak diperlukan kontrasepsi

tambahan.

- Bila suntikan pertama diberikan setelah hari ke-7 siklus haid, klien tidak boleh melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan kontrasepsi lain untuk 7 hari. Bila klien tidak haid, suntikan pertama dapat diberikan setiap saat, asal saja dapat dipastikan ibu tersebut tidak hamil. Klien tidak boleh melakukan hubungan seksual untuk 7 hari lamanya atau menggunakan metode kontrasepsi yang lain selama masa waktu 7 hari.
- Bila klien pasca persalinan >6 bulan menyusui serta telah mendapatkan haid, maka suntikan pertama diberikan pada siklus haid 1-7 hari.
- Bila pasca persalinan < 6 bulan dan menyusui jangan diberikan suntikan kombinasi
- Bila pasca persalinan 3 minggu dan tidak menyusui, suntikan kombinasi dapat diberikan.
- Pasca keguguran, suntikan kombinasi dapat segera diberikan atau dalam waktu 7 hari.
- Ibu yang sedang menggunakan metode kontrasepsi hormonal kombinasi. Selama ibu tersebut menggunakan kontrasepsi sebelumnya secara benar, suntikan kombinasi dapat segera diberikan tanpa perlu menunggu haid. Bila ragu-ragu perlu dilakukan uji kehamilan terlebih dahulu. Bila kontrasepsi sebelumnya juga kontrasepsi hormonal dan ibu tersebut ingin menggantinya dengan suntikan kombinasi, maka suntikan kombinasi tersebut dapat diberikan sesuai jadwal kontrasepsi sebelumnya tidak diperlukan metode kontrasepsi lain
- Ibu yang menggunakan metode kontrasepsi

nonhormonal dan ingin menggantinya dengan suntikan kombinasi, maka suntikan pertama dapat segera diberikan asal saja diyakini ibu tersebut tidak hamil dan pemberiannya tidak perlu menunggu datangnya haid. Bila diberikan pada 1-7 siklus haid, metode kontrasepsi tidak diperlukan. Bila sebelumnya menggunakan AKDR dan ingin menggantinya dengan suntikan kombinasi, maka suntikan pertama diberikan hari 1-7 siklus haid. Cabut segera AKDR. (Affandi, 2011:51)

(e) Keuntungan

- Resiko terhadap kesehatan kecil
- Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- Tidak diperlukan pemeriksaan dalam
- Jangka panjang
- Klien tidak perlu menyimpan obat suntik

(Sujiyatini, 2011:140)

(f) Kekurangan

- Terjadi perubahan pada pola haid seperti tidak teratur, bercak, perdarahansela sampai 10 hari
- Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga
- Klien harus kembali setiap 30 hari sekali untuk mendapatkan suntikan
- Penambahan berat badan
- Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian

(Sujiyatini, 2011:141)

(4) Susuk KB/ Implan

(a) Pengertian

Kontrasepsi implan adalah sytem norplan dari

implant subdermal levonogestrel yang terdiri atas enam skala kapsul dimethylsiloxane yang dibuat dari bahan silastik, masing-masing kapsul berisi 36 mg levonogestrel dalam format Kristal dengan masa kerja lima tahun (Kumalasari, 2015:278).

(b) Macam-macam Implant

Jenis kontrasepsi Implant menurut (Jannah,dkk.2018:155) yaitu:

- Norplant

Terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 3,6 mg levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun.

- Implanon

Terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3- Keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.

- Jadena dan indoplant

Terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg.

Levonorgestrel dengan lamakerja 3 tahun.

(c) Cara Kerja KB Implant Lendir serviks menjadi kental

- Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit menjadi implantasi
- Mengurangi transportasi sperma.
- Menekan ovulasi (Hidayati R, 2012 dalam Fitri, 2018:43)

(d) Indikasi

- Usia reproduksi.
- Menghendaki kontrasepsi jangka panjang.
- Ibu menyusui.

- Pasca keguguran/abortus.
- Tidak menginginkan anak lagi, tetapi tidak mau menggunakan metode kontrasepsi mantap (vasektomi/tubektomi).
- Wanita dengan kontraindikasi hormone estrogen.
- Sering lupa mengkonsumsi pil (Kumalasari2015:280).

(e) Kontraindikasi

- Hamil/diduga hamil.
- Perdarahan pervaginam yang belum jelas sebabnya.
- Kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- Tidak dapat menerima perubahan pola menstruasi yang terjadi. Diabetesmelitus.
- Penyakit jantung/darah tinggi.
- Varises (Hidayat R, 2012 dalam Fitri, 2018:44)

(f) Keuntungan

- Daya guna tinggi.
- Perlindungan jangka panjang (sampai lima tahu).
- Pengembalian kesuburan yang cepat.
- Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
- Bebas dari prngsrh estrogen.
- Tidak mengganggu kegiatan senggama.
- Tidak mengganggu ASI.
- Pasien hanya kembali ke klinik bila ada keluhan.
- Dapat di cabut setiap saat.
- Mengurangi jumlah darah menstruasi.
- Mengurangi atau memperbaiki anemia.(Manuaba, 2010:602)

(g) Kerugian

- Menimbulkan gangguan menstruasi, yaitu tidak mendapat menstruasi dan terjadi perdarahan yang tidak teratur.
- Berat badan bertambah.

- Menimbulkan akne, ketegangan payudara.
- Liang senggama terasa kering (Manuaba, 2010:603).

(5) Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR/IUD)

(a) Pengertian

AKDR atau IUD adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastic yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormone dan dimasukkan kedalam rahim melalui vagina serta



mempunyai benang (Marmi,2016:256).

Gambar 2.8 Kontrasepsi AKDR

Sumber: www.google.co.id (Diakses tanggal 29 Agustus 2023)

(b) Jenis-jenis IUD/AKDR

- Copper-T IUD berbentuk T, terbuat dari bahan polyethelene dimana padabagian verticalnya diberi lilitan kawat tembaga halus.
- Copper-7 Berbentuk angka 7 dengan maksud untuk memudahkan pemasangan.
- Multi load Terbuat dari plastik dengan dua tangan kiri dan kanan berbentuksayap yang fleksibel
- Lippes loop Berbentuk dari bahan polyethelene, bentuknya seperti spiral atau huruf S bersambung (Handayani, 2010:80).

(c) Cara Kerja KB IUD/AKDR

- Menghambat kemampuan sperma untuk masuk

ke tuba fallopi.

- Mempengaruhi fertilisasi sebelum mencapai kavum uteri.
- IUD bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun IUD membuat sperma sulit masuk kedalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi sperma untuk fertilisasi. (Handayani, 2010:80).

(d) Efektifitas

IUD sangat efektif (92-92%) dan tidak perlu diingat setiap hari seperti halnya pil. Tipe multiload dapat dipakai selama sampai 4 tahun, nova T dan copper T 200 (Cut-T 200) dapat di pakai 3-5 tahun, cut T 380 dapat untuk 8 tahun, kegagalan rata-rata 0.8 kehamilan per 100 pemakai wanita pada tahun pertama pemakaian (Handayani, 2010:81).

(e) Indikasi

- Usia reproduksi.
- Keadaan nulipara.
- Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.
- Perempuan menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi.
- Setelah melahirkan dan tidak menyusui. Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi.
- Resiko rendah dari IMS.
- Tidak menghendaki metoda hormonal.
- Tidak menyukai mengingat-ingat seperti minum pil.
- Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama.
- Perokok.
- Gemuk ataupun kurus.
- Pemasangan dapat dilakukan bidan dan dokter

yang telah dilatih secara khusus (Hidayati, 2012 dalam Fitri 2018:166).

(f) Kontraindikasi

- Sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil).
- Perdarahan vagina yang tidak diketahui.
- Sedang menderita infeksi alat genitalia (vaginitis, servicitis)
- Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita abortus.
- Kelainan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi cavum uteri
- Penyakit trofoblas yang ganas.
- Diketahui menderita TBC pelvis.
- Kanker alat genital.
- Ukuran rongga rahim kurang dari 5cm (Saifuddin, 2013 dalam Fitri 2018:166)

(g) Keuntungan

- Efektif dengan segera.
- Tidak ada interaksi obat.
- Reversible dan sangat efektif.
- Tidak terkait dengan koitus (Hidayati, 2012 dalam Fitri 2018:166)

(h) Kerugian

- Mengalami keterlambatan datang bulan, yang disertai tanda kehamilan, mual muntah, muntah-muntah.
- Terjadi perdarahan lebih banyak, dari haid biasanya.
- Sakit, misalnya di perut pada saat melakukan senggama. (Hidayati, 2012 dalam Fitri 2018:166)

(i) Efek samping dan komplikasi

- Efek samping umum terjadi:

Perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak, perdarahan antar menstruasi dan saat haid lebih sakit (Sukarni dkk,2013:370-375).

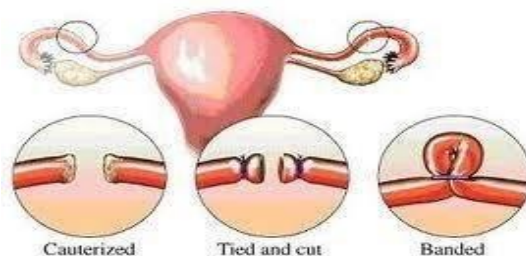
- Komplikasi

Merasa sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan, perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia, perforasi dinding uterus (sangat jarang jika pemasangan benar) (Sukarni dkk,2013:370-375). Cara Pemasangan AKDR / IUD

(6) Kontrasepsi Mantap MOW

(a) Pengertian

Kontrasepsi mantap atau sterilisasi pada wanita adalah suatu kontrasepsi permanen yang dilakukan dengan cara melakukan suatu tindakan pada kedua saluran telur sehingga menghalangi pertemuan sel telur (ovum) dengan sel mani (sperma) (Sofian,2013:56)



Gambar 2.9 MOW

Sumber: www.google.co.id (Diakses tanggal 29 Agustus 2023)

(b) Efektivitas

Tubektomi merupakan metode kontrasepsi yang sangat efektif dan tidak menimbulkan efek samping jangka panjang. Efektivitasnya yaitu 0,5 kehamilan per

100 perempuan (0,5%) selama tahun pertama penggunaan (Saifuddin, 2010 dalam Fitri 2018:170).

(c) Waktu

Pelaksanaan tindakan sterilisasi dilakukan pada saat:

- Setiap waktu selama siklus menstruasi apabila diyakini tidak hamil
- Hari ke-6 hingga ke-13 dari siklus menstruasi
- Pasca persalinan (post partum) Sebaiknya dilakukan dalam 24 jam atau selambat-lambatnya 48 jam pasca persalinan. Setelah lebih dari 48 jam, operasi akan lebih sulit dengan adanya edema tuba dan infeksi yang akan menyebabkan kegagalan sterilisasi. Jika dilakukan setelah hari ke-7 sampai hari ke-10 pasca persalinan, uterus dan alat genital lainnya telah mengecil dan menciut yang menyebabkan mudah terjadinya perdarahan dan infeksi
- Pasca keguguran (post abortus) Sterilisasi dapat dilakukan sesaat setelah terjadinya abortus
- Saat tindakan operasi pembedahan abdominal Hendaknya saat operasi pembedahan abdominal telah dipertimbangkan untuk tindakan sterilisasi karena pada tindakan ini dapan sekaligus dilakukannya kontrasepsi mantap (Sofian, 2013:57)

(d) Keuntungan

Terdapat beberapa keuntungan dan manfaat sterilisasi wanita yaitu :

- Sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan) Tidak mempengaruhi proses menyusui (breastfeeding)
- Tidak bergantung pada faktor senggama

- Baik bagi klien apabila kehamilan akan menjadi resiko kesehatan yang serius
- Pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anestesi lokal
- Tidak ada efek samping dalam jangka panjang
- Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual (tidak ada efek pada produksi hormon ovarium)
- Berkurangnya resiko kanker ovarium (Saifuddin, 2010)
- Motivasi hanya dilakukan satu kali, sehingga tidak diperlukan motivasi yang berulang
- Tidak adanya kegagalan dari pihak pasien (patient's failure)
- Tidak mempengaruhi libido seksual (Anwar, 2011:43).

(e) Keterbatasan

Meskipun banyak keuntungan yang didapat pada metode sterilisasi ini, tetap saja terdapat keterbatasan diantaranya:

- Tidak dapat melindungi dari Infeksi Menular Seksual (IMS), termasuk HBV dan HIV/AIDS
- Harus dipertimbangkan kembali sifat permanen kontrasepsi ini karena tidak dapat dipulihkan kecuali dengan operasi rekanalisasi
- Klien dapat menyesal dikemudian hari Rasa sakit/ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan
- Hanya dilakukan oleh dokter yang terlatih (Saifuddin, 2010 dalam Fitri 2018:173)

(f) Syarat

Terdapat beberapa syarat untuk menjadi akseptor kontrasepsi mantap MOW yaitu:

- Syarat sukarela

Meliputi pengetahuan pasangan mengenai cara ontrasepsi lain, risiko dan keuntungan kontrasepsi mantap, serta sifat permanen metode ini

- Syarat bahagia

Syarat ini dilihat berdasarkan ikatan perkawinan yang sah dan harmonis. Umur istri sekurang-kurangnya 25 tahun dengan sekurang-kurangnya 2 orang anak hidup dan anak terkecil berumur lebih dari 2 tahun.

- Syarat medik (Saifuddin, 2017 dan Jannah, 2018:176)

(g) Indikasi

Menurut Amru Sofian (2013) dalam (Affandi, 2014:MK- 92), sterilisasi dilakukan atas indikasi: Indikasi medis umum Adanya gangguan fisik atau psikis yang akan menjadi lebih berat jika wanita tersebut hamil lagi, seperti tuberkulosis paru, penyakit jantung, penyakit ginjal maupun skizofrenia.

Indikasi medis obstetrik

Adanya riwayat toksemia gravidarum yang berulang, seksio sesarea berulang dan histerektomi obstetrik.

- Indikasi medis ginekologik

Pada waktu melakukan operasi ginekologik, dapat dipertimbangkan untuk dilakukannya sterilisasi.

- Indikasi sosial ekonomi

- Rumus 120; yaitu perkalian jumlah anak hidup dan umur ibu, kemudian dapat dilakukan sterilisasi atas persetujuan suami istri
- Rumus 100; yaitu perkalian jumlah anak hidup

dan umur ibu, kemudian dapat dilakukan sterilisasi atas persetujuan suami istri

(h) Kontraindikasi

- Hamil (sudah terdeteksi atau dicurigai)
- Perdarahan vaginal yang belum terjelaskan (hingga harus dievaluasi)
- Infeksi sistemik atau pelvik yang akut (hingga masalah tersebut sembuh)
- Tidak boleh menjalani proses pembedahan
Kurang pasti mengenai keinginannya untuk fertilitas di masa depan
- Belum memberikan persetujuan tertulis
(Saifuddin, 2010 dalam Fitri 2018:179)

2.1 Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah asuhan. Pendekatan ini dilakukan secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, evaluasi. Tujuh langkah Varney manajemen kebidanan : (Nurwiandani, 2018)

a. Investigasi/ pengumpulan data

Investigasi adalah langkah pertama dalam manajemen kebidanan. Bidan dituntut untuk mengumpulkan semua data yang dibutuhkan dari berbagai sumber untuk evaluasi yang kompleks kepada ibu dan bayi. Dalam investigasi ini, bidan akan mendapatkan dua jenis data, yaitu data subjektif dan data objektif.

b. Interpretasi data

Identifikasi akurat untuk masalah/ diagnosis dan kebutuhan pelayanan kesehatan kepada pasien. Identifikasi ini berdasarkan interpretasi yang tepat dari data yang sudah diinvestigasi.

c. Antisipasi masalah/ diagnosa masalah

Setelah masalah/ diagnosa utama berhasil diidentifikasi

langkah berikutnya adalah memperkirakan sekaligus mengambil langkah antisipasi jika masalah/ diagnosis tersebut menyebabkan masalah / diagnosis lain pada pasien.

d. Mengidentifikasi tindakan segera/ evaluasi kebutuhan

Evaluasi kebutuhan yang membutuhkan penanganan segera. Acuannya adalah kondisi ibu dan bayi. Evaluasi kebutuhan ini mencakup konsultasi, kolaborasi dengan petugas layanan kesehatan lain, dan melakukan rujukan.

e. Perencanaan

Semua langkah yang sudah dilalui, ulai dari investigasi, identifikasi, antisipasi masalah, dan evaluasi kebutuhan menjadi dasar untuk perencanaan asuhan. Dari perencanaan ini nantinya akan terungkap, seperti apa penyuluhan, konseling, dan rujukan yang dibutuhkan untuk pasien

f. Penatalaksanaan / pelaksanaan

Langkah keenam adalah pelaksanaan rencana asuhan secara menyeluruh. Pelaksanaan ini sebaiknya dilakukan dengan penuh tanggung jawab, efisien, dan bermutu.

g. Evaluasi

Langkah terakhir adalah evaluasi efektivitas asuhan yang diberikan kepada pasien. Dari langkah ini akan terungkap apakah seluruh rangkaian langkah diatas sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan pasien atau tidak. Selain itu, langkah ini juga menjadi koreksi jika langka-langka proses manajemen sebelumnya terbukti tidak efektif (Nurwiandani, 2018).

2.2 Pendokumentasian SOAP

SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Metode SOAP adalah penyulingan intisari dari proses penatalaksanaan kebidanan (Nurwiandani, 2018).

S: data subjektif

Dokumentasi data subjektif dibentuk dalam format narasi yang rinci. Dokumentasi ini menggambarkan laporan pasien tentang diri

mereka sendiri terkait keadaan ketika terjadi pencatatan.

O : data objektif

Data objektif ini didapatkan melalui observasi, baik berupa pengamatan maupun tindakan terhadap keadaan pasien saat ini. Observasi ini meliputi gejala yang dapat diukur, dilihat, didengar, disentuh, dirasakan, atau berbau.

A: analisis (Assesment)

Assesment juga dapat disebut sebagai analisis. Analisis ini harus menjelaskan alasan dibalik keputusan intervensi atau asuhan yang diambil bidan. Analisis juga harus sesuai dengan pemikiran yang digunakan dalam proses pemecahan masalah. Selain itu, perkembangan pasien kearah tujuan yang ditetapkan juga tersampaikan.

P: perencanaan (planning)

Perencanaan berarti membuat rencana asuhan untuk saat ini dan untuk yang akan datang. Rencana asuhan ini disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Tujuannya untuk mengupayakan tercapainya kondisi pasien yang seoptimal mungkin (Nurwiandani, 2018).

BAB III

TINJAUAN KASUS

I. SOAP ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY.C G2P1A0H1
USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU DI PMB DESSI, S.KEB, BDN
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2026**

Tanggal : 9 Januari 2026

Pukul : 16.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas/Biodata

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. C	Tn. R
Umur	: 30 th	30 th
Suku/bangsa	: Caniago / Indonesia	Melayu / Indonesia
Pendidikan	: DIII	SMA
Pekerjaan	: Honorer	Dagang
Alamat	: Guguak	Guguak

2. Alasan kunjungan : Ingin periksa kehamilan

3. Keluhan utama : ibu mengeluh nyeri punggung

3. Riwayat Menstruasi

Siklus 30 hari, teratur, lamanya 6-7 hari, 3-4 kali ganti pembalut, menstruasi lancar tidak ada keluhan

4. Perkawinan

Status perkawinan : Sah/tercatat

Perkawinan ke : 1 (satu)

Tahun nikah : 2019

Setelah kawin berapa lama hamil : $\pm$ 1 tahun

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Hamil Ke	Tahun	Persalinan & BBL								Nifas	
		Umur Kelahiran	Jenis Persalinan	Penolong	Tempat Persalinan	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
						Ibu	Bayi				
1	20 -06- 2021	38-39 mg	Spontan	Bidan	PMB	Perdarahan	Tidak ada	Pr	3000 gram	lancar	Tidak ada
2	Ini										

5. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Sebelum hamil ibu menggunakan KB suntikan Progestin.

6. Riwayat kehamilan ini

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya pada tanggal 27-4-2025 sekarang ibu hamil anak Ke 2, sudah memeriksakan kehamilannya sebanyak 7 kali, 5 di posyandu 2 kali dengan dokter kandungan. Ibu mengatakan pertama kali memeriksakan kehamilannya pada saat usia kehamilan ± 2 bulan di puskesmas sekaligus untuk mengambil buku KIA, serta dilakukan pemeriksaan USG oleh dokter, dan skrining kesehatan jiwa. dan periksa darah, didapat kan bawah golongan darah ibu A, Hb 11,3 mg/dl, HbSag (-) Sifilis (-) HIV/AIDS (-). Sebelum hamil Berat badan ibu 58 kg.

Trimester I: Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan sebanyak 1 kali di Puskesmas saat baru tahu hamil dan mengambil buku KIA dan 1 kali saat posyandu, Pada saat kunjungan yang pertama ibu mengeluh mual dan muntah.

Trimester II: Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan sebanyak 1 kali di posyandu dan 1 kali di dokter Obgyn. Kunjungan kedua ada keluhan pusing. ibu diberi pendidikan kesehatan antara lain makan- makanan bergizi, banyak minum air putih, istirahat yang cukup 7-8 jam sehari serta

Trimester III: Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali di Posyandu dan 1x di dokter kandungan . Kunjungan

yang pertama ibu mengeluh perut nyeri punggung. Kunjungan yang kedua ibu mengeluh sering kencing. Trimester III ibu diberi pendidikan kesehatan antara lain ketidak nyamanan pada trimester III, persiapan persalinan, tanda bahaya kehamilan, tanda persalinan serta KB pasca salin. Pergerakan janin Ibu mengatakan merasakan gerakan janin pertama kali pada saat usia kehamilan 5 bulan. pergerakan janin 24 jam terakhir dirasakan $\pm 10-11$ kali

7. Pola Makan Sehari-hari

Pagi : 1 piring nasi ukuran sedang + 1 telur + sayur bayam + air putih

Siang: 1 piring nasi ukuran sedang + nila goreng + sayur kangkung + air putih

Malam : 1 piring nasi ukuran sedang + ayam goreng + sayur sawi putih + air putih

Pola Eliminasi

a. BAK

- 1) Frekuensi : 8-9 x sehari
- 2) Warna : Kuning jernih
- 3) Keluhan : Tidak ada

b. BAB

- 1) Frekuensi : 1x sehari
- 2) Konsistensi : Lembek
- 3) Warna : Kuning kecoklatan
- 4) Keluhan : Tidak ada

8. Aktivitas Sehari-hari

- a. Seksualitas : Tidak mengganggu kehamilan
- b. Pekerjaan : Bekerja dan Mengurus rumah tangga
- c. Olahraga : Jalan santai (jogging) hampir setiap pagi di temani suami

9. Pola Istirahat dan Tidur

- a. Siang : 1 jam
- b. Malam : 7-8 jam

10. Pergerakan janin Ibu mengatakan merasakan gerakan janin pertama kali pada saat usia kehamilan 4 bulan. pergerakan janin 24 jam terakhir dirasakan $\pm 10-11$ kali

11. Imunisasi

TT 1 Catin

TT 3 Hamil 1

TT 2 Hamil 1

TT 4 Hamil 2

10. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit : tidak sedang dan tidak pernah menderita penyakit hepatitis, HIV, TBC, anemia, malaria, asma, jantung, hipertensi, DM, dan IMS.

b. Riwayat alergi: Ibu tidak memiliki alergi pada makanan, dan obat-obatan.

c. Riwayat transfusi darah : Tidak ada

d. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak ada

12. Riwayat Kesehatan Keluarga : Dari keluarga ibu maupun suami tidak ada keluarga yang pernah menderita penyakit hepatitis, HIV, TBC, anemia, malaria, asma, jantung, hipertensi, DM, dan IMS.

11. Riwayat kehamilan kembar : tidak ada

12. Riwayat Sosial

Riwayat psikososial, budaya dan spiritual. Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan oleh ibu dan suami, ibu mengatakan sekarang sedikit cemas karena sebentar lagi akan melahirkan. keadaan emosional ibu stabil, keluarga juga mendukung kehamilan ibu. Pengambilan keputusan dalam keluarga diambil berdasarkan keputusan bersama, pendamping yang diinginkan ibu saat melahirkan adalah suami dan keluarga, transportasi yang digunakan adalah transportasi umum (mobil) sudah disiapkan, uang sudah disiapkan suami, pakaian ibu dan bayi sudah ada. Ibu juga tidak memiliki pantangan makanan maupun minuman selama hamil serta tidak ada adat istiadat selama kehamilan maupun persalinan yang membahayakan kesehatan ibu dan janin. Ibu mengatakan selama ini ibu

dan suami selalu berdoa semoga ibu bisa melalui masa kehamilan dan persalinan dengan baik

a. Jumlah anggota keluarga : 3 orang

13. Keadaan Ekonomi

a. Penghasilan perbulan : ±2.500.000

b. Penghasilan perkapita : ±1.000.000

14. Keadaan Spiritual: Ibu tetap dapat menjalankan syariat agama menurut kepercayaannya.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

1. Status emosional : Stabil

2. Tanda vital

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Denyut Nadi : 84 x/i

Pernafasan : 24 x/i

Suhu : 36,5 °C

3. BB sebelum hamil : 58 Kg

4. BB sekarang : 69 Kg

5. IMT : 23,57

6. Kenaikan berat badan: 11 kg

7. TB : 157 cm

8. Lila : 30 cm

2. Pemeriksaan Khusus

1. Mata : Sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak pucat

2. Muka : Tidak oedem

3. Mulut : Tampak segar, bibir tidak pecah-pecah, tidak ada stomatitis

4. Gigi : Tidak ada karies

5. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer tiroid dan tidak ada pembesaran kelenjer limfe

6. Dada/payudara

Bentuk	: Simetris
Putting susu	: Menonjol
Benjolan	: Tidak ada
Pengeluaran	: Ada Kolostrum
Rasa nyeri	: Tidak ada

7. Abdomen

1) Bentuk	: Normal
Pembesaran	: Sesuai usia kehamilan
Bekas luka operasi	: Tidak ada
Striae	: ada

2) Pemeriksaan kebidanan

a) Palpasi uterus

Leopold I :

TFU tiga jari dibawah procsymphoideus. Pada bagian fundus ibu teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin.

Leopold II :

Pada perut ibu bagian kiri teraba Panjang, keras dan memapan yaitu punggung janin, pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan tonjolan kecil yaitu ekstremitas janin.

Leopold III :

Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting serta masih bisa digoyangkan. Kepala janin belum masuk Pintu Atas Panggul (PAP).

Leopold IV :Tidak dilakukan

MC. Donald	: 29 cm
TBJ	: 2790 gram

b) Auskultasi

DJJ	: (+)
Frekuensi	: 146 x/i

Intensitas : Kuat
 Irama : Teratur
 Punctum Maksimum : Kuadran kiri bawah perut ibu

8. Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan

9. Ekstremitas

1) Atas

Oedema : Tidak ada

Sianosis pada ujung jari : Tidak ada

2) Bawah

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

10. Perkusi

Reflek Patella Kanan : (+)

Reflek Patella Kiri : (+)

B. Pemeriksaan Penunjang : Tidak ada

C. ASSESSMENT

Diagnosa : Ibu G2P1A0H1 usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, letak memanjang, pres-kep U , Pu-ki, keadaan jalan lahir normal berdasarkan persalinan yang lalu, keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : ibu mengekuk nyeri punggung

D. PLANNING

1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah 36-37 minggu, TTV ibu dalam batas normal, denyut jantung janin baik/normal yaitu 146 x/i, kuat dan teratur, perkiraan berat janin 2790 gram, serta keadaan umum ibu dan janin baik, untuk taksiran persalinan ibu yaitu pada tanggal 04 February 2026.

Evaluasi : Ibu mengetahui bahwa keadaan janin dan ibu baik, serta merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa sakit punggung yang ibu rasakan merupakan hal yang normal dikarenakan usia kehamilan ibu yang semakin tua dan perut ibu yang semakin membesar, sehingga membuat postur tubuh ibu menjadi condong ke depan. Akibatnya bagian tubuh jadi tertarik kebelakang, sehingga tulang punggung pada bagian bawah melengkung dan otot tulang memendek. Selain itu nyeri punggung juga disebabkan oleh kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri. Untuk mengurangi rasa nyeri pada punggung, ibu dapat menghindari duduk/berdiri yang terlalu lama, olahraga ringan dengan melakukan peregangan secara rutin, memperbaiki posisi tidur dengan mencari posisi nyaman dengan miring ke arah kiri, serta kompres hangat punggung untuk memperlancar sirkulasi darah dan mengurangi rasa nyeri pada punggung.

Memberikan KIE Penanganan Nyeri Punggung :

1. Menganjurkan untuk meletakkan bantal di punggung saat tidur untuk mendukung punggung dan perut Bumil. Jika Bumil tidur dengan posisi miring, letakkan bantal di antara tungkai.
2. Menganjurkan untuk duduk dengan tegak dan gunakan kursi yang menopang punggung dengan baik.
3. Melakukan pijat massage endorphen. Dimulai dari leher, dipijat ringan membentuk huruf V ke arah luar menuju sisi tulang rusuk pasien. Pijatan-pijatan ini terus turun ke bawah dan ke belakang. Anjurkan pasien untuk rileks dan merasakan sensasinya. endorphine-endorphine yang menghilangkan rasa sakit dilepaskan dan mengalir ke seluruh tubuh
4. Menganjurkan untuk mengompres punggung dengan handuk hangat
5. Menganjurkan untuk olahraga dan latihan panggul. Saat hamil,

olahraga dan latihan panggul, seperti senam hamil,

6. melakukan peregangan kaki secara rutin, dinilai efektif untuk mengurangi nyeri punggung Bumil.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan anjuran serta saran yang diberikan.

3. Mengingatkan kembali ibu dan suami untuk persiapan persalinan yaitu:

- a. Penolong persalinan dan tempat bersalin.
- b. Pendamping dalam persalinan.
- c. Tabungan dan dana cadangan untuk biaya persalinan serta biaya lainnya.
- d. Pakaian ibu dan calon bayi serta surat-surat yang akan diperlukan untuk persalinan.
- e. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan
- f. Kendaraan/transportasi.
- g. Pengambilan keputusan.

Evaluasi : Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu di PMB Dessi, S.Keb, Bdn, ibu dan suami sudah mempersiapkan biaya persalinan, kendaraan/transportasi, pakaian ibu dan calon bayi serta surat-surat yang diperlukan dalam persalinan. Ibu sudah menentukan pendonor jika terjadi kegawatdaruratan

4. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan trimester III, yaitu:

- a. Mual dan muntah terus serta tidak maumakan.
- b. Demam tinggi dan disertai kejang.
- c. Bengkak pada kaki, tangan dan wajah.
- d. Pendarahan pervaginam.
- e. Sakit kepala yang hebat dan tidak berkurang setelah dibawa

istirahat.

- f. Kram pada perut.
- g. Penglihatan kabur.
- h. Keluar cairan ketuban sebelum waktunya.
- i. Pergerakan janin yang kurang bergerak dibandingkan sebelumnya atau pergerakan janin tidak terasa.

Jika ibu menemukan dan merasakan salah satu tanda bahaya tersebut, segeralah ke tenaga kesehatan/pelayanan kesehatan untuk memeriksakan diri.

Evaluasi : ibu mengetahui tanda bahaya pada kehamilan trimester III dan dapat mengulang kembali 8 dari 9 tanda bahaya yang dijelaskan.

5. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda awal persalinan, yaitu :

- a) Perut mules-mules teratur yang timbulnya semakin sering dan semakin lama.
- b) Keluar lendir bercampur darah dari jalanlahir.
- c) Keluar air-air dari jalan lahir.\

Jika salah satu tanda tersebut, maka ibu harus segera ke tenaga kesehatan/fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan datang ke tenaga kesehatan/fasilitas kesehatan jika terdapat tanda-tanda tersebut.

6. Memberikan KIE tentang IMD kepada ibu bahwa IMD memiliki keuntungan tidak hanya pada bayi namun juga pada ibu, yaitu:

Bagi bayi:

- a. Makanan dengan kualitas dan kuantitas yang optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi.
- b. Memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi, kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi.

- c. Meningkatkan kecerdasan.
- d. Membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan nafas
- e. Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi
- f. Mencegah kehilangan panas
- g. Merangsang *kolostrum* segera keluar

Bagi ibu

- a. Rangsangan puting susu ibu, memberikan refleks pengeluaran *oksitosin* kelenjar *hipofisis*, sehingga pelepasan plasenta akan dapat dipercepat.
- b. Pemberian ASI mempercepat involusi uterus menuju keadaan normal.
- c. Rangsangan puting susu ibu mempercepat pengeluaran ASI, karena *oksitosin* bekerja sama dengan *hormone prolaktin*.

Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan diberikan dan mau melakukan IMD saat bayinya lahir nanti.

7. Menganjurkan ibu untuk selalu mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang yang berfungsi untuk pemenuhan nutrisi bagi dirinya dan janin yang dikandungnya serta istirahat yang cukup.

Evaluasi: Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

8. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah yang diminum sekali sehari.

Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tamblet tambah darah sesuai anjuran yang diberikan.

9. Menganjurkan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi pascasalin.

Evaluasi :Alat atau obat kontrasepsi berguna untuk mengatur jarak kehamilan, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan bisa mengakirikesuburan.

10. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ibu ada keluhan.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan yang dirasakan

KUNJUNGAN ANC KE II

Hari/tanggal : Kamis, 22 Januari 2026

Pukul : 16.30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. Ibu ingin memeriksakan kehamilannya.
2. Ibu mengatakan pergerakan janinnya aktif
3. Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang ketidaknyamanan TM III dan tanda tanda bahaya kehamilan sesuai dengan penkes yang diberikan minggu sebelumnya.
4. Keluhan pada kunjungan sebelumnya yaitu sakit punggung sudah mulai berkurang

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

1. Status emosional : Stabil

2. Tanda vital

Tekanan Darah : 123/ 81 mmHg

Denyut Nadi : 85 x/i

Pernafasan : 25 x/i

Suhu : 36,5 °C

3. BB sekarang : 70 Kg

4. Lila : 30 cm

2. Pemeriksaan Khusus

1. Mata : Sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak pucat

2. Muka : Tidak oedem

3. Mulut : Tampak segar, bibir tidak pecah-pecah, tidak ada stomatitis

4. Gigi : Tidak ada karies

5. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer tiroid dan tidak ada

pembesaran kelenjer limfe

6. Dada/payudara

Bentuk	: Simetris
Puting susu	: Menonjol
Benjolan	: Tidak ada
Pengeluaran	: Ada Kolostrum
Rasa nyeri	: Tidak ada

7. Abdomen

Bentuk	: Simetris
Pembesaran	: Sesuai usia kehamilan
Bekas luka operasi	: Tidak ada
Striae	: ada

8. Pemeriksaan kebidanan :

a) Palpasi uterus

Leopold I :

TFU tiga jari dibawah procympoideus. Teraba bundar tidak melenting (bokong)

Leopold II :

Kiri : teraba Panjang, keras dan memapan (punggung)

Kanan: perut ibu teraba tonjolan tonjolan kecil yaitu (ekstremitas janin)

Leopold III :

Teraba bulat keras melenting (kepala) belum masuk Pintu Atas Panggul (PAP).

Leopold IV : Tidak dilakukan

MC. Donald : 30 cm

TBJ : 2945 gram

b) Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 148 x/i

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

C. ANALISIS

Diagnosa : Ibu G2P1A0H1 usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, lektep, Pu-ki, kepala belum masuk PAP, keadaan umum ibu dan janin baik.

D. PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik dan tanda vital ibu dalam batas normal. Usia kehamilan ibu saat ini 38-39 minggu. BB: 70 Kg, TD : 123/81 mmHg, N : 85 x/i, S:36.5 °C, P : 25 x/I, DJJ : 148 x/i

Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan, dan senang bahwa semua dalam batas normal

2. Mengingatkan ibu kembali tentang persiapan persalinan seperti : pendamping persalinan, penolong persalinan ibu, pakaian ibu dan bayi, surat surat yang di butuhkan dan lain-lain.

Evaluasi : ibu mengerti dan persiapan persalinan sudah disiapkan

3. Memberikan penkes kembali tentang tanda tanda persalinan seperti : keluar lendir bercampur darah, sakit pinggang menjalar ke ari yang semakin lama semakin sakit dan semakin rapat, keluar air air selain BAK dari kemaluan bisa air merembes atau banyak. Jika ibu merasakan tanda-tanda tersebut ibu segera datang ke rumah bidan.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan memperhatikan tanda-tanda persalinan

4. Menganjurkan ibu kunjungan ulang 1 minggu lagi, atau ibu bisa kunjungan kembali pada saat merasakan tanda-tanda persalinan.

Evaluasi : ibu sudah tau kapan datang kembali

II. SOAP ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY.C G2P1A0H1

ATERM INPARTU DI PMB DESSI, S.KEB, BDN

KABUPATEN SOLOK TAHUN 2026

Kala I

Tanggal : 4 Februari 2026

Pukul : 10.10 WIB

A. Subjektif

Ibu mengatakan :

1. Nyeri pinggang menjalar keari-ari sejak pukul 04.30 WIB dan sakit yang dirasakan ibu 2-3 kali dalam 10 menit.
2. Keluar air-air pukul 09.20 WIB
3. Merasa masih cemas menghadapi persalinan
4. Ibu sudah mules pukul 04.30 wib
5. Ibu sudah makan pukul 07.00 wib
6. Ibu belum BAB sejak tadi pagi
7. Ibu istirahat disela kontraksi
8. Ibu sudah BAK pukul 07.30 wib

B. Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Status Emosional : Stabil
- c. Kesadaran : Composmentis
- d. Tanda-tanda Vital
 - 1) TD : 128/85 mmHg
 - 2) N : 86 x/i
 - 3) P : 26 x/i
 - 4) S : 36,7°C
- e. TB : 157 cm
- f. Lila : 30 cm

2. Pemeriksaan Khusus

a. Inspeksi

1. Mata : Sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak pucat
2. Muka : Tidak oedem
3. Mulut : Tampak segar, bibir tidak pecah-pecah, tidak ada stomatitis
4. Gigi : Tidak ada karies
5. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer tiroid dan tidak ada pembesaran kelenjer limfe
6. Dada/payudara

Bentuk	: Simetris
Putting susu	: Menonjol
Benjolan	: Tidak ada
Pengeluaran	: Ada, kolostrum
Rasa nyeri	: Tidak ada

7. Abdomen

Bentuk	: Normal
Pembesaran	: Sesuai usia kehamilan
Bekas luka operasi	: Tidak ada
Striae	: ada, sedikit

b. Palpasi

1) Leopold I :

TFU pertengahan antara *prosymphoideus*-pusat. Pada bagian fundus ibu teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin.

Leopold II :

Pada perut ibu bagian kiri teraba memanjang, keras dan memapan yaitu punggung janin, pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan tonjolan kecil yaitu ekstremitas janin.

Leopold III :

Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting,

kemungkinan kepala janin dan sudah tidak bisa digoyangkan.

Leopold IV : Divergen

Perlimaan : 4/5

Mc. Donald : 30 cm

TBJ : 2945 gram

Kontraksi/his : His ada, frekuensi 3x10 menit durasi 39-40 detik, intensitas kuat.

c. Auskultasi

Djj (+), frekuensi 146xi, intensitas kuat, irama teratur. Puctum maksimum kuadran II (perut kanan bagian bawah).

d. Pemeriksaan Dalam

Pukul 10.15 wib

Atas indikasi : Inpartu

Dinding vagina tidak ada masa, dan tidak ada kelainan, portio mulai menipis, pembukaan 6 cm, ketuban negatif (pukul 09.20), presentasi belakang kepala, posisi UUK kiri depan, penyusupan 0, penurunan di Hodge III.

C. Assesment

Diagnosa : Ibu inpartu kala 1 fase aktif, keadaan umum ibu dan janin baik.

D. Planning

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah 6 cm dan ketuban sudah pecah. KU ibu dan janin baik.

Evaluasi : Ibu sudah tau dan paham dengan informasi yang diberikan.

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pinggang adalah hal yang wajar karena ibu telah memasuki proses persalinan sehingga saat adanya kontraksi kepala semakin memasuki rongga panggul yang menyebabkan terjadinya penekanan didalam panggul. Untuk menguranginya ibu dapat menarik nafas

dari hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut. Ibu bisa melakukan ini setiap ibu merasakan nyeri atau pada saat terjadi kontraksi.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah melakukannya pada saat kontraksi.

3. Memberikan dukungan emosional, spiritual serta support kepada ibu dengan cara :
 - a. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir
 - b. Menyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dengan selamat dan menyarankan ibu untuk selalu berdo'a kepada Allah S.W.T
 - c. Mengikut sertakan suami dan keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu.
 - d. Menganjurkan suami dan keluarga untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu.

Evaluasi : Ibu bersemangat untuk melalui proses persalinan dan berdoa kepada Tuhan YME, serta ibu terlihat tenang dengan didampingi oleh suaminya. Mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

4. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan berjalan-jalan di dalam ruangan jika tidak terjadi kontraksi. Jika ibu tidak kuat untuk berjalan ibu juga bisa berbaring dan miring kearah kiri, dan boleh makan dan minum disela kontraksi

Evaluasi : Ibu mau berjalan dan Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberi makan dan minum disaat ibu merasa lapar dan haus agar ibu tetap bertenaga saat mengedan nantinya.

Evaluasi : ibu sudah minum 1 gelas air putih

5. Menganjurkan ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih dan

jangan menahan untuk berkemih, agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.

Evaluasi : Ibu mengerti, dan apabila ingin berkemih di dampingi suami.

6. Mengajarkan ibu teknik relaksasi, yaitu ibu bisa menarik nafas dalam dari hidung dan melepaskannya secara perlahan dari mulut agar ibu dapat rileks menghadapi persalinan. Disamping itu, ajarkan pada suami atau keluarga untuk mengusap lembut punggung ibu saat ibu kontraksi.

Evaluasi : Ibu melakukannya dan suami melakukan pijatan pada pinggang ibu saat ibu merasakan kontraksi.

7. Mengingatkan kembali ibu posisi bersalin, yaitu dengan posisi litotomi dan semi fowler, serta mengajarkan ibu teknik meneran yang benar yaitu ibu meneran pada saat pembukaan sudah lengkap dan saat ada kontraksi saja dengan kedua tangan berada dipangkal paha dan ketika meneran dagu ibu menempel ke dada seperti melihat anak lahir,. Ketika his sudah hilang ibu tidak usah mengejan, melarang ibu untuk mengangkat bokongnya dan tidak mengeluarkan suara ketika meneran.

Evaluasi : ibu sudah mengerti dengan posisi litotomi dan semi fowler serta ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan.

8. Persiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan.

Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan

9. Memasang alat pelindung diri seperti celemek, masker, sepatu boot

Evaluasi Alat pelindung diri sudah terpasang

10. Melakukan observasi DJJ, his, dan nadi ibu setiap 30 menit.

Jam	TTV	Kontraksi	DJJ	VT	Bak/BaB	Keadaan Ketuban	Perdarahan
10.15	128/85mm Hg N.86x/i P 26x/i S 36.7°C	3x10mnt 35dtk	146x/ Mnt	6c m	Bak ada	jernih	Tidak
10.45	128/85mm Hg N.86x/i P 26x/i S 36.7°C	3x10mnt 35dtk	144x/ Mnt		Bak ada	jernih	Tidak
11.15	128/85mm Hg N.86x/i P 26x/i S 36.7°C	4x10mnt 40dtk	140x/ Mnt		Bak ada	jernih	Tidak
11.45	128/85mm Hg N.86x/i P 26x/i S 36.7°C	4x10mnt 45dtk	144x/ Mnt		Bak ada	jernih	Tidak
12.15	128/85mm Hg N.86x/i P 26x/i S 36.7°C	4x10mnt 50dtk	143x/ Mnt		Bak ada	jernih	Tidak
12.35	128/85mm Hg N.86x/i P 26x/i S 36.7°C	4x10mnt 50 dtk	138x/ Mnt		Bak ada	jernih	Tidak

Kala II

Tanggal : 4 Februari 2026

Pukul : 12.35 WIB

A. Subjektif

Ibu mengatakan :

1. Sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang dirasakan semakin sering dan kuat
2. Ibu ingin mendedan merasakan ingin buang air besar

B. Objektif**1. Pemeriksaan Umum**

Tanda vital

TD : 130/82 mmHg

N : 88 x/I

P : 27 x/I

S : 36,7°C

2. Pemeriksaan Kebidanan**a. Inspeksi**

Terlihat tanda-tanda kala II :

- 1) Vulva dan anus membuka
- 2) Perineum menonjol
- 3) Adanya dorongan meneran dari ibu
- 4) Tekanan pada anus

b. Palpasi

His : 4x/ dalam 10 menit

Durasi : 45 detik

Intensitas : Kuat

c. Auskultasi

DJJ : 146 x/I, Intensitas : kuat, Irama : teratur

d. Pemeriksaan dalam

Dinding vagina tidak ada massa tidak ada bagian yang terkemuka

Portio : menipis
 Penipisan : 100%
 Pembukaan : 10 cm
 Presentasi : Belakang kepala
 Posisi : UUK kanan depan
 Ketuban : Jernih
 Penyusupan : 0

C. Assessment

Diagnosa : Ibu inpartu kala II, keadaan umum ibu dan janin baik.

D. Planning

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, dan sebentar lagi ibu akan melahirkan dan ibu boleh meneran jika ada kontraksi.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan

2. Mengatur posisi ibu sesuai dengan yang telah diajarkan kepada ibu, yaitu posisi litomi dan semi fowler.

Evaluasi : posisi ibu sudah dengan posisi litotomi dan semi fowler.

3. Mempersiapkan diri penolong dengan memastikan alat perlindungan diri (APD) terpasang lengkap dan mendekatkan alat serta memasang *handscoon*.

Evaluasi : APD sudah terpasang dan alat lengkap

4. Membimbing ibu meneran disaat his dan memberi pujian ibu saat meneran serta meminta ibu beristirahat dan minum di sela-sela kontraksi.

Evaluasi : ibu mengedan disaat ada His saja.

5. Melakukan pertolongan persalinan yaitu :

a. Ketika kepala bayi *crowning* 5-6 cm di depan vulva, letakkan

tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat dan sementara tangan kanan menahan atau menekan perineum.

- b. Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril.
- c. Periksa apakah ada lilitan tali pusat
- d. Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang, dan seluruh tubuh bayi.
- e. Evaluasi : pukul 12.50 WIB, Bayi lahir spontan , menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan, Jenis kelamin perempuan.
- f. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua.

Evaluasi : tidak ada janin kedua

Kala III

Tanggal : 4 Februari 2026

Pukul : 12.51 WIB

A. Subjektif

Ibu mengatakan :

1. Senang atas kelahiran bayinya
2. Perutnya terasa mules

B. Objektif

1. Bayi lahir spontan pukul 12.50 wib, jenis kelamin perempuan, menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan
2. Plasenta belum lahir. Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta:
 - a) Uterus terasa globular
 - b) Tali pusat bertambah panjang
 - c) Keluar darah mendadak dan singkat
3. TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik. Kandung kemih tidak teraba, perdarahan 200 cc.

C. Assesment

Diagnose : Ibu parturien kala III normal, KU ibu baik

D. Planning

1. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin untuk membantu pengeluaran plasenta dan menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM

Evaluasi : Oksitosin telah diinjeksikan

2. Menjepit tali pusat 3 cm dari *umbilicus* dan 2 cm dari klem pertama, potong tali pusat diantara kedua klem dan mengikat tali pusat, kemudian keringkan bayi sambil melakukan penilaian sepiantas serta posisikan bayi untuk melakukan IMD

Evaluasi : Pemotongan tali pusat telah dilakukan, hasil penilaian sepiantas bayi normal, bayi sudah berada di dekapan ibu diantara payudara ibu untuk melakukan IMD selama 60 menit

3. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali dan menilai tanda-tanda pelepasan plasenta.

Evaluasi : tali pusat memanjang dan keluar semburan darah mendadak dan singkat

4. Membantu kelahiran plasenta

Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 13.04 WIB

5. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam

Evaluasi : kontraksi uterus baik

6. Memeriksa kelengkapan plasenta.

Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta ± 500 gram, panjang tali pusat $\pm 35-40$ cm, terdapat 20 kotiledon

Kala IV

Tanggal : 4 Februari 2026

Pukul : 13.05 WIB

A. Subjektif

Ibu mengatakan :

1. Sangat senang telah melewati proses persalinan

2. Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat, dan bagian bawah basah oleh cairan selama proses persalinan

B. Objektif

Plasenta telah lahir lengkap pukul 13.04 WIB

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda vital
 - 1) TD: 118/74 mmHg
 - 2) P : 24 x/i
 - 3) S : 36,7°C
 - 4) N : 84 x/i

2. Pemeriksaan khusus

- a. Kontraksi uterus : baik
- b. TFU : 2 jari dibawah pusat
- c. Kandung kemih : tidak teraba
- d. Perdarahan : normal (30cc), tidak ada laserasi jalan lahir

C. Assesment

Diagnosa : Ibu parturien kala IV normal, Keadaan umum ibu baik.

D. Planning

1. Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan membersihkan ibu dengan air DTT, membantu ibu memasangkan duk, gurita, dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih.
Evaluasi : tempat tidur sudah dibersihkan dan pakaian ibu sudah diganti.
2. Melakukan pengawasan IMD
Evaluasi : Selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi. IMD masih sedang berlangsung

3. Mengajarkan suami atau keluarga untuk melakukan massase fundus uteri dan memeriksa kontraksi uterus dengan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam agar uterus tetap berkontraksi dengan baik.

Evaluasi : suami telah melakukan anjuran yang diberikan

4. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Evaluasi :

Pukul : 13.10 WIB

TD : 122/82 mmHg

N : 84 x/i

S : 36,7 °C

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : baik

Kandung kemih : kosong

Perdarahan : normal (30 cc)

Evaluasi selanjutnya terlampir pada partograf.

5. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu.

Evaluasi : ibu minum 1 gelas air teh hangat

6. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu.

Evaluasi : ibu beristirahat diatas tempat tidur.

7. Melakukan penanganan dan pemeriksaaan bayi baru lahir yaitu penimbangan bayi baru lahir, ukur panjang bayi, dan melakukan pemeriksaan *head to toe* untuk mengetahui apakah normal atau ada kelainan.

Evaluasi : Pemeriksaan telah dilakukan

a. BB : 3180 gram,

b. PB : 49 cm

c. Anus : (+)

d. Kelainan :(-)

e. *Head to toe* dalam batas normal.

10. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan

diberikan salep mata dan injeksi Vit K yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan mencegah perdarahan intracranial pada bayi baru lahir.

Evaluasi : Ibu setuju. Salep mata dan Vit K sudah diberikan.

11. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan di berikan injeksi Hb0 bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B pada bayi.

Evaluasi : Bayi telah diberikan injeksi Hb0

III. SOAP ASUHAN KEBIDANAN NIFAS

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. "C" P2A0H2 12 JAM

POSTPARTUM DI PMB DESSI, S.KEB, BDN

KABUPATEN SOLOK TAHUN 2026

Kunjungan I

Tanggal : 5 Februari 2026

Pukul : 09.00 WIB

A. Subjektif

Ibu mengatakan :

1. Senang atas kelahiran bayinya
2. Perutnya masih terasa nyeri.
3. ASI yang keluar masih sedikit.
4. Sudah buang air kecil 4 kali dari setelah melahirkan
5. Sedikit lelah setelah proses persalinan
6. Sudah makan sepiring nasi, dan minum

B. Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Kesadaran : Composmentis
- b. Keadaan umum : baik
- c. BB sekarang : 64,8 kg
- d. Tanda-tanda Vital
 - 1) TD : 121/78mmHg
 - 2) N : 78 x/i
 - 3) P : 24 x/i
 - 4) S : 36,6°C

2. Pemeriksaan Khusus

a. Inspeksi :

- 1) Mata : konjungtiva berwarna merah muda
- 2) Payudara : puting susu menonjol, kolostrum ada pada kedua payudara
- 3) Pengeluaran pervaginam normal lochea rubra berwarna merah (30

cc)

b. Palpasi

- 1) Kontraksi : Baik
- 2) TFU 3 jari dibawah pusat
- 3) Kandung Kemih tidak teraba.

E. Assesment

Diagnosa : Ibu P2A0H2 12 jam postpartum normal, keadaan umum ibu baik.

F. Planning

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik.

Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa perutnya masih terasa nyeri yang ibu rasakan adalah hal yang fisiologis atau normal. Nyeri perut yang dirasakan ibu disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula serta proses alami mencegah perdarahan, namun ibu tidak perlu cemas karena nyeri tersebut akan akan berkurang perlahan-lahan.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.

3. Menjelaskan pada ibu bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal, ibu harus sering menyusui bayinya sehingga ada rangsangan untuk memproduksi, serta mengajarkan kepada ibu mengenai teknik menyusui yang baik dan benar.

Evaluasi : Ibu paham dan mengerti, dan akan menyusui bayinya sesering mungkin dan telah mencoba melakukan teknik menyusui bayi yang baik dan benar.

4. Membantu ibu untuk melakukan mobilisasi yang berguna untuk melatih otot-otot tubuh serta membantu proses pemulihan alat-alat

kandung seperti semula dengan ibu dapat berjalan-jalan disekitar ruangan.

Evaluasi :ibu sudah melakukan mobilisasi.

5. Menganjurkan keluarga untuk meningkatkan nutrisi ibu, bertujuan untuk meningkatkan stamina dan tenaga ibu serta menunjang produksi ASI, ibu harus banyak mengkonsumsi protein. Makanan berserat, sayuran hijau yang banyak mengandung zat besi seperti daun singkong, sayur bayam, dll

1. Penuhi kalori ibu didapatkan dari nasi 4-5 piring.
2. Protein didapatkan dari dari lauk pauk 3-4 potong sedang, tempe/tahu 4-5 potong sedang.
3. Minum air putih paling sedikit 2-3 liter perhari guna untuk memperlancar produksi ASI ibu.
4. Pil zat besi sisa dari masa kehamilan tetap dilanjutkan untuk diminum setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.

Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi pil zat besi

6. Menganjurkan ibu beristirahat untuk mengembalikan kondisi ibu karna ibu baru menjalani persalinan yang menguras tenaga ibu.

Evaluasi: ibu bersedia untuk beristirahat setelah ibu menyusui banyinya.

7. Memberikan ibu vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam pertama setelah persalinan dan 24 jam setelah persalinan untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu dimasa nifas. Serta memberitahu ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu : Tablet Fe 2x1, Paracetamol 3x1

Evaluasi : Ibu telah diberikan vitamin A pada tanggal 4 Februari 2026 pukul 16.00 WIB. Ibu juga sudah mengkonsumsi obat yang diberikan

8. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 6 hari lagi yaitu 10 Februari 2026 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan.

Evaluasi :Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.

Kunjungan II

Tanggal : 10 Februari 2026

Pukul : 10.00 WIB

A. Subjektif

Ibu mengatakan Asinya sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusu, ibu senang selama kehamilan dan persalinan tidak ada penyulit, ibu di dukung keluarga untuk memberikan ASI, untuk pekerjaan sehari di rumah ibu di bantu oleh keluarga

1. Pola makan sehari-hari:

Pagi : 1 piring nasi ukuran sedang + 1 potong ayam + 1 mangkok kecil Sayur + 2 gelas air putih

Siang : 1 piring nasi ukuran sedang + 1 potong ayam + 2 potong Tempe / tahu goreng + 1 mangkok kecil sayur + 4 gelas air putih

Malam : 1 piring nasi ukuran sedang + 1 potong ayam + 1 mangkok kecil Sayur + 2 gelas air putih + 1 gelas susu

2. Pola istirahat dan tidur: pada siang hari ibu tidur $\pm$ 2 jam dan pada malam hari ibu tidur 5-6 jam.

3. Aktivitas sehari-hari: ibu melakukan pekerjaan rumah tangga dibantu keluarga.

B. Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Kesadaran : Composmentis
- b. Keadaan Umum : Baik
- c. Keadaan emosional : stabil
- d. Psikologis ibu : ibu terlihat bahagia dan sudah bisa menerima dan menjalankan perannya sebagai seorang ibu.
- e. BB sekarang : 63.5 kg
- f. Tanda-tanda Vital

- 1) TD : 111/71 mmHg
- 2) N : 78 x/i
- 3) P : 22 x/i
- 4) S : 36,5°C

2. Pemeriksaan Khusus

a. Inspeksi :

- Wajah : tidak oedem,
- Mata : sklera tidak ikterik, konjungtiva merah muda
- Mulut : bibir tidak pucat, tidak ada stomatitis
- Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid dan limfe, tidak ada perbesaran vena jugularis
- Payudara : ada pengeluaran ASI, tidak ada bedungan ASI, tidak ada nyeri pada payudara
- Ekstremitas atas dan bawah: tidak oedem, tidak ada nyeri tekan pada betis saat dilakukan palpasi.
- Genetalia : Pengeluaran lochea (lochea sanguinolenta)

b. Palpasi :

- 1) TFU Pertengahan pusat dan *symphysis*
- 2) Kandung kemih tidak teraba.

C. Assesment

Diagnosa : Ibu 6 hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik.

D. Planning

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal
Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mengalami kelelahan yang berlebihan, ibu tidak boleh terlalu capek dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus. Waktu istirahat ibu yang tepat adalah ketika bayi tidur ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusui ibu tidak merasa lelah dan mengantuk.

Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.

3. Mengingat dan memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran. menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan air minum 14 gelas sehari pada 6 bulan pertama dan 6 bulan kedua 12 gelas sehari.

Evaluasi : Ibu paham dan mengerti atas penjelasan yang diberikan, serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan.

4. Mengingat dan menganjurkan ibu untuk cara menyusui yang benar dan menyusui bayinya sesering mungkin serta memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI, yaitu
 - a. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi
 - b. Mengandung zat gizi
 - c. Sebagai antibodi
 - d. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi
 - e. Mencegah perdarahan pada ibu nifas
 - f. Hemat biaya dan praktis

Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.

5. Mengevaluasi kembali pada ibu tentang cara perawatan payudara yaitu :
 - a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara.
 - b. Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi.
 - c. Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui.

Evaluasi : Ibu telah melakukan dengan benar perawatan payudara.

6. Mengingatkan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas, yaitu :

- a. Uterus terasa lembek
- b. perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus
- c. Sakit kepala yang hebat
- d. Rasa sakit dan panas saat BAK
- e. Demam tinggi

7. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 7 hari lagi atau apabila ada keluhan.

Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 7 hari lagi atau apabila ada keluhan.

IV. SOAP ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. C USIA 3

JAM NORMAL DI PMB DESSI, S.KEB, BDN

KABUPATEN SOLOK TAHUN 2026

Kunjungan I

Tanggal : 4 Februari 2026

Pukul : 16.15 WIB

A. Subjektif

Ibu mengatakan :

- 1) Bayinya sudah buang air besar
- 2) Bayinya sudah bisa menyusui dan sudah dicoba menyusui setiap bayi menangis .
- 3) Bayinya belum dimandikan (menunggu waktu pagi)

a) Identitas / Biodata

Nama bayi : By. Ny. C
 Umur bayi : 3 Jam
 Tgl/jam lahir : 4 Februari 2026
 Jenis kelamin : Perempuan
 Anak ke- : 2

b) Keadaan bayi baru lahir

a. BB/PB lahir : 3180 gr /49 cm

b. Penilaian bayi baru lahir

Menangis kuat : Iya
 Frekuensi : kuat
 Usaha nafas : ada/spontan
 Tonus otot : aktif
 Warna kulit : kemerahan
 Rangsangan taktil : ada
 Penghisap lendir : ada

B. Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : 48 x/i
 Suhu : 37°C
 Nadi : 138 x/i
 Gerakan : Aktif
 Warna kulit : Kemerahan
 BB sekarang : 3180 gr

2. Pemeriksaan Khusus Kepala

Kepala : Ubun-ubun datar, tidak ada caputsuccedaneum, tidak ada cepalhematoma

Mata : Sklera tidak ikterik, konjungtiva merah muda

Muka : Kemerahan, tidak ada kelainan

Telinga : Simetris, ada lobang telinga, tidak ada kelainan, sejajar dengan mata

Mulut : Bibir dan langit-langit normal, tidak ada *labioschizis* dan tidak ada *palatoschizis*, tidak ada sianosis

Hidung : Ada 2 lobang hidung, ada septum

Leher : tidak ada kelainan

Dada : Datar, simetris kanan dan kiri, tidak ada tarikan dinding dada saat bernafas, ada putting

Tali pusat : Tidak ada tanda infeksi, tidak berbau, tidak ada Pendarahan

Punggung : Datar, tidak ada kelainan, tidak ada spina bifida

Ekstremitas Atas : tidak ada sianosis, tidak sindaktili / polidaktili, jari lengkap, gerakan aktif

Ekstremitas Bawah : tidak ada sianosis, tidak sindaktili / polidaktili, jari lengkap, gerakan aktif

Genitalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora

Anus : (+), ada anus

Refleks

Refleks <i>moro</i>	: (+), 1 jam
Refleks <i>rooting</i>	: (+), IMD
Refleks <i>sucking</i>	: (+), IMD
Reflek <i>swallowing</i>	: (+), IMD
Refleks <i>tonic neck</i>	: (+), 1 jam
Refleks <i>graph</i>	: (+), 1 jam

3. Antropometri

1) Berat badan	: 3180 gr
2) Panjang badan	: 48 cm
3) Lingkar kepala	: 33 cm
4) Lingkar dada	: 33 cm
5) Lingkar Lila	: 10 cm

4. Eliminasi

1) Miksi	: Belum ada
2) Mekonium	: (+), 15.20 WIB

C. Assesment

Diagnosa : Bayi baru lahir usia 3 jam normal, keadaan umum bayi baik

D. Planning

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa tanda-tanda vital bayi dalam batas normal dan keadaan umum bayi baik.
Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah tau dan merasa senang dengan hasil informasi yang telah disampaikan.
2. Menjaga kebersihan bayi serta mengajarkan ibu dan keluarga cara memandikan bayi dengan menggunakan air hangat suam-suam kuku (air hangat + air dingin yang sudah dimasak) agar suhu bayi tetap terjaga. Bersihkan mata, hidung, dan telinga hingga genetalia bayi kemudian pakaikan bayi pakaian yang bersih kering dan hangat.
Evaluasi : ibu sudah paham cara memandikan bayi.
3. Mengajarkan ibu cara menyusui bayi yang benar, serta menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI saja tanpa makan tambahan kepada bayi sampai usia 6 bulan.

Evaluasi : Ibu menyusui bayi dengan benar, bayi mendapatkan ASI, dan ibu bersedia memberikan bayi ASI saja tanpa makanan tambahan

3. Memberikan pendidikan kesehatan perawatan tali pusat serta mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yang benar.

- a. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering
- b. Jangan bubuhkan obat-obatan, ramuan betadine, maupun alkohol pada tali pusat.
- c. Biarkan tali pusat tetap terbuka.
- d. Lipat popok dibawah tali pusat

Evaluasi : Tali pusat sudah dibersihkan, dan ibu paham cara perawatan tali pusat yang benar.

4. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk menjaga kebersihan bayi supaya terhindar dari infeksi dengan cara:

- a. Sebelum dan sesudah memegang bayi cucitangan terlebih dahulu.
- b. Selalu membersihkan sekitar mulut bayi setiap selesai menyusui bayi.
- c. Menjaga tali pusat agar tetap kering.
- d. Menganjurkan keluarga untuk mengganti popok dan bedung bayi setiap kali bayi buang air besar dan buang air kecil.

Evaluasi : Kebersihan bayi tetap terjaga, ibu dan keluarga melaksanakan anjuran yang diberikan

5. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat, topi dan bedong. Letakkan bayi di tempat yang bersih, kering, aman, dan hangat dan tidak membiarkan bayi terpapar udara yang dingin, gantilah popok bayi segera mungkin apabila bayi BAB/ BAK. Bayi selalu berada di dekat ibu.

Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan. Bayi sudah di bedong dan berada dalam dekapan ibunya

6. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 10 Februari 2024 atau jika bayi ada keluhan.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 10 Februari

2026 atau jika bayi ada keluhan.

7. Memberitahu ibu untuk tetap menyusui bayinya walaupun ASI ibu belum keluar sempurna, karena hisapan dari mulut bayi akan merangsang keluarnya ASI dan menyusui bayi sesering mungkin.
Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan menyusui bayinya sesering mungkin.

8. Memberitahu ibu dan keluarga tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu:

- a. Bayi tidak mau menyusu atau hisapan bayi saat menyusu lemah
- b. Bayi demam/panas tinggi.
- c. Bayi kejang.
- d. Bayi terlihat lemah, diare .dan muntah-muntah
- e. Bayi menangis atau merintih terus menerus.
- f. Tali pusat bayi kemerahan sampai dinding perut, berbau busuk atau bernanah.
- g. Tinja bayi berwarna pucat.
- h. Bayi sulit bernafas.
- i. Bayi berwarna kuning, biru dan pucat.

Jika ibu atau keluarga menemukan salah satu tanda tersebut, segera bawa bayi ke tenaga kesehatan/pelayanan kesehatan untuk pemeriksaan.

Evaluasi: Ibu dan keluarga mengerti tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir dan akan segera ke tenaga kesehatan jika menemukan salah satu tanda tersebut.

Kunjungan II

Tanggal : 10 Februari 2026

Pukul : 10.00 WIB

A. Subjektif

Ibu mengatakan :

1. Bayi aktif menyusui dan air susu ibu mulai banyak.

2. Tali pusat bayinya sudah lepas

B. Objektif

1. Pemeriksaan umum

1. Keadaan umum : Baik

2. Tanda-tanda vital

P: 44 x/i

S: 36,7 °C

N: 142 x/i

3. Gerakan : aktif

4. Warna kulit : kemerahan

5. BB sekarang : 3100 gr

6. PB : 49 cm

2. Pemeriksaan Khusus

- a. Inspeksi :

Tali pusat sudah lepas, tidak ada tanda-tanda infeksi

Wajah dan badan bayi tampak kemerahan

C. Assesment

Diagnosa : Bayi usia 6 hari keadaan umum bayi baik

D. Planning

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi.

Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.

2. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui, yaitu :
 - b. Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuningmuda.
 - c. Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan berampas. Bayi

kelihatan puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur dengan cukup.

- d. Bayi menyusui paling sedikit 10 kali dalam 24 jam.
- e. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui.
- f. Bayi bertambah berat badannya mencapai 500-800 gram dalam sebulan.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui.

3. Mengingatkan kembali ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :

- a. Bayi tidak mau menyusui.
- b. Kejang.
- c. Mengantuk atau tidak sadar.
- d. Merintih dan mulut terlihat mencucu.
- e. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat.

Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan tidak terdapat tanda bahaya pada bayi .

4. Mengingatkan kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi :

- a. Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air suam-suam kuku.
- b. Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah.
- c. Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat.
- d. Mengajarkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.

5. Mengevaluasi dan mengingatkan teknik menyusui yang benar kepada ibu dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya.

Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayi dengan benar.

6. Menginformasikan kepada ibu tentang pola tidur bayi yaitu pola tidur bayi sampai dengan 16 jam dalam sehari, sebaiknya bayi tidur terlentang, gunakan alas tidur bayi yang rata, jauhkan benda yang dapat menutupi kepala dan gunakan kelambu untuk tidur bayi.

Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan anjuran yang diberikan

7. Menganjurkan ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan kepada ibu.

Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.

8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ketiga pada 7 hari lagi atau jika bayi ada keluhan.

Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.

V. ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA

Tanggal : 19 Februari 2026

Pukul : 09.00 Wib

A. Subjektif

Ibu mengatakan sekarang belum menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan anak ke 2 pada tanggal 4 Februari 2026, ibu masih ragu memilih KB apa berikutnya

- a. Riwayat menstruasi
 - Menarch : 12 tahun
 - Siklus : 30 hari
 - Lamanya ; 6-7 hari
 - Banyaknya : 3-4 x ganti
 - pembalut sifat darah : encer
 - Warna : kemerahan
 - Dismenorrhoe : tidak ada
- b. Riwayat KB sebelumnya Ibu mengatakan sudah pernah menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan sebelum hamil anak ke 2
- c. Riwayat medis sebelumnya Ibu mengatakan tidak pernah mengalami pengobatan jangka panjang
- d. Riwayat sosial Ibu tidak pernah merokok atau mengkonsumsi minum-minuman keras.
- e. Riwayat kesehatan yang lalu Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti DM, jantung, hepatitis, hipertensi dan TB
- f. Riwayat Ginekologi
 - Tumor : Tidak ada
 - Operasi ginekologi : Tidak ada
 - Penyakit kelamin : Tidak ada
 - GO : Tidak ada
 - Sifilis : Tidak ada

Herpes : Tidak ada
 Keputihan : Tidak ada
 Perdarahan tanpa sebab : Tidak ada

g. Pola Kebiasaan Sehari hari

1. Nutrisi Frekuensi makan dalam sehari 3-4 kali dengan komposisi nasi sayur dan lauk pauk kadang ada buah dalam porsi yang sedikit dan frekuensi minum air putih yaitu ± 8 gelas Ibu kadang mengemil makan ringan
2. Eliminasi BAK 5-7 kali dalam sehari dengan warna kuning, bau amoniak dan BAB 1-2 Kali dalam sehari, konsistensi lunak, tidak ada nyeri saat BAK dan BAB
3. Pola Istirahat Kebutuhan istirahat tidur siang tidak pernah dan kebutuhan istirahat tidur malam 6-8 jam
4. Personal Hygiene Mandi dan gosok gigi 2 kali sehari, keramas 2 kali seminggu, ganti baju dancelana 2 kali sehari tiap habis mandi atau sewaktu waktu basah.
5. Aktivitas Sebagai ibu rumah tangga memasak, menyapu dan mencuci

B. Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tekanan Darah : 120 / 82 mmhg

Nadi : 80 x/i

Suhu : 36,6 C

Pernapasan : 24 x/i

2. Pemeriksaan Fisik

a. Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema serta tidak kuning

b. Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih

- c. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjer tiroid, kelenjer limfe
- d. Dada : simetris payudara kanan dan kiri, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada luka, tidak ada nyeri tekan, pengeluaran ASI ada
- e. Aksila : Tidak ada pembesaran kelenjer getah bening
- f. Abdomen : tidak ada benjolan abnormal
- g. ekstremitas bawah : tidak ada varices
- h. Tidak ada pengeluaran cairan abnormal

C. Assesment

Diagnosa : Ibu multipara 2 post partum hari ke 15 normal

Masalah ; ibu belum pasang KB

D. Planning

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi.
Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Memberitahu ibu nutrisi yang harus ibu penuhi selama menyusui yaitu perbanyak minum, ibu menyusui cenderung untuk merasa cepat haus karna sebagian air minum dipakai tubuh untuk memproduksi ASI, frekuensi minum sebanyak 7-8 gelas sehari, selain air putih, susu dan buah juga dapat menjadi sumber cairan. Dan perbanyak frekuensi makan 4-5 kali sehari di selingi dengan snack. Dan perbanyak makanan yang kaya akan protein dan kalsium, karena sangat di butuhkan untuk produksi ASI untuk pertumbuhan bayi. Perbanyak konsumsi buah dan sayur.
Evaluasi : ibu mengerti dan akan berusaha untuk memenuhinya
3. Mengingatkan kembali pendidikan kesehatan tentang KB pasca salin
 - a. Metode Amenorea Laktasi
 - 1) Cara kerja
Penundaan atau penekanan ovulasi.
 - 2) Keuntungan kontrasepsi
 - Efektifitas tinggi

- Tidak mengganggu senggama
- Tidak ada efek samping
- Tidak perlu pengawasan medik
- Tidak perlu obat atau alat
- Tanpa biaya

b. KB PIL

Cara kerja :

- a. Bila diminum sesuai aturan efektifitasnya tinggi
- b. Dapat dipakai untuk pengobatan ketegangan menstruasi, perdarahan menstruasi yang teratur, nyeri saat menstruasi dan pengobatan pasangan mandul
- c. Dapat digunakan pada penyakit endometriosis
- d. Dapat meningkatkan libido

c. KB SUNTIK

Cara kerja :

- Pemberiannya sederhana setiap 8 sampai 12 minggu
- Tingkat efektifitasnya tinggi
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Pengawasan medis ringan
- Dapat diberikan pasca persalinan, pasca keguguran atau pasca menstruasi
- Tidak mengganggu produksi ASI
- Suntikan KB cyclofem diberikan setiap bulan dan klien akan mendapatkan menstruasi

d. KB Metode Barrier Cara kerja

- (1) Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dengan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis.
- (2) Mencegah penularan mikroorganisme / IMS (khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vinil).

Evaluasi : ibu mengerti dengan penkes yang diberikan, dan mungkin akan menggunakan KB suntik 3 bulan lagi setelah masa nifas selesai.

BAB IV

PEMBAHASAN

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, dengan adanya asuhan COC maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik, selain itu asuhan berkelanjutan yang dilakukan bidan dapat membuat ibu lebih percaya dan terbuka karena sudah mengenal pemberi asuhan. Asuhan kebidanan secara COC adalah salah satu upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Diana, 2018).

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu.¹ Sehingga peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu peneliti melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny.C G2P1A0H1 usia kehamilan 36-37 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan berkesinambungan ini mulai dilakukan pada tanggal 9 Januari 2026 dan berakhir pada tanggal 19 Februari 2026 di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Dessi, S.Keb,Bdn yang berlokasi di Guguk Kabupaten Solok. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara berkesinambungan (*Continuity of care*).

Pelayanan antenatal dilakukan dengan memenuhi standar pelayanan kebidanan yaitu 12 T, yaitu timbang berat badan dan ukur

tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur LILA, mengukur tinggi fundus uteri (TFU), Imunisasi Tetanus Toxoid, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urin, pemeriksaan reduksi urin, tes VDRL/penyakit menular seksual, dan temu wicara, USG, test kejiwaan. Pada penelitian ini tidak terdapat kesenjangan dengan teori. Studi kasus pada kehamilan Ny. "C" ini dilakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali kunjungan pada trimester III. Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 9 Januari 2026.

I. Kehamilan

A. Data Subjektif

1. Umur

Pada kasus ini umur Ny.C tahun. Menurut peneliti, umur 30 tahun tergolong dalam usia masa subur. Batas normal usia yang baik untuk hamil menurut peneliti yaitu 20-35 tahun. Pada usia 30 tahun kondisi fisik wanita dimungkinkan untuk hamil dan organ reproduksi sudah dalam kondisi baik. Menurut Manuaba (2010), masa subur berlangsung pada usia 20-35 tahun. Rahim sudah mampu memberi perlindungan atau kondisi yang maksimal untuk kehamilan. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori

2. Jarak kontrol ANC

Pada kasus ini Ny.C memeriksakan kehamilannya rutin yaitu pada Trimester I = 2 kali, Trimester II = 3 kali, Trimester III= 3kali dan pada usia kehamilan 10 minggu ibu melakukan pemeriksaan ANC Terpadu di Puskesmas Selayo. Menurut peneliti, kontrol ANC Ny.C melebihi dari standar kontrol ANC, memudahkan Bidan dalam mencegah dan mengatasi faktor risiko dan kemungkinan adanya masalah yang dialami ibu selama hamil, selain itu dengan semakin didukungnya ibu dalam melakukan pemeriksaan ANC terpadu semakin memudahkan Bidan dalam melakukan kolaborasi terapi atau mengetahui adakah gangguan keadaan pada ibu dan janin secara pasti karena sudah dikuatkan oleh

pemeriksaan dokter ahli dan laborat. Pemeriksaan antenatal care terbaru dilakukan minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan dengan dokter pada trimester I dan II.²¹

- 1) 2 kali pada trimester I (usia kehamilan 0- 12 minggu)
- 2) 1 kali pada trimester II (usia kehamilan 12-26 minggu)
- 3) 3 kali pada trimester III (usia kehamilan 27-40 minggu).

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori

3. Keluhan Selama Trimester III

Nyeri Pinggang merupakan ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III. Nyeri pinggang yang dirasakan ibu terjadi karena uterus yang membesar dan beban berat dari kandungannya akan menarik otot pinggang dengan kuat sehingga pinggang ibu akan terasa nyeri. Menjelaskan kepada ibu bahwa sakit pinggang yang ibu rasakan merupakan hal yang normal dikarenakan usia kehamilan ibu yang semakin tua dan perut ibu yang semakin membesar, sehingga membuat postur tubuh ibu menjadi condong ke depan. Akibatnya bagian tubuh jadi tertarik kedepan, sehingga tulang punggung pada bagian bawah melengkung dan otot tulang memendek. Selain itu nyeri pinggang juga disebabkan oleh kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri. Untuk mengurangi rasa nyeri pada pinggang, ibu dapat menghindari duduk/berdiri yang terlalu lama, olahraga ringan dengan melakukan peregangan secara rutin, memperbaiki posisi tidur dengan mencari posisi nyaman dengan miring ke arah kiri, serta kompres hangat punggung untuk memperlancar sirkulasi darah dan mengurangi rasa nyeri pada pinggang.

Memberikan KIE Penanganan Nyeri Punggung :

1. Menganjurkan untuk meletakkan bantal di punggung saat tidur untuk mendukung punggung dan perut Bumil. Jika Bumil tidur dengan posisi miring, letakkan bantal di antara tungkai.

2. Menganjurkan untuk duduk dengan tegak dan gunakan kursi yang menopang punggung dengan baik.
3. Melakukan pijat massage endorphen. Dimulai dari leher, dipijat ringan membentuk huruf V ke arah luar menuju sisi tulang rusuk pasien. Pijatan-pijatan ini terus turun ke bawah dan ke belakang. Anjurkan pasien untuk rileks dan merasakan sensasinya. endorphine-endorphine yang menghilangkan rasa sakit dilepaskan dan mengalir ke seluruh tubuh
4. Menganjurkan untuk mengompres punggung dengan handuk hangat
5. Menganjurkan untuk olahraga dan latihan panggul. Saat hamil, olahraga dan latihan panggul, seperti senam hamil,
6. melakukan peregangan kaki secara rutin, dinilai efektif untuk mengurangi nyeri punggung Bumil.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Objektif

a. Berat badan

Berat badan Ny.C sebelum hamil 58 kg, pada akhir kehamilan 70 kg terjadi peningkatan 12 kg, Menurut peneliti, kenaikan berat badan saat hamil sampai akhir kehamilan berkisar 10–12 kg, dalam hal ini berat badan Ny.C tidak mengalami kenaikan yang berlebih. Pemantauan kenaikan berat badan selama hamil sangat diperlukan untuk mengetahui kecukupan nutrisi bagi pertumbuhan dan Perkembangan yang dibutuhkan janin selama dalam kandungan.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegakkan diagnosa “Ibu G2P1A0H1 usia kehamilan 36-37 minggu janin hidup, tunggal, intrauterin, presentasi kepala, U, puki, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.” Kunjungan ANC pertama ini ibu mempunyai keluhan sering merasakan nyeri punggung ini adalah kondisi fisiologis dialami oleh

ibu hamil TM III.

Kunjungan pertama ini peneliti juga menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, Persiapan persalinan, konsumsi tablet tambah darah, dan mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan. Berdasarkan semua asuhan yang diberikan, Ny. "C" sudah bisa memahami apa yang dijelaskan dan bersedia melakukan kunjungan ulang. Ny. "C" merasa senang dengan informasi yang diberikan mengenai kondisi kehamilannya serta keadaan janinnya. Dari semua hasil pengkajian pada Ny. "C" tidak ditemukan masalah yang berat dan didapat diagnosa kehamilan normal. Peneliti akan mengevaluasi asuhan yang diberikan pada kunjungan ibu hamil berikutnya. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

b. LILA (Lingkar Lengan Atas)

Lila Ny.C 30 cm. Menurut peneliti, batas ukuran Lila normal pada ibu hamil yaitu $>23,5$ cm. Pengukuran LILA sangat penting karena dari pengukuran tersebut kita bisa melihat status gizi ibu hamil baik atau tidaknya. Lila Ny.Y 30 cm termasuk status gizi yang baik. Menurut Sulistyawati (2009), Lila $>23,5$ cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu selama masa kehamilan. Berdasarkan pernyataan diatas tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta teori.

c. Pemeriksaan fisik

Perubahan fisik yang terjadi pada Ny.C saat hamil trimester III yaitu muka tidak oedem, sklera putih menunjukkan bahwa ibu tidak mengalami ikterus, konjungtiva merah muda menunjukkan bahwa ibu tidak mengalami anemia, mukosa lembab dan tidak ada luka atau radang mulut menunjukkan bahwa ibu tidak mengalami dehidrasi dan tidak mengalami stomatitis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, putting susu menonjol, pada perut ibu terjadi pembesaran normal, pada genetalia tidak ada Condiloma, tidak ada varices, tidak ada pengeluaran cairan

d. TFU (Tinggi Fundus Uteri)

1. TFU menurut pemeriksaan Leopold

Pada Ny.C ukuran TFU menurut pemeriksaan Leopold saat UK 36-37 3 jari bawah processus xiphoideus (30 cm). Menurut peneliti, ukuran TFU Ny.C fisiologis, karena TFU yang sesuai dengan usia kehamilan menunjukkan bahwa besar kemungkinan tidak ada janin kembar, atau tidak ada kelainan yang menghambat pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam kandungan, semakin bertambahnya usia kehamilan maka akan mempengaruhi bertambah besarnya ukuran janin dan menyesuaikan terhadap bertambah atau berkurangnya ukuran tinggi fundus uteri selama kehamilan. Menurut Romauli (2011), ukuran TFU pada akhir bulan ke-8 pertengahan pusat – processus xiphoideus, pada akhir bulan ke-9 adalah 3 jari bawah processus xiphoideus. Berdasarkan pernyataan di atas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data Ny.C adalah G2P1A0H1 UK 36-37 minggu kehamilan normal dengan keluhan nyeri pinggang. Menurut peneliti, kehamilan dikatakan normal apabila tidak terjadi komplikasi atau resiko tinggi selama kehamilan dan kondisi ibu dan janin baik selama kehamilan. Analisa data merupakan kesimpulan antara data subyektif dan data obyektif yang kita peroleh serta menjadi acuan dalam melakukan tindakan atau terapi yang sesuai dengan keadaan / kebutuhan pasien. Menurut Sulistyawati (2011), kehamilan normal adalah kehamilan yang berlangsung normal dari awal hingga proses melahirkan tanpa ada komplikasi dan penyulit kehamilan. Menurut Saminem (2010), bahwa analisa data merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subyektif dan obyektif. Berdasarkan pernyataan di atas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dengan teori.

4. Penatalaksanaan

Asuhan pada masa hamil peneliti melakukan penatalaksanaan pada Ny.C sebagaimana asuhan yang diberikan untuk kehamilan normal dengan keluhan nyeri pinggang yang ibu rasakan merupakan hal yang normal dikarenakan usia kehamilan ibu yang semakin tua dan perut ibu yang semakin membesar, sehingga membuat postur tubuh ibu menjadi condong ke depan. Akibatnya bagian tubuh jadi tertarik kedepan, sehingga tulang punggung pada bagian bawah melengkung dan otot tulang memendek. Selain itu nyeri pinggang juga disebabkan oleh kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri. Untuk mengurangi rasa nyeri pada punggung, ibu dapat menghindari duduk/berdiri yang terlalu lama, olahraga ringan dengan melakukan peregangan secara rutin, memperbaiki posisi tidur dengan mencari posisi nyaman dengan miring ke arah kiri, serta kompres hangat punggung untuk memperlancar sirkulasi darah dan mengurangi rasa nyeri pada pinggang memberikan terapi obat serta memberitahu jadwal kontrol ulang. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

II. Persalinan

a. Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada tanggal 4 Februari 2026 pukul 10.10 WIB Ny “C” datang ke PMB. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 04.30 WIB. Pada saat ibu datang pembukaan ibu sudah 6 cm. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan.

Peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 3 kali dalam 10 menit lamanya 39-40 detik, penurunan kepala dilakukan pemeriksaan perlimaan didapatkan perlimaan 4/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis, pembukaan 6 cm, dan ketuban sudah pecah presentasi belakang kepala, posisi UUK kanan depan, penurunan bagian

terendah janin di Hodge III, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada moulase.

Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 39-40 minggu inpartu kala I fase aktif normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan.

Asuhan kebidanan kala I yang diberikan kepada Ibu yaitu memberikan dukungan emosional dan spiritual kepada ibu dengan cara mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir dan mengingatkan ibu untuk selalu berdoa kepada Tuhan.

Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dengan cara berjalan-jalan di dalam ruangan sesuai kemampuan ibu atau dengan cara miring kiri. Ibu mau berjalan-jalan pada saat tidak ada kontraksi dan pada saat ada kontraksi ibu memilih dengan posisi jongkok. Menganjurkan kepada ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.

Mengajarkan ibu teknik relaksasi saat ada his, dengan cara menarik nafas dalam dari hidung dan mengeluarkannya perlahan lewat mulut. Ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan benar. Dari asuhan yang diberikan, maka evaluasi yang didapatkan adalah asuhan telah sesuai dengan teori dan rasa cemas ibu juga mulai berkurang serta dapat membuat ibu merasa tenang dan lebih rileks. Pada Ny. "C" lama pembukaan 6 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 2 jam 25 menit. Menurut teori pada kehamilan multigravida lama pembukaan fase aktif berlangsung selama 1 cm per 30 menit.

Mobilisasi ibu yang baik yaitu ibu lebih memilih tidur dengan posisi miring ke kiri, dukungan penolong dan suami yang selalu mendampingi ibu, pemenuhan nutrisi dan eliminasi ibu baik, serta

pola aktivitas ibu seperti berjalan-jalan dipagi hari. Berdasarkan teori hal tersebut dapat membantu turunnya kepala janin. Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik berdasarkan pengkajian dan penatalaksanaan yang dilakukan.

b. Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada pukul 12.35 WIB ibu mengatakan rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan ada rasa ingin meneran seperti rasa ingin BAB. Setelah peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan, ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka.

Berdasarkan evaluasi kemajuan persalinan yang terlihat tanda- tanda kala II, peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100%, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada moulase, tidak ada bagian terkemuka, dan kepala berada di Hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah.

Setelah pembukaan lengkap, peneliti menyiapkan diri sebagai penolong persalinan. Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah menerapkan prinsip dan praktik pencegahan infeksi dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. Peneliti menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) berupa sandal tertutup, kacamata, *apron*, masker, dan *handscoon*. Sementara itu alat perlindungan diri secara lengkap pada setiap kala I terdiri dari penutup kepala, dan masker. Sedangkan kala II, III, dan IV terdiri dari kacamata, masker, *handscoon*, *apron*, dan sepatu boots.

Asuhan yang diberikan pada ibu adalah asuhan sayang ibu dan sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu menjaga privasi ibu dengan

menutup ruangan persalinan, memposisikan ibu dengan posisi litotomidan semi fowler dengan suami berada di samping ibu untuk memberikan dukungan mental pada ibu, mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar, memimpin ibu meneran dan memberikan pujian kepada ibu saat ibu meneran dengan baik, meminta ibu beristirahat jika tidak ada kontraksi, memberikan ibu minum air putih di sela-sela kontraksi, dan membantu kelahiran bayi.

Peneliti selanjutnya melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Saat kepala janin sudah terlihat 5-6 cm di depan vulva dekatkan dan buka partus set lalu pakai sarung tangan steril. Kemudian letakkan duk steril dibawah bokong ibu. Menolong kelahiran bayi dengan tangan kanan melindungi perineum dan tangan kiri menahan kepala bayi dengan kasa secara lembut agar tidak terjadi defleksi maksimal. Setelah kepala janin lahir, kemudian membersihkan wajah, mulut dan hidung bayi dengan kasa steril lalu periksa adanya lilitan tali pusat dan menunggu putaran paksi luar kemudian membantu melahirkan bahu depan dan belakang dengan memposisikan tangan secara biparietal, lakukan sanggah susur untuk membantu melahirkan seluruh tubuh bayi. Setelah bayi lahir diletakkan diatas perut ibu lalu dikeringkan dengan handuk bersih yang telah tersedia sambil dilakukan penilaian sepintas.

Kala II berlangsung selama 15 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 1 jam untuk multigravida. Pukul 12.50 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin perempuan. Menurut teori, Setelah bayi lahir dilakukan pemotongan tali pusat kemudian melakukan langkah inisiasi menyusui dini yaitu dengan kontak kulit dengan ibunya setelah lahir, bayi harus menggunakan naluri alamiah untuk melakukan inisiasi menyusui dini. Dalam prakteknya, peneliti meletakkan bayi diatas perut ibu untuk dilakukan IMD dan hasilnya bayi telah IMD ± 1 jam dan telah berhasil menemukan puting susu ibunya. Hal

tersebut menunjukkan asuhan yang dilakukan telah sesuai dengan teori.

c. Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung dari 5 - 30 menit, pada NY C kala III berlangsung 13 menit. Pada kala III ini didapatkan data subjektif ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya.

Dari pemeriksaan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan plasenta belum lepas, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih tidak teraba, perdarahan ± 200 cc serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta. Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan janin kedua (tidak ada janin kedua) dan melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, penegangan tali pusat terkendali (PTT), dan masase fundus. Plasenta lahir lengkap pukul 13.04 WIB dengan berat ± 500 gram dan panjang tali pusat $\pm 35-40$ cm, perdarahan ± 500 cc, hal ini sesuai teori bahwa kala III berlangsung paling lama 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik. Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Pemantauan yang dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Kala IV persalinan didapatkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinan dan ibu mengatakan tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan ± 30 cc, kandung kemih tidak teraba dan tidak terdapat laserasi jalan lahir. Dari hasil pengkajian

dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu parturien kala IV normal, keadaan umum ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah.

Peneliti pada kala IV melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi, didapatkan hasil pemeriksaan berat badan bayi 3180 gram, panjang badan 49 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar kepala 33 cm, dan lingkar lengan 10 cm. Pada kala IV ini peneliti juga memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan air ketuban yang melekat di badan ibu, mengajarkan keluarga cara memantau kontraksi uterus, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjuran untuk beristirahat, serta pemantauan kala IV.

Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan dan tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantautanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan. Selama dilakukannya pemantauan kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

III. Nifas

Masa nifas (*puerperium*) merupakan periode yang dilalui ibu setelah persalinan dimulai dari berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai 42 hari.³⁵ Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sekurang-kurangnya sebanyak 3 (tiga) kali dengan jadwal kunjungan I (6 jam-3 hari *postpartum*), kunjungan II (4 hari-28 hari *postpartum*), dan kunjungan III (29 hari-42 hari *postpartum*). Pelayanan kesehatan pada ibu nifas meliputi, menanyakan kondisi ibu nifas secara langsung, pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernafasan dan nadi, pemeriksaan lochia dan pendarahan, pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi, pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri, pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif, pemberian kapsul vitamin A, pelayanan kontrasepsi pasca persalinan, konseling,

tatalaksanaan pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi, memberikan nasihat kepada ibu nifas.³⁸ Pada pelayanan ini, peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 2 kali, yaitu pada 12 jam postpartum, 7 hari postpartum.

Kunjungan I

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 12 jam postpartum yaitu pada tanggal 5 Februari 2026 pukul 09.00 WIB. Pada kunjungan pertama ini ibu sudah dapat berkemih secara lancar, mobilisasi ibu baik, namun ibu mengeluhkan perut masih terasa mules dan ASI-nya sudah keluar tapi sedikit serta ibu mengatakan tidak mengetahui tanda bahaya pada masa nifas.

Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif, peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, tanda homan negatif, diastasi recti negatif, dan ibu sudah mobilisasi dini dengan pergi berkemih ke kamar mandi. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 12 jam postpartum, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah.

Asuhan yang peneliti berikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang ibu dirasakan adalah hal yang normal. Nyeri tersebut disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula (involusi) dan merupakan proses alamiah untuk mencegah perdarahan. Selanjutnya peneliti menjelaskan kepada ibu tentang penyebab ASI yang keluar masih sedikit dan menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya agar produksi ASI lancar, mengajarkan kepada ibu perawatan payudara, mengajarkan teknik menyusui yang benar serta anjuran menyusui secara eksklusif,

anjaran menjaga personal hygiene, kemudian menganjurkan keluarga untuk meningkatkan kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu serta menganjurkan ibu untuk beristirahat. Peneliti juga menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan, pemberian vitamin A pada ibu sebanyak 2 kali yaitu 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan, menganjurkan dan membimbing ibu untuk melakukan mobilisasi yaitu dengan cara bangun dari tempat tidur dan belajar berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan suami/ keluarga secara perlahan-lahan, menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas, serta menginformasikan kunjungan ulang pemeriksaan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Kunjungan II

Kunjungan nifas kedua dilakukan pada hari ke-6 postpartum yaitu tanggal 10 Februari 2026 pukul 10.00 WIB. Peneliti melakukan kunjunganrumah ke rumah Ny. “C” untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna merah merah kekuningan bercampur lender. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI mulai banyak, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK).

Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dengan simfisis pubis, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 6 hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik.

Kunjungan nifas kedua ini peneliti memberikan asuhan mengenai pola istirahat pada masa nifas. Ibu tidak boleh terlalu lelah dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan dapat

memperlambat involusi uterus dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI yaitu ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, mengandung zat gizi, sebagai antibodi, menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi, mencegah perdarahan pada ibu nifas, hemat biaya, dan praktis.

Peneliti juga mengevaluasi kembali pada ibu tentang perawatan payudara dan memberikan asuhan senam nifas. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Dalam studi ini didapatkan ibu dan bayi dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi pada ibu maupun bayi.

IV. Bayi Baru Lahir

Persalinan yang dilalui oleh Ny. “C” berlangsung dengan normal, bayi Ny. “C” lahir dengan spontan/normal pukul 12.50 WIB, menangis kuat, bergerak aktif, kulit kemerahan dan jenis kelamin bayi Ny. “C” adalah perempuan, berat badan bayi 3180 gram, panjang badan 49 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar kepala 33 cm, dan lingkar lengan 10cm. Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny. “C” yaitu :

- 1) Membersihkan jalan nafas menggunakan kassa steril, mulai dari mulut sampai hidung.
- 2) Pencegahan hipotermi dengan mengeringkan tubuh bayi menggunakan handuk dan menggantinya dengan bedung. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, dilakukan IMD.
- 3) Pelaksanaan IMD

Pelaksanaan IMD dikatakan berhasil jika dilakukan selama satu jam. IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, dipotong tali pusatnya dan dikeringkan kemudian bayi diletakkan di atas perut ibu sampai bayi tersebut dapat menemukan puting susu dan menyusui dengan sendirinya tanpa adanya bantuan dari orang lain selama satu jam.

Setelah 1 jam bayi diinjeksikan vitamin K dipaha kiri bayi dan salep mata. Hal ini sudah sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pemberian salep mata dan injeksi vitamin K pada bayi yaitu 1 jam pertama setelah bayi lahir, dan pemberian injeksi Hb0 1 jam setelah pemberian vitamin K pada bayi yang berguna untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B dan kerusakan hati. Dalam asuhan pada bayi baru lahir tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan prakteknya.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama pada neonatus dilakukan saat bayi berumur 6- 48 jam. Adapun asuhan yang diberikan, yaitu menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI Eksklusif, pencegahan Infeksi, perawatan tali pusat, memberikan salep mata dan vit K, memberikan imunisasi Hb 0. Kunjungan pertama ini dilakukan pada tanggal 4 Februari 2026 pukul 16.15 WIB saat bayi berusia 3 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.

Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusu dan bayinya sudah BAB. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan pemeriksaan fisik dan antropometri pada bayi dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa Bayi Baru Lahir usia 3 jam normal, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang peneliti berikan pada usia 3 jam ini yaitu tentang perawatan tali pusat bayi baru lahir, menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kehangatan, kebersihan bayi baru lahir, didekatkan bayi pada ibunya serta menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan, memandikan bayi, bayi

telah dimandikan dengan air hangat serta dilakukan perawatan tali pusat terbuka pada bayi. Tali pusat tidak dibungkus dan tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat.

Berdasarkan penjelasan yang diberikan kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti. Asuhan yang diberikan pada bayi telah sesuai dengan teori yaitu menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi dan perawatan tali pusat. Selama peneliti memberikan asuhan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan saat bayi berumur 3-7 hari. Adapun asuhan yang diberikan, yaitu pemberian ASI Eksklusif, pemeriksaan fisik bayi, pemantauan berat badan bayi, perawatan tali pusat, pola tidur atau istirahat bayi, kebersihan dan keamanan bayi, deteksi tanda bahaya dan komplikasi pada bayi. Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 10 Februari 2026 pukul 10.00 WIB saat bayi berusia 6 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari. Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 3100 gram, panjang badan 49 cm, tali pusat sudah lepas. Asuhan yang diberikan pada saat KN 2 yaitu pemberian ASI eksklusif, defekasi, perkemihan, kebersihan, serta tanda bahaya pada bayi baru lahir. Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua ini yaitu informasi mengenai tanda bayi puas menyusui, pemenuhan kebersihan bayi, tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan anjuran kunjungan ulang. Pada pemeriksaan ini, bayi mengalami penurunan BB ± 80 gr.

V. Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah tindakan yang dapat membantu pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur jarak kelahiran, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Asi, dkk. 2023). Macam-macam metode kontrasepsi tersebut adalah IUD, implant, suntik, kondom, metode operatif untuk wanita (tubektomi), metode operatif untuk pria (vasektomi). Resiko kehamilan setelah melahirkan untuk perempuan yang tidak menyusui, kehamilan dapat segera terjadi setelah 4 minggu kelahiran.

Pada pengumpulan data didapatkan riwayat KB Ny.C sebelumnya yaitu KB suntik 3 bulan sebelum ibu berhenti dengan alasan ingin punya anak lagi. KB suntik 3 bulan tidak mempengaruhi produksi ASI karena hanya mengandung hormon progesteron saja. Hormon progesteron tidak mengganggu hormon prolaktin yang berperan dalam produksi ASI, sehingga ASI tetap bisa diproduksi dengan normal, KB suntik 3 bulan mengandung hormon progesteron seperti Depo Medroxyprogesterone Asetat (DMPA) atau Norethindrone Enanthate (NET-EN). Hormon progesteron tidak mengganggu produksi ASI. ASI diproduksi oleh kelenjar susu yang dirangsang oleh hormon prolactin. Karena tidak mengandung hormon estrogen, KB suntik 3 bulan aman digunakan oleh ibu yang sedang menyusui dan tidak akan menurunkan produksi ASI (E Enggar · 2022). Hormon prolaktin berperan dalam menstimulasi produksi ASI, sedangkan hormon oksitosin berperan dalam merangsang pengeluaran ASI. Prolaktin meningkatkan produksi ASI, sedangkan oksitosin membantu ASI mengalir ke saluran susu saat bayi menyusui.

Setelah dilakukan konseling KB, Ny. C berencana untuk selama nifas tidak menggunakan KB, setelah habis masa nifas baru akan memasang KB suntik 3 bulan lagi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukannya penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny “C” yang dilakukan pada tanggal 9 Januari 2026 sampai tanggal 19 Februari 2026, peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga dapat di simpulkan bahwa:

1. Kunjungan kehamilan pada Ny “C” G₂P₁A₀H₁ didapatkan data subjektif dan data objektif dalam batas normal. Ibu mengeluh sakit punggung pada kunjungan kehamilan pertama. Pada persalinan ibu mengeluh cemas menghadapi persalinannya.
2. Diagnosa kebidanan pada Ny “C” dari mulai kehamilan pada usia 36-37 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir ditegakkan berdasarkan nomenklatur diagnosa kebidanan dalam batas normal dengan masalah yang dialami ibu yaitu sakit pinggang pada saat kehamilan dan ibu merasa cemas dalam menghadapi persalinannya.
3. Rencana asuhan diberikan sesuai dengan diagnosa dan masalah yang dialami ibu meliputi 12 T, APN, asuhan masa nifas dan BBL.
4. Pelaksanaan asuhan kebidanan telah dilaksanakan sesuai rencana asuhan berdasarkan kebutuhan ibu 10 T, APN, asuhan masa nifas dan BBL.
5. Evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny “C” G₂P₁A₀H₁ dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dilakukan secara efektif dan efisien.

6. Mendokumentasikan hasil asuhan yang diberikan kepada ibu dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dalam bentuk SOAP.

B. Saran

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. "C" G₂P₁A₀H₁ dari usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, maka peneliti memberikan saran bahwa :

1. Bagi Peneliti

- a. Peneliti dapat mengembangkan pengetahuan dan meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
- b. Diharapkan bagi peneliti untuk lebih teliti dalam melakukan pengkajian dan memberikan asuhan terhadap ibu sehingga asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu.

2. Bagi Lahan Praktik.

Diharapkan untuk menjadi bahan pembelajaran dalam meningkatkan pelayanan yang berkualitas, menjalin hubungan dan komunikasi yang baik antara bidan dan pasien dan memberikan asuhan sesuai standar.

3. Bagi Institusi Pendidikan.

Bagi institusi pendidikan laporan tugas akhir ini dapat dijadikan sebagai bahan bacaan dalam pembelajaran.

DAFTAR PUSTAKA

- Anita lockhart, Dr. Lyndon saputra, 2014 *Asuhan Kebidanan Fisiologis & Patologis* BinaRupa Aksara
- Manuaba, 2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*, Jakarta: EGC
- Asrinah, dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Ambarwati, Eny Retna dan Diah Wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuhamedika.
- AisaS, dkk, 2018. *Panduan Penulisan Catatan SOAP Dalam Pendokumentasian Kebidanan*, Yogyakarta: Nuhamedika
- Ayu Mandriwati Gusti, NI wayan Ariani, DKK, 2017, *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi Edisi 3*, Jakarta, Egc
- Ai N. Ani R. Dewi L. (2012) *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Bandung: Refika Aditama
- Anggraeni, Y. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Pustaka Rihama. Yogyakarta.
- Asrinah. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Aryani Y, (2015). *Pengaruh Masase Pada Punggung Terhadap Intensitas Nyeri Kala 1 Fase Laten Persalinan Normal Melalui Peningkatan Kadar Endorfin*. Jurnal Kesehatan Andalas.
- Astutik, dkk 2016. *Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan*. Jakarta Timur; CV. Trans Info Medik 8. Astuti, Sri, dkk. 2017. *Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan Buku Ajar Kebidanan Antenatal Care*. Yogyakarta: Erlangga
- Anggraini, Yetti. 2016. *Pelayanan Keluarga Berencana*, Yogyakarta: Rohima
- Bayu I. Fitria P. Setiya H. (2014) *Asuhan Kehamilan Berdasarkan Bukti*. Jakarta: Sagung Seto
- Bobak, Lowdermilk, Jense. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC
- Dinas kesehatan Provinsi Jambi, Profil kesehatan Provinsi Jambi: Dinkes. 2020
- Diana S, 2017. *Model Asuhan Kebidanan Continuity of Care*. Surakarta : CV Kekata Grou 320

- Elda Y. Sonya Y. (2018) *Kebidanan Teori dan Asuhan*. Jakarta: EGC Elisabeth S.Endang P. (2015) *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: pustaka baru
- Eny R. Diah W. (2010) *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: NuhaMedika
- Firman I. Johanes C. Budi H. (2009) *Obstetri Fsiologi Ilmu Kesehatan Reproduksi* Ed. 2. Jakarta: EGC
- Fitriana, Y. 2018.*Asuhan Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Jenny J. Sondakh M. (2013) *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Erlangga
- JNPK-KR. 2008. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta
- Handayani, sri. 2014. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*, Jakarta: Pustaka Rihama
- Hidayati U. 2019. *Senam Hamil Untuk Masa Kehamilan dan Persiapan Persalinan*. Surakarta: Jurnal Ilmiah Kesehatan
- Irianti, Bayu, dkk 2013. *Asuhan kehamilan berbasis Bakti* Jakarta : Sagung Seto
- Kumalasari I. 2015. *Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Perawatan Antenatal,Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi*. Jakarta: Salemba
- Kementerian Kesehatan 2016 RI. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*
- Kusmiyati Y, dan heni, 2013. *Asuhan Ibu Hamil*. Fitramaya. Yogyakarta.
- Kuswanti, ina. 2014. *Asuhan kehamilan*. PT Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Kemenkes. 2015. *Kesehatan Dalam Kerangka Sustainable Development Goals(SDGs)*.http://sdgsindonesia.or.id/index.php?option=com_bdthemes_sh ortcodes&view=download&id=3
- Kementrian kesehatan RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*. Jakarta: WHO Country Office For Indonesia
- Lalita, F M Elisabeth. 2013. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. In media Jakarta.
- Manuaba. (2014) *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EG
- Marmi, dkk. 2011. “ *Asuhan Kebidanan Patologi*”. Yogyakarta : pustaka belajar
- Romauli, Suryati. 2011. *AsuhanKebidanan I Konsep DasarAsuhan Kehamilan*.

Yogyakarta: Nuha Medika.2012. *AsuhanKebidanan II (Persalinan)*. Jakarta: Trans Info Media.2013. *AsuhanKebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta: Trans Info Media. Sulistyawati, Ari. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*.

Jakarta: Salemba

Dinas Kesehatan Indonesia. 2018. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018. Dinas Kesehatan.

Depkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI.

Dinkes Sumbar, (2016). *Angka Kematian Ibu. Padang* : EGC

Jannah, Nurul. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yokyakarta: ANDI.

Johariyah. Ema Wahyu Ningrum. 2012. *Asuhan Kebidanan Pesalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta. CV. Trans Info Media

Kemenkes RI. 2014. Pedoman Gizi Seimbang, Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA, Jakarta

Marmi. Kukuh Rahardjo. 2014. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Mayunani, Anik. 2012. *Inisiasi Menyusu Dini, Asi Eksklusif dan Manajemen Laktasi* Jakarta:CV. Trans Info Media.

Mutmainnah, Annisa UI., Hendri Johan., dkk. 2017. *Asuan Persalinan Normal dan Bayi Baru lahir*. Yogyakarta: ANDI.

Nugroho, Taufan,. Nurrezki dkk. 2014. *Askeb 1 Kehamilan*. Yokyakarta: Nuha Medika.

Nugroho, Taufan,. Nurrezki dkk. 2014. *Askeb 2 Persalinan*. Yokyakarta: Nuha Medika.

Nurwiandani, Widy. 2018. *Dokumentasi Kebidanan*. Yokyakarta: Pustaka Baru Press

Prawirohardjo, Sarwono. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Romauli, Suryati. 2011. *Asuhan Kebidanan Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Rukiyah, Yeyeh Ai. Lia Yulianta. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak*

Balita. Jakarta. CV. Trans Info Media.

Rukiyah, Ai yeyeh., Lia Yulianti. 2014. *Asuhan kebidanan kehamilan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.

Sondakh. Jenny J.S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang. Erlangga.

Susanto, Andina Vita., Yuni Fitria. 2018. *Asuhan pada Kehamilan*. Yokyakarta: Pustaka Baru Press

Wahyuni, Sari. 2013. *Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran ECG.

Walyani, Elisabeth Siwi. Endang Purwoastuti. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: PustakaBaruPres.

Walyani, Elisabeth Siwi. Endang Purwoastuti. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: PustakaBaruPres.

Walyani, Elisabeth Siwi., Endang Purwoastuti. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan bayi baru lahir*. Yokyakarta: PustakaBaruPress

DOKUMENTASI





PARTOGRAF

[illegible]

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 4 - 2 - 2016
2. Nama bidan : Desi Feb Bow
3. Tempat persalinan :
 - Rumah Ibu
 - Polindes
 - Klinik Swasta
 - Puskesmas
 - Rumah Sakit
 - Lainnya : GUGAT
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan
 - Suami
 - Keluarga
 - Teman dukun
 - tidak ada

KALA I 04.30 - 12.35

9. Partograf melewati garis waspada : Ya (T)
10. Masalah lain, sebutkan : Tidak ada
11. Penatalaksanaan masalah tsb : Tidak ada
12. Hasilnya :

KALA II 12.35 - 12.50

13. Episiotomi :
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan :
 - Suami
 - Keluarga
 - teman
 - dukun
 - tidak ada

15. Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak

16. Distosia bahu
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak

17. Masalah lain, sebutkan : Tidak ada
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :

19. Hasilnya :

KALA III 12.51 - 13.04

20. Lama kala III :
21. Pemberian Oksitosin 10 U IM ?
 - Ya, waktu : 2 menit sesudah persalinan
 - Tidak alasan :
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, Alasan :
 - Tidak
23. Pengendalian tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temperatur	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Pendarahan
1	13.10	122 / 82	84	36,7	2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	30 cc
	13.25	120 / 81	84		2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	30 cc
	13.40	120 / 78	82		2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	30 cc
2	13.55	118 / 76	80		2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	20 cc
	14.25	119 / 82	80	36,6	3 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	20 cc
	14.55	119 / 81	80		3 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	20 cc

Masalah Kala IV :

Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut : Tidak ada

Bagaimana hasilnya ?

24. Rangsangan taktil (pemijatan) fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :

25. Plasenta lahir lengkap (intact) : Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
 - c.

26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.

27. Laserasi :
 - Ya, dimana :
 - Tidak

28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan :

29. Atonia Uteri :
 - Ya, Tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak

30. Jumlah perdarahan : 200 ml /
31. Masalah lain, sebutkan : Tidak ada
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :

33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 3180 gram
35. Panjang : 49 cm
36. Jenis Kelamin : L (P)
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu
 - tindakan pencegahan infeksi mata
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - bebaskan jalan nafas
 - bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan : Tidak ada
 - Hipotermia, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.

39. Pemberian ASI
 - Ya, waktu :
 - Tidak, Alasan :
40. Masalah lain, Sebutkan : Tidak ada
- Hasilnya :

