

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*CONTINUITY OFCARE*)
PADA NY. “N” DI TPMB YOSTI S.Tr.Keb, Bdn, DAN DI RUMAH
NY. “N” KECAMATAN GUNUNG TALANG
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2026**



Oleh

Nama : RANI HUTRINA

NIM : 241004615901057

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

LEMBAR PERSETUJUAN

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

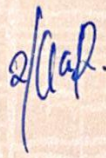
Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) ini
Telah Memenuhi Disetujui untuk di laksanakan ke tahap seminar kasus
Solok , Februari 2026

Menyetujui

Koordinator COC

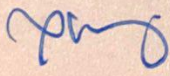
Pembimbing Akademik


Tuti Oktrianni, S.ST, Bd, M.Keb
NIDN. 1020108101


Ilma Rizki, S.ST, Bd

Mengetahui,

Ka. Prodi Pendidikan Profesi Bidan


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

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN CONTINUITY OF CARE
(COC) PADA NY."N" DI TPMB YOSTI S.Tr.Keb, Bdn, DAN DI RUMAH
NY "N" KABUPATEN SOLOK TAHUN 2026

Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) ini Telah Berhasil Dipertahankan Di Hadapan Dewan Penguji Pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Untuk Didokumentasikan Dalam Bentuk Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*)

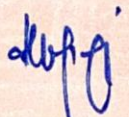
Solok, Feburari 2026

Dewan Penguji

Pembimbing : Ilma Rizki ,S.Tr.Keb, Bd

()

Penguji 1 : Rulfia Desi Maria, S.SiT, Bd,M.Keb

()

Penguji 2 : Indah Putri R. S.ST, Bd,M.Keb

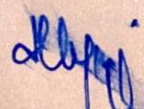
()

Ditetapkan Di: Bukit Tinggi

Tanggal :

Mengetahui

Dekan Fakultas Kebidanan


(Rulfia Desi Maria, S.SiT, Bd,M.Keb)

RIWAYAT HIDUP



Nama	: Rani Hutrina
Tempat/tanggal Lahir	: Cupak/ 17 Agustus 1991
Alamat	: Jorong Air Hangat Sonsang Nagari Cupak
NIM	: 241004615901057
Status Keluarga	: Menikah
Alamat instansi	: Puskesmas Muara Panas
Email	: ranihutrina91@gmail.com
No. Hp	: 085364618486
Nama Orang Tua	
Ayah	: Daliusman
Ibu	: Nerdawati

Riwayat Pendidikan

1. SDN 27 Air Hangat Sonsang Cupak
2. SMPN 02 Gunung Talang
3. SMA N 1 Gunung Talang
4. D III Kebidanan Poltekes Kemenkes RI Padang Lulus Tahun 2012
5. D4 Kebidanan Universitas Fort De Kock Bukit Tinggi
6. Pendidikan Profesi Bidan Universitas Prima Nusantara Bukit Tinggi

Riwayat Pekerjaan

1. Bidan Puskesmas Abai Tahun 2014 s/d 2022
2. Bidan Puskesmas Muara Panas Tahun 2023 s/d sekarang

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayah-Nya hingga penulis dapat menyelesaikan Laporan COC (*Contuinity Of Care*) yang berjudul “Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny ”N” di TPMB Yosti, S.Tr.Keb, Bdn Kabupaten Solok Tahun 2026 dengan baik dan tepat waktu.

Laporan kasus ini ditulis sebagai pedoman untuk melaksanakan *Contuinity of care* (COC) yang menjadi salah satu syarat tuntas dalam menempuh Pendidikan di Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

Penulis menyadari bahwa pembuatan laporan ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih terutama pada keluarga yang telah memberikan dukungan baik materi maupun non materi. Selanjutnya terima kasih kepada ibu Ilma Rizki ,S.Tr.Keb, Bd selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan masukan,dukungan dan bimbingan, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan ini.

Seterusnya penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi, Ibu Dr.Hj. EviSusanti, S.ST, M. Biomed.
2. Wakil Rektor I Bagian Akademik dan Kemahasiswaan, Bapak Ns.Fauzi Ashra,M.Kep,Ph.D.
3. Wakil Rektor II Bidang Keuangan dan Administrasi, Bapak Yuhendri Putra,S.Si,M.Biomed.
4. Wakil Rektor III Bidang Kemahasiswaan, Ibu Mellia Fransiska, SKM M.Kes
5. Dekan Fakultas Kebidanan Ibu Rulfia Desi Maria,S.SiT,Bd,M.keb
6. Kepala Prodi Pendidikan Profesi Bidan Ibu Suci Rahmadheni, S.ST,Bd,M.Keb.
7. Koordinator Program Studi Profesi Kebidanan Ibu Tuti Oktriani, S.ST, Bd, M.Keb.
8. Ibu Yosti, S.Tr.Keb, Bdn selaku *Clinical Instructur* Praktik Lapangan di TPMB Yosti, S.Tr.Keb, Bdn.

9. Pasien “Ny N” dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden dalam mendapatkan asuhan kebidanan berkelanjutan.
10. Para staf dosen yang tidak dapat saya sebutkan namanya satu-persatu, bapak/ibu tenaga kependidikan yang telah membantu proses selama ini.
11. Keluarga besar Universitas Kesehatan Prima Nusantara Solok
12. Orang tua tercinta, suami, anak anak, kakak, adik, beserta keluarga dan yang telah memberikan dukungan do’a, semangat, materil dan perhatian yang tidak terhingga.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Laporan ini masih banyak kekurangan. Untuk itu penulis mengharapkan ungkapan, kritikan, serta saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak demi kesempurnaan Proposal ini. Semoga Laporan ini dapat bermanfaat bagi kita semua, khususnya di bidang kebidanan.

Solok , Februari 2026

Penulis

DAFTAR ISI

COVER

LEMBAR PERSETUJUAN PERSETUJUAN i

LAPORAN PENGESAHAN..... ii

KATA PENGANTAR..... iii

DAFTAR ISIv

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang1

B. Tujuan Umum dan Khusus7

C. Manfaat.....8

D. Ruang Lingkup8

BAB II TINJAUAN TEORI

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan10

1. Konsep Dasar Teoritis Kehamilan10

2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.43

B. Asuhan Kebidanan Persalinan49

1. Konsep Dasar Teoritis Persalinan.....49

2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Persalinan98

C. Asuhan Kebidanan Nifas114

1. Konsep Dasar Teoritis Nifas114

2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Nifas129

D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir136

1. Konsep Dasar Teoritis Bayi Baru Lahir136

2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir 155

E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana162

1. Konsep Dasar Teoritis Keluarga Berencana162

2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana .172

BAB III MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

A. Kehamilan Trimester III..... 174

B. Persalinan190

C. Nifas209

D. Bayi Baru Lahir	216
E. Keluarga Berencana	222
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Kehamilan Trimester III.....	225
B. Persalinan	227
C. Nifas	231
D. Bayi Baru Lahir	233
E. Keluarga Berencana	235
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	237
B. Saran.....	238
DAFTAR PUSTAKA.....	239

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 : Perkembangan Tinggi Fundus Uteri	12
Gambar 2.2 : Enggagement	57
Gambar 2.3 : Penurunan Kepala	57
Gambar 2.4 : Fleksi	58
Gambar 2.5 : Putaran Paksi Dalam	58
Gambar 2.6 : Ekstensi	59
Gambar 2.7 : Putaran Paksi Luar	59
Gambar 2.8 : Pegeluaran	60
Gambar 2.9 : Posisi Berbaring Ibu	61
Gambar 2.10 : Posisi Jongkok	61
Gambar 2.11 : Posisi Merangkak	62
Gambar 2.12 : Posisi Setengah Duduk	62
Gambar 2.13 : Halaman Depan Partograf	68
Gambar 2.14 : Halaman Belakang Partograf.....	69
Gambar 2.15 : Dilatasi Serviks.....	76
Gambar 2.16 : Derajat Laserasi Perenium	86

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 : Pertumbuhan dan Perkembangan Janin Trimester III	11
Tabel 2.2 : TFU Berdasarkan penambahan pertiga jari.	13
Tabel 2.3 : Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan berdasarkan IMT	15
Tabel 2.4 : Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil	17
Tabel 2.5 : Skrining Imunisasi TT	29
Tabel 2.6 : Jadwal Pemberian Imunisasi TT	29
Tabel 2.7 : Frekuensi Penilaian dan Intervensi pada Persalinan Normal.....	67
Tabel 2.8 : Robekan Jalan Lahir dan Perineum.....	83
Tabel 2.9 : Involusio Uteri	112
Tabel 2.10: Kunjungan Masa Nifas.	121
Tabel 2.11: Nilai APGAR	136
Tabel 3.1 : APGAR Score	155

DAFTAR SINGKATAN

ABPK	: Alat Bantu Pengambilan Keputusan
AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APGAR	: <i>Apprearance Grimace Actifity Respiration</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Baru Lahir Rendah
BMR	: <i>Basal Metabolic Rare</i>
BTA	: Bakteri Tahan Asam
CPD	: <i>Cephalopelvic Disproportion</i>
DJJ	: Detak Jantung Janin
DTT	: Disinfeksi Tingkat Tinggi
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
ICM	: <i>Internasional Confederation of Midwives</i>
IM	: <i>Intra Muscular</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
KH	: Kelahiran Hidup

KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KN	: Kunjungan Nifas
LH	: <i>Luteinising Hormone</i>
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
MAL	: Metode Amenore Laktasi
MHS	: <i>Melanocyt Stimulating Hormone</i>
MOP	: Metode Operatif Pria
MOW	: Metode Operatif Wanita
OUI	: Ostium Uteri Internum
PMS	: Penyakit Menular Seksual
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SOAP	: Subjektif, Objektif, Assessment, Planning
TB	: Tinggi Badan
TBC	: Tuberkulosis
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda-Tanda Vital
USG	: Ultrasonografi
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus merupakan suatu keadaan fisiologis yang kemungkinan dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Salah satu upaya yang dapat dilakukan bidan yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang komprehensif / berkelanjutan (Indriani, 2020). Kehamilan persalinan, nifas, merupakan proses yang alami dan fisiologis bagi setiap wanita, namun jika tidak di pantau 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, 2021). Untuk itu Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidentil) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup (Lancet, 2015).

Menurut data World Health Organization (WHO), AKI di dunia pada tahun 2023 diperkirakan 197 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan angka kematian bayi (AKB) di dunia menurut data World Health Organization (WHO) pada tahun 2023 mencapai 17 per 1000 kelahiran hidup (WHO 2023). Banyak faktor yang menyebabkan masih tingginya AKI. Menurut WHO (2019) komplikasi utama yang menyebabkan hampir 70% dari semua kematian ibu yaitu perdarahan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan, preeklampsia dan eklamsia, komplikasi dari persalinan aborsi yang tidak aman dan sisanya

disebabkan oleh kondisi kronis yaitu penyakit jantung dan diabetes (Dewi, Jubaedah dan Kusmawati, 2023).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia telah mengalami penurunan yang signifikan dari 346 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2010 (hasil Long Form 2020) atau turun sebesar 45% dalam 10 tahun terakhir. Meskipun demikian, penurunan AKI di Indonesia masih terus diupayakan, karena tingginya AKI di Indonesia masih setara dengan beberapa negara di Afrika (BPS, 2023). Target penurunan AKI di Indonesia masih terus menjadi prioritas. Upaya pencapaian target RPJMN tahun 2024 untuk AKI yang sebesar 183 kematian per 100.000 kelahiran hidup terlihat optimis untuk dicapai. Namun untuk mencapai Sustainable Development Goals (SDGs) target kematian per 100.000 kelahiran hidup.

Sejalan dengan progres AKI, Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia juga mengalami penurunan dari 26 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2010 (hasil SP2010) menjadi 16,85 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2020 (hasil SP2020) (BPS, 2023). Meskipun demikian, untuk mencapai target 3.2 pada SDGs, pelayanan kesehatan untuk anak dan pengurangan resiko penyebab kematian bayi juga perlu ditingkatkan (Profil Kesehatan Ibu dan Anak, 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 (Hasil Long Form SP 2020).

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Solok pada tahun 2024 tercatat sebesar 90,55 per 100.000 kelahiran hidup (sekitar 5 kasus kematian ibu), terjadi penurunan dibanding tahun 2023 sebesar 112,72 per 100.000 kelahiran hidup (7 kasus kematian). Angka ini menunjukkan jumlah ibu yang meninggal terkait kehamilan, persalinan dan masa nifas per 100.000 kelahiran hidup di wilayah Kabupaten Solok. Berdasarkan hasil Audit Maternal dan Perinata (AMP) tahun

2024, penyebab kematian ibu adalah perdarahan, eklamsia dan preeklamsia berat serta adanya penyakit bawaan ibu seperti penyakit jantung. Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2023 adalah 8,21 per 1.000 kelahiran hidup (51 kasus dari 6.210 kelahiran hidup) sedangkan tahun 2024 terjadi penurunan angka kematian bayi menjadi 49 per 5.522 kelahiran hidup (8,87). (Laporan Kinerja Dinas Kesehatan tahun 2024).

Tantangan dibidang kesehatan dan menjadi fokus perhatian Kementerian Kesehatan yakni penurunan angka stunting. Kematian Ibu dan Bayi, penguatan terhadap pelayanan Kesehatan serta obat dan alat Kesehatan. Dalam melaksanakan hal tersebut, Kementerian Kesehatan perlu melakukan kolaborasi dan sinergi program dengan Kementrian terkait serta pemerintah daerah (Provinsi, Kabupaten/Kota). Sasaran pokok pada pembangunan Kesehatan pada 2020-2024: Peningkatan Kesehatan Ibu Anak, KB dan Kesehatan Reproduksi, Percepatan Perbaikan Gizi, Peningkatan Pengendalian Penyakit, Pembudayaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) Rencana Aksi Program Badan PPSDM Kesehatan tahun 2020-2024, Penguatan Sistem Kesehatan Pengawasan Obat dan Makanan (Kemenkes, RI ; 2020)

Salah satu faktor memberikan dampak pada peningkatan Angka Kematian Ibu (AKI) adalah risiko 4 Terlalu yaitu Terlalu muda melahirkan di bawah usia 21 tahun, Terlalu tua melahirkan di atas 35 tahun, Terlalu dekat jarak kelahiran kurang dari 3 tahun dan Terlalu banyak jumlah anak lebih dari 2 (dua). Persentase ibu meninggal yang melahirkan berusia di bawah 20 tahun 3 dan di atas 35 tahun adalah 33% dari seluruh kematian ibu, sehingga apabila program KB dapat dilaksanakan dengan baik lagi, kemungkinan 33% kematian ibu dapat dicegah melalui pemakaian kontrasepsi. Jenis kontrasepsi kondom aktif sebanyak 10.777 orang (10,6%), Suntik sebanyak 56.250 orang (55,8%), Pil sebanyak 19.863 orang (19,6%), AKDR sebanyak 6.029 orang (5,9%), MOP sebanyak 230 orang (0,2 %), MOW sebanyak 2.723 orang (2,7) dan implan sebanyak 5.215 orang (5,1%). Jika dilihat dari presentasi nya jumlah Akseptor KB laki-laki masih sangat rendah. (Profil Kesehatan Indonesia, 2020). Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat, 55,36% pasangan usia subur (PUS) di Indonesia sedang menggunakan alat Keluarga Berencana (KB) 2022. Adapun,

alat kontrasepsi yang paling banyak digunakan berupa suntikan. Sebanyak 18,18% pasangan usia subur menggunakan alat kontrasepsi berupa pil. kemudian, ada 9,49% pasangan usia subur yang memakai susuk KB atau implan (BPS, 2022). Sedangkan berdasarkan hasil Indikator Kinerja Utama (IKU) BKKBN tahun 2022, angka unmet need di Indonesia masih tinggi yakni 14,7% sedangkan target seharusnya yakni 8% sehingga mempengaruhi tingginya angka stunting. Faktor yang berpengaruh terhadap unmet need di Indonesia disebabkan oleh faktor demografi dan social ekonomi, diantaranya kurangnya pengetahuan tentang KB, kurangnya dukungan suami dan budaya yang masih dipegang teguh oleh pasangan usia subur (BPS, 2022).

Asuhan kebidanan yang dilakukan secara teratur dan komprehensif dapat mendeteksi secara dini kelainan dan risiko yang mungkin timbul selama kehamilan, persalinan, pasca bersalin / nifas dan bayi baru lahir, sehingga kelainan dan resiko tersebut dapat diatasi dengan cepat dan tepat. Bidan sebagai salah satu profesi tertua di dunia memiliki peran sangat penting dan strategis dalam penurunan AKI dan AKB serta penyiapan generasi penerus bangsa yang berkualitas, melalui pelayanan kebidanan yang bermutu dan berkesinambungan (Wahyuningsih, 2019). Asuhan ini dilakukan sekurang-kurangnya 6 kali pelayanan antenatal selama masa hamil, termasuk anamnesa dan pemantauan ibu dan janin yang cermat untuk menilai pertumbuhan normal dan memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi. (Rochayati Rini, 2022) serta pelayanan antenatal diharapkan menggunakan asuhan standar minimal 10T yang telah ditetapkan oleh pemerintah sejak tahun 2009 yang dahulunya hanya 5T, lalu berkembang menjadi 7T (KemenKes RI, 2013). Pelayanan antenatal care (ANC) sesuai standar 12T meliputi penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, penilaian status gizi melalui pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA), pengukuran tinggi fundus uteri (TFU), penentuan presentasi janin dan pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus toksoid (TT) serta pemberian imunisasi sesuai kebutuhan, pemberian tablet tambah darah minimal 180 tablet selama

kehamilan, pemeriksaan laboratorium dasar dan lanjutan (meliputi Hb, protein urin, golongan darah, serta skrining triple eliminasi HIV, sifilis, dan hepatitis B), pemeriksaan USG sesuai indikasi medis dan jadwal kunjungan dokter, skrining kesehatan jiwa ibu hamil, pelaksanaan temu wicara atau konseling edukatif termasuk tanda bahaya kehamilan dan keluarga berencana, serta tata laksana atau penanganan kasus sesuai hasil pemeriksaan dan kewenangan tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2024).

Tingginya kasus kematian ibu selalu dikaitkan dengan kondisi seperti pendarahan, preeklampsia, dan infeksi. Pemberian asuhan oleh bidan adalah untuk mengatasi masalah fisik. Pada dasarnya bidan hanya mengkaji aspek fisik, sedangkan untuk faktor sosial, mental, dan spiritual tidak dilakukan. Karna itu, dalam pelayanan kebidanan diperlukannya pendekatan holistik yaitu pendekatan yang paling komprehensif terutama dalam kebidanan. Dalam pendekatan ini, seorang individu merupakan sebuah kesatuan yang terdiri dari dimensi fisik, mental, emosional, sosio kultural, dan spiritual, dan setiap bagiannya memiliki hubungan dan ketergantungan satu sama lain. Untuk memepertahankan seorang individu sebagai kesatuan, pemenuhan kebutuhan spiritual merupakan salah satu aspek yang harus diperhatikan disamping pemenuhan terhadap kebutuhan lain (Sylvana F, 2018).

Bidan sebagai ujung tombak dalam pemberian pelayanan pada perempuan, bayi, balita, dan orang tua, serta perannya dalam pemberdayaan masyarakat harus memiliki inovasi layanan baru untuk meningkatkan kualitas pelayanan prima, sehingga perlu meningkatkan kemampuan berinovasi khususnya dalam pemberian asuhan kebidanan holistik (Herdiani TN, 2020). Metode terapi holistik yang bisa diterapkan dalam asuhan kebidanan menurut Permenkes RI No. 15 Tahun 2018 diantaranya intervensi tubuh dan pikiran (hyonobirthing, hypnolaktasi, prenatal yoga, dll), sistem pelayanan pengobatan alternatif (akupunktur, aromaterapi), cara penyembuhan manual (pijat bayi, pijat oksitosin, pijat laktasi, dll), pengobatan farmakologi & biologi (terapi herbal dalam praktik kebidann), diet dan nutrisi, dan lain sebagainya (Permenkess RI, 2018).

Adanya penunjang program dengan pemberdayaan keluarga oleh pemerintah yaitu Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga (PIS-PK) merupakan salah satu inisiatif pemerintah untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang holistik dan berkesinambungan. Program ini berfokus pada pemberdayaan keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat yang bertujuan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Dalam konteks pelayanan kebidanan, PIS-PK menjadi instrumen penting untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak yang merupakan indikator utama dalam menilai kualitas layanan kesehatan nasional. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Implementasi Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dalam pelayanan kebidanan memberikan dampak positif yang signifikan, khususnya dalam meningkatkan deteksi dini terhadap resiko kehamilan dan komplikasi persalinan. Dengan pendekatan ini, bidan memiliki peluang untuk membangun hubungan yang lebih erat dengan keluarga, memungkinkan mereka untuk memberikan intervensi kesehatan yang tepat waktu dan berbasis kebutuhan spesifik keluarga. Melalui kunjungan rumah bidan dapat mengidentifikasi faktor-faktor resiko, seperti kondisi lingkungan yang tidak sehat atau pola makan yang kurang bergizi, yang berpotensi mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi (WHO, 2021).

Program Pelayanan kebidanan merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang profesional untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak. Asuhan kebidanan yang dilakukan secara teratur dan komprehensif dapat mendeteksi secara dini kelainan dan risiko yang mungkin timbul selama kehamilan, persalinan, pasca bersalin/nifas dan bayi baru lahir, sehingga kelainan dan resiko tersebut dapat diatasi dengan cepat dan tepat. Bidan sebagai salah satu profesi tertua di dunia memiliki peran sangat penting dan strategis dalam penurunan AKI dan AKB serta penyiapan generasi penerus bangsa yang berkualitas, melalui pelayanan kebidanan yang bermutu dan berkesinambungan. (Wahyuningsih, 2018). Bidan juga menjadi tonggak utama dalam meningkatkan derajat kesehatan di masyarakat dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi, peranan tersebut berupa pendampingan secara komprehensif dan berkesinambungan yaitu dari ANC sampai dengan KB.

Berdasarkan dari uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif, mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana. Melalui kegiatan ini penulis berharap bisa mendapatkan ilmu, keterampilan nyata serta pengalaman dalam memberikan asuhan secara komprehensif (Wahyuningsih, 2019).

Sesuai visi keilmuan program studi tentang Pemberdayaan Keluarga dalam kebidanan holistik diharapkan meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidup keluarga secara keseluruhan, yang mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, ekonomi, dan spiritual. Program ini melibatkan peningkatan peran keluarga dalam pengambilan keputusan dan pengelolaan sumber daya, serta meningkatkan kemampuan keluarga untuk mengatasi kesulitan dan mencapai potensi penuh mereka, sehingga mengurangi jumlah masalah yang terkait dengan AKI dan AKB.

Berdasarkan latar belakang yang disampaikan di atas, maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan kepada Ny.”N” dengan usia kehamilan 34 – 35 minggu secara komprehensif mulai pada masa hamil, bersalin, nifas bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana, di Praktik Mandiri Bidan “R” Kecamatan Lubuak Sikarah, Kota Solok dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan Varney dan Pendokumentasian SOAP.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Untuk menerapkan Asuhan Kebidanan pada Ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL dan KB. Dengan menerapkan pada 7 langkah manajemen varney dan pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data dengan melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL dan KB.
- b. Mampu melakukan interpretasi data dan Asuhan komprehensif pada ibu hamil trimester III bersalin, nifas, BBL dan KB.
- c. Mampu mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial yang

mungkin terjadi pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL dan KB.

- d. Mampu menentukan tindakan segera terhadap kemungkinan yang akan terjadi pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL dan KB.
- e. Mampu menentukan rencana asuhan kebidanan sesuai kebutuhan ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL dan KB.
- f. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan kebutuhan ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL dan KB.
- g. Mampu mengevaluasi asuhan yang diberikan sesuai dengan dengan kebutuhan ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL dan KB.
- h. Mampu melakukan pendokumentasian asuhan yang diberikan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, dan BBL dan KB.

C. Manfaat

a. Institusi

Sebagai bahan bacaan dan dokumentasi pada perpustakaan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Prodi profesi Kebidanan.

b. Manfaat bagi Profesi Bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III, Bersalin, Nifas, BBL dan KB.

c. Manfaat bagi Klien dan Masyarakat

Sebagai sumber pengetahuan bagi klien maupun masyarakat sehingga dapat melakukan deteksi dari penyulit yang mungkin timbul pada Ibu hamil Trimester III, Bersalin, Nifas maupun, BBL sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

D. Ruang Lingkup

Adapun ruang lingkup Laporan Tugas Akhir ini adalah Asuhan Kebidanan Komprehensif yang dimulai dari Asuhan Kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB. Telah dilaksanakan pada bulan

Januari dan Februari, di TPMB Yosti STr. Keb, Bdn dan di rumah Ny. "N". Asuhan yang diberikan pada Ny. "N" selama masa kehamilan, bersalin, nifas, BBL, dan KB fisiologis sesuai teori. Namun ditemukan beberapa perbedaan hasil antara teori dengan praktek yang ditemukan di lapangan. Asuhan kebidanan ini diharapkan dapat mengurangi angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi terutama Indonesia khususnya di Kabupaten Solok. Asuhan kebidanan ini dilaksanakan berdasarkan pola pikir varney dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Konsep dasar teoritis kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang hampir selalu terjadi pada setiap wanita. Kehamilan terjadi dengan rangkain kejadian sejak masa ovulasi (pematangan sel) lalu bertemunya sperma dengan ovum (sel telur) terjadilah pembuahan dan pertumbuhan zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta hingga hasil konsepsi bertumbuh kembang di dalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu sampai 42 minggu. Kehamilan yang terbagi atas tiga trimester. Trimester I (0-12 minggu), trimester II (minggu ke-13 sampai ke-27), dan trimester III (minggu ke-28 sampai ke- 40) (Matiningsih dan Agustina, 2019).

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Dengan adanya kehamilan maka sistem tubuh wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan seseorang. Kehamilan, persalinan, dan kelahiran merupakan proses fisiologis, tetapi penyulit dapat muncul kapan saja, dan dapat memberikan dampak serius pada ibu dan janin. Istilah kehamilan risiko tinggi (kehamilan berisiko) digunakan ketika faktor fisiologis atau psikologis secara signifikan dapat meningkatkan kemungkinan mortalitas atau morbiditas ibu atau janin.

Kehamilan Trimester III adalah kehamilan dengan usia kehamilan 27-40 minggu, masa ini merupakan suatu yang lebih berorientasi pada realitas untuk menjadi orang tua yang menanti kelahiran anak dimana ikatan antara orang tua dan janin yang berkembang pada trimester ini. (Mochtar, 2019).

b. 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;

Tabel 2.1

Pertumbuhan dan Perkembanga Janin pada Trimester III

Usia Kehamilan	Berat Janin	Panjang Janin	Perkembangan
Minggu ke-29	1100-1200 gr	37-39 cm	Otak sudah bisa 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 minora

(sumber : Hutahean, 2013)

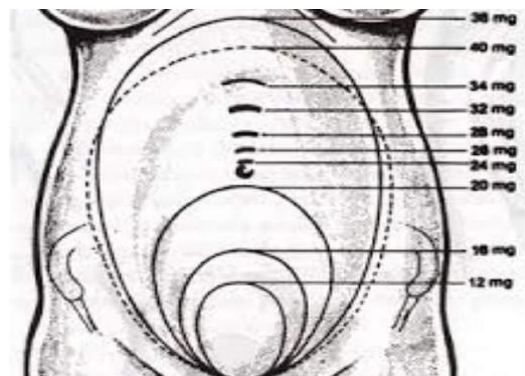
c. Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III

Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis pada ibu hamil trimester III yaitu:

1) 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, Isthmus 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, 2016).



Gambar 2.1 Perkembangan Tinggi Fundus Uteri

Sumber. Sulistyawati, 2016

Tabel 2.2
TFU Menurut Penambahan Per Tiga Jari

No	Usia Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (cm)
1	12	3 jari di atas simfisis
2	16	Pertengahan pusat simfisis
3	20	3 jari di bawah pusat
4	24	Setinggi pusat
5	28	3 jari di atas pusat
6	32	Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus (px)
7	36	3 jari dibawah prosesus xiphoideus (px)
8	40	Pertengahan prosesus xiphoideus(px) pusat

Sumber: Sulistyawati, 2017

2) 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, 2019)

3) Ovarium

Menurut Prawirahdjo (2018), proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga tertunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesterone dalam jumlah yang relatif minimal.

4) Vagina dan perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hiperemia di vulva, kulit dan otot perineum, disertai pelunakan jaringan ikat di bawahnya. Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran. Perubahan ini mencakup peningkatan bermakna ketebalan mukosa, melonggarnya

jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos (Sutanto dan Fitriana, 2019).

5) Payudara

Peningkatan ukuran payudara yang berlebihan dapat membentuk striae seperti yang terjadi pada abdomen. Meskipun jarang terjadi, payudara dapat membesar secara berlebihan dan patologis (gigantomastia) yang memerlukan intervensi bedah (Sutanto dan Fitriana, 2019).

6) 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, 2018).

7) Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan sering berkemih akan timbul (Prawirohardjo, 2016). Sekitar 60% ibu mengalami peningkatan berkemih selama kehamilan, hal ini diakibatkan oleh meningkatnya LFG (Laju Filtrasi Glomerulus). LFG dapat dipengaruhi oleh posisi ibu. Saat terlentang, aliran urine dan ekskresi natrium rata-rata berkurang separuh laju ekskresi saat posisi berbaring lateral (Sutanto dan Fitriana, 2019).

8) Perubahan sistem gastrointestinal

Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Sembelit semakin berat karena gerakan otot didalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron. Wanita hamil sering mengalami rasa panas di dada (heartburn) dan sendawa, yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada didalam lambung dan karena relaksasi sfingter dikerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali ke kerongkongan (Sulistyawati, 2017).

9) Perubahan Berat Badan

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya, payudara, serta peningkatan volume darah dan cairan ekstraselular. Penambahan berat badan selama kehamilan rata-rata 12,5 kg (Sutanto dan Fitriana, 2019)

Tabel 2.3

Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan Berdasarkan Indeks Masa Tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,9-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	≥7
Gemeli		16-20,5

Sumber: Prawihardjo, 2018

Pada trimester ke- 2 dan ke- 3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara dengan perempuan gizi kurang baik atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg (Prawirohardjo, 2018).

10) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Lordosis progresif adalah gambaran khas kehamilan normal. Lordosis sebagai kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, menggeser pusat daya berat ke ekstremitas bawah. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis mengalami peningkatan mobilitas. Peningkatan kelenturan sendi tidak berkaitan dengan peningkatan hormone, namun berperan dalam perubahan postur ibu dan dapat menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bawah (Susanto dan Fitriana, 2019).

d. Perubahan Psikologis Selama Masa Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua. Adapun perubahan psikologi antara lain:

rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik, merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu, takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya, khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya, merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya, merasa kehilangan perhatian, perasaan mudah terluka (sensitif), libido menurun (Pantiawati, 2018)

Trimester ketiga sering disebut sebagai metode penantian. Pada periode ini wanita menanti kelahiran bayinya sebagai penantian dari dirinya, dia menjadi tidak sabar untuk segera melihat bayinya, sejumlah ketakutan terlihat selama trimester ketiga karena khawatir terhadap hidupnya dan bayinya. Pada trimester ini libido tidak setinggi trimester kedua karena abdomen yang membesar (Hutahaean, 2018).

e. Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil Trimester III

a. Dukungan keluarga

Semua keluarga mendukung kehamilan dan sering berkunjung dalam periode itu. Semua keluarga berdoa untuk keselamatan ibu dan bayi. (Yeyeh, 2019).

b. Dukungan tenaga kesehatan

Peran tenaga kesehatan dalam perubahan dan adaptasi psikologi adalah dengan memberi support atau dukungan moral bagi klien, meyakinkan bahwa klien dapat menghadapi kehamilannya dan perubahan yang dirasakannya adalah sesuatu yang normal. Tenaga kesehatan harus bekerja sama dan membangun hubungan yang baik dengan klien agar terjalin hubungan yang terbuka antara petugas kesehatan dengan klien (Yeyeh, 2018).

c. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Selama kehamilan mungkin ibu mengeluhkan bahwa ia mengalami berbagai ketidaknyamanan, yang walaupun bersifat umum dan tidak mengancam keselamatan jiwa, tapi itu dapat saja menjemukan dan menyulitkan ibu. Bidan harus dapat membantu ibu

mengatasinya agar kehamilannya aman dan nyaman. (Yeyeh,2018)

d. Persiapan menjadi orang tua

Menjadi orang tua merupakan proses yang terdiri dari dua komponen, komponen pertama bersifat praktis atau mekanis, melibatkan ketrampilan kognitif dan motorik, komponen kedua berifat emosional, melibatkan ketrampilan afektif dan kognitif. Kedua komponen ini penting untuk perkembangan dan keberadaan bayi. (Yeyeh, 2018)

f. **Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III**

1) **Nutrisi**

Tabel 2.4

Tambahan 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, 2018

2) **Energi/Kalori**

Sumber tenaga digunakan untuk tumbuh kembang janin dan proses perubahan biologis yang terjadi dalam tubuh yang meliputi pembentukan sel baru, pemberian makan ke bayi melalui plasenta, pembentukan enzim dan hormon penunjang pertumbuhan janin, untuk menjaga kesehatan ibu hamil, persiapan menjelang persiapan persalinan dan persiapan laktasi, kekurangan energi dalam asupan makan akan berakibat tidak tercapainya berat badan ideal selama hamil (11-14 kg) karena kekurangan energi akan diambil dari

persediaan protein, sumber energi dapat diperoleh dari: karbohidrat sederhana seperti (gula, madu, sirup), karbohidrat kompleks seperti (nasi, mie, kentang), lemak seperti (minyak, margarin, mentega).

3) Protein

Diperlukan sebagai pembentuk jaringan baru pada janin, pertumbuhan organ-organ janin, perkembangan alat kandungan ibu hamil, menjaga kesehatan, pertumbuhan plasenta, cairan amnion, dan penambah volume darah. Kekurangan asupan protein berdampak buruk terhadap janin seperti IUGR, cacat bawaan, BBLR dan keguguran. Sumber protein dapat diperoleh dari sumber protein hewani yaitu daging, ikan, ayam, telur dan sumber protein nabati yaitu tempe, tahu, dan kacang-kacangan.

4) Lemak

Dibutuhkan sebagai sumber kalori untuk persiapan menjelang persalinan dan untuk mendapatkan vitamin A, D, E, K.

5) Vitamin

Dibutuhkan untuk memperlancar proses biologis yang berlangsung dalam tubuh ibu hamil dan janin.

- (a) Vitamin A: Pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan tubuh
- (b) Vitamin B1 dan B2: penghasil energy
- (c) Vitamin B12: membantu kelancaran pembentuka sel darah merah
- (d) Vitamin C: membantu meningkatkan absorbs zat bes
- (e) Vitamin D: mambantu absorpsi kalsium

6) Mineral

Diperlukan untuk menghindari cacat bawaan dan defisiensi, menjaga kesehatan ibu selama hamil dan janin, serta menunjang pertumbuhan janin. Beberapa mineral yang penting antara lain kalsium, zat besi, fosfor, asam folat, yodium.

7) Faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil

Usia, berat badan ibu hamil, aktivitas, kesehatan, pendidikan, pengetahuan, ekonomi, kebiasaan dan pandangan terhadap makanan,

diet pada masa sebelum hamil dan selama hamil, lingkungan dan psikologi.

8) Pengaruh status gizi terhadap kehamilan

Status gizi ibu hamil yang buruk, dapat berpengaruh pada janin seperti kegagalan pertumbuhan, BBLR, premature, lahir mati, cacat bawaan, keguguran, pada ibu hamil seperti anemia. Produksi ASI kurang. Persalinan: SC, pendarahan, persalinan lama. Menyusun menu seimbang bagi ibu hamil (Kritiyanasari, 2017).

9) Oksigen

Berbagai kandungan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung, untuk mencegah hal tersebut hal-hal yang perlu dilakukan adalah latihan napas melalui senam hamil seperti tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan rokok, konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain (Walyani, 2017).

10) Personal hygiene

Hal kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah kulit, dada, daerah genitalia) 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 (Walyani, 2015).

Pakaian apa saja bisa dipakai, pakaian hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Payudara perlu didorong dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak nyaman (Walyani, 2015).

11) Eliminasi

Trimester III, BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP sehingga hal-hal yang perlu dilakukan untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yakni dengan minum dan

menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat sehingga untuk mengatasi keluhan ini dianjurkan meningkatkan aktifitas jasmani dan makan bersehat (Walyani,2015).

12) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan (Romauli,2013).

13) Body mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran atau pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligament ini terjadi karena pelebaran dan tekana pada ligament karena adanya pembesaran rahim. Nyeri pada ligamen ini merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil yaitu pada saat duduk tulang belakang harus tersandar pada kursi dan kaki tidak menggantung, hindari berdiri terlalu lama, hindari penggunaan sepatu bertumit, pada saat tidur ibu disarankan miring ke kiri dan kepala, lutut serta paha dapat disangga dengan bantal untu mencegah peradangan pada sendi. Pada saat bangun dari tempat tidur, tubuh ibu digeser dulu 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. Begitupun saat ibu membungkuk dan mengangkat, kaki ibu harus diregangkan dan topangan pada paha.

14) 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. TT 0, dilakukan pada saat imunisasi dasar pada bayi (DPT). Status imunisasi TT yang seharusnya didapatkan ibu pada saat bayi hingga sekolah sebagai berikut:

1. TT 1, dilakukan pada saat imunisasi dasar pada bayi (DPT).
2. TT 2, dilakukan pada saat imunisasi dasar pada bayi (DPT).
3. TT 3, dilakukan pada saat BIAS (Bulan Imunisasi Anak Sekolah) pada kelas satu.
4. TT 4, dilakukan pada saat BIAS (Bulan Imunisasi Anak Sekolah) pada kelas dua.
5. TT 5, dilakukan pada saat BIAS (Bulan Imunisasi Anak Sekolah) pada kelas tiga.

Bila imunisasi tersebut tidak diberikan pada ibu waktu bayi atau status TT ibu tidak lengkap dan ibu lupa maka imunisasi TT dapat diberikan saat ibu hamil pada trimester I sampai dengan trimester III, yaitu ada 2 kategori pemberian imunisasi pada ibu yaitu :

- I. Ingat jika pada saat sekolah SD dilakukan imunisasi, maka status imunisasinya:
 - i. TT I adalah waktu imunisasi di kelas I SD
 - ii. TT II adalah waktu imunisasi di kelas II SD
 - iii. TT III adalah waktu imunisasi calon pengantin (caten)
 - iv. TT IV adalah waktu imunisasi pertama pada saat hamil
 - v. TT V adalah waktu imunisasi kedua pada saat hamil.
 - II. Namun tidak ingat pada waktu sekolah SD dilakukan imunisasi, maka status imunisasinya:
 - i. TT I adalah waktu imunisasi caten pertama;
 - ii. TT II adalah satu bulan setelah TT I
 - iii. TT III adalah waktu imunisasi pertama pada saat hamil; dan
 - iv. TT IV adalah waktu imunisasi kedua pada saat hamil.
- (Dinkes,2022)

15) Seksualitas

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti sering abortus dan kelahiran premature, perdarahan pervaginam, coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan, bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauterine. Pada kehamilan trimester III, libido mulai mengalami penurunan. Hal ini disebabkan karena rasa tidak nyaman di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, napas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual (Walyani, 2018).

16) Istirahat dan tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat pada siang hari selama 1 jam (Romauli, 2016).

g. Ketidaknyamanan Kehamilan Pada Trimester III

1) Keputihan

Keputihan dapat disebabkan karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen (Marmi, 2016). Cara mencegahnya yaitu tingkatkan kebersihan (personal hygiene), memakai pakaian dalam dari bahan katun, dan tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur (Romauli, 2018).

2) 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, 2018).

3) 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, 2018).

4) 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, 2018) 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, 2018).

5) Haemoroid

Hemoroid atau ambeyen merupakan pembengkakan pada pembuluh darah di sekitar rektum atau anus. Selama hamil, ambeien dapat terjadi karena tingginya kadar hormon progesteron yang membuat dinding pembuluh darah mengendur sehingga cenderung mudah membengkak. Selain itu, rahim yang semakin membesar selama hamil juga dapat meningkatkan tekanan pembuluh darah di area rektum. Kondisi ini dapat menghambat aliran darah dari rektum dan anus dan turut memicu pembengkakan pada pembuluh darah di bagian tubuh tersebut (Abadi, 2023).

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 dan dengan cara mengkonsumsi makanan yang berserat dimana tidak menyebabkan BAB keras (Marmi, 2018).

6) 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, 2018).

7) 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, 2019)

h. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

1) Plasenta Previa

Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim demikian rupa sehingga menutupi seluruh atau sebagian dari jalan lahir (Saifuddin, 2018).

2) Solusio Plasenta

Solusio plasenta adalah terlepasnya sebagian atau seluruh permukaan maternal plasenta dari tempat implantasinya yang normal pada lapisan desidua endometrium sebelum waktunya yakni sebelum anak lahir (Saifuddin, 2016).

3) Preeklampsia

Menurut Saifuddin (2016), ibu hamil dengan usia kehamilan di atas 20 minggu disertai dengan peningkatan tekanan darah diatas normal dapat diagnosis preeklamsia. Informasi awal mengenai tekanan darah tinggi sebelum hamil dapat menjadi acuan dalam membedakan hipertensi kronis dan preeklamsia. Gejala dan tanda lain dari preeklamsia adalah sebagai berikut:

- Hiper efleksia (iritabilitas susunan pusat)
- Sakit kepala atau sefalgia (frontal atau oksipital) yang tidak membaik dengan pengobatan umum
- Gangguan penglihatan seperti penglihatan kabur, skotomata, silau atau berkunang-kunang.
- Nyeri epigastrik oliguria (kurang dari 500 ml / 24 jam). Tekanan darah sistolik 20-30 mmHg dan diastolic 10 -20 MmHg di atas normal.
- Proteinuria (di atas positif 3)

4) Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air - air dari vagina pada trimester 3. Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak. Air ketuban maupun leukhore yang patologis. Penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketubahan pecah

sebelum waktunya. Insidensi ketuban pecah dini 10% mendekati dari semua persalinan dan 4% pada kehamilan kurang 34 mg. Penyebabnya adalah serviks inkompeten, ketegangan rahim berlebihan (kehamilan ganda, hidramnion), kelainan bawaan dari selaput ketuban, infeksi (Saifuddin, 2016).

5) Gerakan Janin Tidak Terasa

Menurut (Walyani, 2015), ibu hamil mulai dapat merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16 - 18 minggu (multigravida, sudah pernah hamil dan melahirkan sebelumnya) dan 18 - 20 minggu (primigravida, baru pertama hamil). Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring / beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerak janin tidak dirasakan. Kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm.

6) Nyeri Perut yang Hebat

Menurut Saifuddin (2018), bila nyeri perut terjadi pada trimester kedua dan ketiga dan di sertai dengan riwayat dan tanda-tanda dibawah ini, maka diagnosisnya mengarah pada solusio plasenta, dari jenis yang disertai perdarahan maupun tersembunyi.

i. Asuhan Antenatal Care

1) Defenisi Antenatal Care (ANC)

Asuhan Antenatal 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 orang tua (Wagiyo & Putrono 2016).

2) 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 ketidaknormalan 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).

3) Standar Asuhan Antenatal Care (ANC)

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

I. Timbang berat badan dan tinggi badan

Penimbangan berat badan setiap kali kunjungan antenatal care dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilo gram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilo gram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya factor resiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*).

II. Tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kunjungan bertujuan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilannya preeklamsia (hipertensi disertai edema wajah dan tungkai bawah dan proteinuria).

III. Nilai Status Gizi (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Kekurangan Energi Kronik (KEK) disini yaitu ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. ibu hamil dengan KEK berkemungkinan melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

IV. Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) pada setiap kali pemeriksaan berguna untuk mendeteksi pertumbuhan janin 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 gersksn jsnin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan usia kehamilan dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT.

V. 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.

VI. Imunisasi TT

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

terlebih dahulu ditentukan status kekebalannya.

Tabel 2.5 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 yang belum terpenuhi Perhatikan interval pemberian

(Buku Acuan Midwifery Update, 2017)

Tabel 2.6

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 %

Sumber: (Saifudin dalam Sari, dkk, 2017)

VII. Tablet Fe

Untuk mencegah anemia, setiap ibu harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 180 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.

VIII. 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.

IX. 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.

X. 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 Boostter) (Midwifery Update, 2016).

XI. USG

USG dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan yaitu pada trimester pertama (usia kehamilan hingga 12 minggu) dan pada trimester ketiga (pada usia kehamilan 35 minggu). Pemeriksaan dengan USG bertujuan untuk memantau kesehatan ibu dan janin, mendeteksi potensi masalah, dan memberikan edukasi serta persiapan persalinan. USG berperan penting dalam menentukan usia kehamilan, memeriksa kondisi janin, dan mendeteksi kelainan yang mungkin terjadi.

XII. Skrining Jiwa

Mendeteksi dan mengelola gangguan jiwa pada ibu hamil seperti depresi atau kecemasan dengan memberikan konseling, terapi, atau rujukan ke profesional kesehatan mental.

4) Jadwal Kunjungan ANC

Menurut Permenkes, program antenatal care pada tahun 2024 adalah minimal 6 kali selama masa kehamilan. Dimana 6 kali kunjungan antenatal care ditetapkan berdasarkan riset dan meliputi:

1. Trimester I (1-12 minggu) : 1 kali kunjungan
2. Trimester 2 (13-28 minggu) : 2 kali kunjungan
3. Trimester III (29-40 minggu) : 3 kali kunjungan

Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dan paling sedikit dua kali oleh dokter atau dokter spesialis obstetri dan ginekologi pada trimester pertama dan ketiga. Pelayanan kesehatan masa hamil yang dilakukan dokter atau dokter spesialis obstetri dan ginekologi termasuk pelayanan USG oleh puskesmas atau fasilitas kesehatan tingkat pertama milik pemerintah. Puskesmas yang belum dapat melaksanakan pelayanan kesehatan masa hamil sesuai standar, termasuk pelayanan USG maka Puskesmas dapat melakukan rujukan horizontal kepada fasilitas layanan kesehatan lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

5) Pemeriksaan Kehamilan

1. Anamnesa

- a) Tanyakan kepada klien data subjektif seperti: nama, umur, pekerjaan, nama suami, agama, alamat dan data- data mengenai ibu dan suaminya. Maksud dari pertanyaan ini adalah untuk mengenal klien dan menentukan status social ekonominya yang harus kita ketahui misalnya untuk menentukan anjuran apa dan pengobatannya yang akan diberikan. Umur merupakan hal yang penting karena kalau umur terlalu muda dan terlalu tua maka kehamilan dan persalinan lebih banyak resikonya.
- b) Menanyakan keluhan utama atau apa yang dirasakan klien.
- c) Tanyakan tentang riwayat obstetric klien, tanyakan tentang riwayat menstruasi yaitu:
 - (1) Kapan haid terakhir ibu
 - (2) Menarche
 - (3) Siklus haid normal atau tidak
 - (4) Haid teratur atau tidak
 - (5) Lamanya haid
 - (6) Banyaknya darah
 - (7) Sifat darah, warna dan baunya
 - (8) Disminorhe atau tidak

Anamnesa haid berikan kesan kepada kita tentang faal alat kandungan. Haid terakhir dan siklusnya dipergunakan untuk memperhitungkan tanggal persalinan. Tanyakan juga tentang status pernikahan:

- a) Nikah atau tidak
- b) Berapa kali nikah
- c) Sudah berapa lama menikah baru hamil jika klien sudah lama menikah, nilai anak tentu besar sekali dan harus diperhitungkan dalam pimpinan persalian.
- d) Tanyakan tentang kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu
 - Kehamilan: adakah gangguan seperti perdarahan, muntah

yang berlebihan hingga tidak nafsu makan.

- Persalinan: spontan atau sc, aterm atau premature, perdarahan, ditolong oleh siapa (bidan atau dokter)..
- Nifas: adakah perdarahan, jenis lochea dan bagaimana laktasi.
- Anak: jenis kelamin anak, hidup atau tidak, kalau meninggal umur berapa dan sebabnya meninggal, berat badan dan panjang badan waktu lahir. Pertanyaan ini sangat mempengaruhi diagnose kehamilan dan pimpinan persalinan, karena jalannya persalinan yang lalu akan mempengaruhi persalinan.
- Tanyakan tentang riwayat kehamilan sekarang kapan mulai merasakan pergerakan anak. Pada kehamilan trimester I jika merasakan mual, muntah, sakit kepala hingga perdarahan, dan jika pada kehamilan trimester III lihatlah apakah ada pembengkakan pada kaki atau muka, sakit kepala, perdarahan, sakit pinggang dll.
- Anamnesa tentang keluarga apakah ada penyakit keturunan dalam keluarga, anak kembar atau penyakit menular yang dapat mempengaruhi kehamilan tersebut seperti: TBC, diabetes mellitus, hipertensi, penyakit jantung, asma, dan penyakit keturunan lainnya.
- Menanyakan kesehatan padaklien adakah riwayat penyakit keras atau tidak, apakah ada riwayat operasi dan pernah transfuse darah. Dari anamnesa dapat dicocokkan dengan hasil pemeriksaan fisik (Wagiyo & Putrono, 2016)

2. Pemeriksaan Umum

Pemeriksaan ini terdiri atas pemeriksaan:

- a) Bagaimana keadaan umum klien, keadaan gizi, kelainan bentuk badan dan kesadaran.
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital terdiri dari pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan nadi, pemeriksaan pernafasan dan

pemeriksaan suhu. Tekanan darah pada wanita hamil tidak boleh mencapai 140 sistolik dan 90 distolik.

- c) Pengukuran berat badan, walaupun diagnosa kehamilan dan persalinan orang gemuk kurang baik dibandingkan dengan orang yang normal berat badannya, dalam menimbang seseorang bukan beratnya saja yang penting lagi perubahan berat setiap ibu memerlukan diri. Berat badan dalam trimester III tidak boleh bertambah 1 kg seminggu atau 3 kg sebulan. Karena penambahan yang lebih dari batas-batas tersebut diatas disebabkan oleh penimbangan (retensi air) dan disebut praoedema.

- d) Pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan ini dibagi dalam:

(1) Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan dengan cara mengamati dan melihat keadaan fisik dan tubuh ibu. Pemeriksaan inspeksi dilakukan pemeriksaan secara head to toe yaitu:

- Kepala: dilakukan pemeriksaan pada kepala meliputi bagaimana kebersihan kepala dan warna rambut.
- Muka: adakah oedema, dan cloasma
- Mata: bagaimana keadaan mata (simetris atau tidak), keadaan sklera (ikterik atau tidak) dan keadaan konjungtiva (anemis atau tidak).
- Mulut, gigi : bagaimana kebersihan mulut dan gigi, adanya karies pada gigi dan kebersihan lidah.
- Leher: adakah pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid.
- Perut: apakah pembesaran perut sesuai dengan kehamilan, adakah bekas operasi dan adanya linea nigra atau linea alba.
- Vulva: bagaimana keadaan perineum, apakah adanya varises dan kebersihan vulva dan vagina.

- Ekstermitas atas, bawah: apakah ada oedema dan pergerakan. (Wagiyo & Putrono 2016).

(2) Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara raba. Untuk menentukan besarnya rahim, menentukan tuanya kehamilan, dan menentukan letak janin dalam rahim. Selain dari pada itu selalu juga harus diraba apakah ada tumor – tumor lain dalam rahim rongga perut, cysta, myoma, dan limfa yang membesar.

Cara melakukan palpasi ialah menurut Leopold yang terdiri atas empat, yaitu:

a) Leopold I

- i. Kaki klien diangkat dan dilipatan lutut kearah paha.
- ii. Pemeriksaan berdiri disebelah kanan klien, dan melihat kearah muka klien.
- iii. Rahim dibawah ketengah.
- iv. Tinggi fundus uteri ditentukan.
- v. Tentukan bagian apa dari janin yang terdapat di fundus. Sifat kepala ialah keras, bulat dan melenting. Sifat bokong lunak, bundar dan tidak melenting. Pada letak lintang fundus uteri teraba kosong (Wagiyo & Putrono 2016).

b) Leopold II

- i. Kedua tangan pindah kesamping.
- ii. Tentukan dimana punggung janin, punggung janin teraba memapan, dibagian yang berlawanan raba jika didapatkan bagian tonjolan-tonjolan kecil.
- iii. Terkadang disamping terdapat kepala atau bokong pada letak lintang. (Wagiyo & Putrono 2016).

c) Leopold III

- i. Dipergunakan satu tangan saja.
- ii. bagian bawah ditentukan apa yang terdapat dibagian

bawah perut ibu.

- iii. Coba apakah bagian bawah masih dapat digoyangkan, atau sudah menyentuh pintu atas panggul. (Wagiyo & Putrono 2016).

d) Leopold IV

- i. Pemeriksa merubah sikapnya ialah melihat kearah kaki klien.
- ii. Dengan kedua tangan ditentukan apa yang menjadi bagian bawah.
- iii. Ditentukan apakah bagian bawah sudah masuk pintu atas panggul, dan berapa masuknya bagian bawah kedalam rongga panggul.
- iv. Kedua tangan pada permukaan bagian terbawah dari kepala yang masih teraba dari luar yaitu konvergen, sejajar, dan divergen.

Rumus Johnson-Tausak; menentukan tafsiran berat janin adalah: **TBBJ = (Mac Donald – 12) x 155.**

(3)Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dilakukan dengan stetoskop obstetrik untuk mendengarkan denyut jantung janin (DJJ) yang dapat didengar adalah:

Dari janin:

- a) Mendengarkan detak jantung janin
- b) Mendengarkan bising tali pusat
- c) Gerakan dan tendangan janin

Dari ibu:

- a) Bising rahim
- b) Bising aorta
- c) Bising usus

Dari bunyi jantung yang dapat kita ketahui adalah tanda pasti kehamilan dan tanda anak hidup. Janin dalam keadaan sehat bunyi jantungnya teratur dan frekuensinya antara 120

– 140 per menit. Kalau bunyi jantung kutang dari 120/ menit atau lebih dari 160 / menit atau tidak teratur maka anak dalam keadaan asfiksia (kekurangan oksigen) (Yeyeh,2018).

(4) Perkusi

Perkusi pada pemeriksaan kebidanan yaitu dengan menilai ada tidaknya refleks patella, dengan cara mengetuk tendon dibawah tempurung lutut menggunakan *patella hummer*. Bila sewaktu diketuk tungkai bergerak/terjadi reflek tungkai (menyentak tanpa disadari ibu), berarti reflek patella positif, dan sebaliknya jika tidak terjadi reflek tungkai, maka reflek patella negatif

3. Pemeriksaan penunjang

a) Urin

Terutama diperiksa protein urin dan glukosa urin. Adanya glukosa pada urin pada wanita hamil dianggap sebagai gejala penyakit diabetes mellitus, jika didapatkan juga protein positif pada urin maka ibu mengalami gejala preeklamsia. (Yeyeh,2018).

b) Darah

Pemeriksaan darah untuk mengetahui kadar Hb ibu hamil, pemeriksaan Hb dilakukan sekali 3 bulan karena pada wanita hamil sering timbul anemia. Selain itu perlu juga periksa golongan darah supaya cepat mencari darah yang cocok jika klien memerlukannya. (Yeyeh,2018).

j. Asuhan Kebidanan Holistik Kehamilan dengan Pemberdayaan Keluarga

(1) Pengkajian Kehamilan yang Berfokus pada Aspek Sosial, Mental, dan Spiritual

Pelayanan holistik yang diberikan oleh bidan kepada perempuan ketika hamil harus diberikan secara utuh menyeluruh (holistik), yaitu dimulai saat melakukan pengkajian baik secara objektif maupun

subjektif, menentukan interpretasi data (menegakkan diagnosa kebidanan), sampai penatalaksanaan. Dalam melakukan pengkajian harus memenuhi aspek atau kriteria holistik, yaitu melakukan pengkajian kebidanan yang berfokus pada aspek sosial, mental dan spiritual dengan penggunaan bahasa yang sederhana, mudah dipahami, singkat sehingga membuat perempuan nyaman untuk diberikan pelayanan atau asuhan kebidanan.

Aspek mental ibu hamil dapat dikaji dengan mengajukan pertanyaan tentang kondisi kehamilannya saat ini, apakah selama hamil mengalami perasaan cemas atau gejala depresi, bagaimanarespon atau dukungan suami dan keluarga terhadap kehamilannya, siapa pengambil keputusan dalam keluarga. Adapun aspek sosial dapat dikaji dengan mengajukan pertanyaan ini adalah kehamilan keberapa untuk mengetahui pola pikir ibu hamil (berhubungan dengan pengalaman pernah hamil sebelumnya atau tidak), biaya kehamilan dan persalinan apakah telah disiapkan, pekerjaan suami dan pendidikannya. Aspek spiritual dikaji dengan cara menanyakan frekuensi ibadah atau keyakinan kepada Tuhan selama proses kehamilannya (Suptiani & Sunjaya, 2022).

(2) Pelayanan Kebidanan 12 T yang diintegrasikan pada Aspek Temu Wicara

Penilaian antenatal dinilai berkualitas salah satunya apabila memenuhi standar pelayanan yang telah ditetapkan pemerintah, yaitu pelayanan antenatal terpadu yang berkembang menjadi konsep 12T dalam praktik pelayanan kebidanan. Bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan secara holistik kepada ibu hamil berfokus pada pemeriksaan 12T yang meliputi penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, penilaian status gizi melalui pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA), pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) untuk menilai pertumbuhan dan usia kehamilan, penentuan presentasi janin serta pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus toksoid dan pemberian

imunisasi sesuai kebutuhan, pemberian tablet tambah darah minimal 180 tablet selama kehamilan, pemeriksaan laboratorium dasar dan lanjutan termasuk skrining triple eliminasi (HIV, sifilis, hepatitis B), pemeriksaan USG sesuai indikasi medis, skrining kesehatan jiwa ibu hamil, tatalaksana atau penanganan kasus sesuai hasil pemeriksaan, serta pelaksanaan temu wicara atau konseling edukatif.

Pada setiap sesi pemeriksaan tersebut, tenaga kesehatan khususnya bidan wajib menyediakan waktu bagi ibu untuk berkonsultasi, termasuk menyampaikan keluhan baik fisik maupun psikologis. Dari 12T tersebut, sesi yang secara khusus memberikan ruang bagi ibu untuk mengungkapkan keluhan dan kebutuhan adalah pada pelaksanaan temu wicara. Temu wicara dilakukan melalui komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) yang efektif. Dalam proses ini, bidan memiliki kewenangan melakukan deteksi dini terhadap aspek klinis, mental, sosial, dan spiritual ibu hamil. Apabila ditemukan kelainan atau risiko pada aspek tersebut, maka perlu dilakukan tatalaksana awal dan/atau rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang berwenang. Dalam pelaksanaannya, dukungan keluarga juga memegang peranan penting dalam menunjang keberhasilan asuhan kebidanan yang komprehensif.

(3) Asuhan Kehamilan dengan Pemberdayaan Keluarga

Sistem kekeluargaan yang kental di Indonesia, memperkuat dukungan dari keluarga besar dan kerabat, baik dari pihak istri maupun suami. Keterlibatan dan respon keluarga terhadap kehamilan dapat meningkatkan pemanfaatan asuhan secara keseluruhan. Anggota keluarga yang melakukan kontak secara rutin dengan ibu hamil, dan bertanya tentang anjuran yang diberikan tenaga kesehatan pada saat kunjungan dan berbagi pengalaman kehamilan, mampu memotivasi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Dengan cara ini, ibu hamil akan merasa diperhatikan dan akan berdampak terhadap peningkatan kepercayaan diri. Menjaga komunikasi yang baik di antara anggota keluarga dengan ibu hamil menjadi kunci dalam

pemberdayaan keluarga.

Berikut beberapa bentuk pemberdayaan keluarga dalam mendukung kehamilan ibu yang optimal:

1. Pendampingan Pemeriksaan Antenatal: keluarga memastikan ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin di fasilitas kesehatan dan mendampingi selama pemeriksaan.
2. Dukungan Emosional: keluarga Memberikan semangat, perhatian, dan pengertian kepada ibu hamil selama kehamilan.
3. Dukungan Fisik: Membantu ibu hamil dalam melakukan aktivitas sehari-hari, seperti menyiapkan makanan, menjaga kebersihan rumah, dan membantu urusan anak lainnya.
4. Memastikan Akses ke Pelayanan Kesehatan: keluarga membantu ibu hamil dalam mencari informasi tentang fasilitas kesehatan terdekat, biaya pemeriksaan, dan transportasi ke fasilitas kesehatan dan membantu menyusun birth plan serta penyediaan yang layak.
5. Pemberdayaan melalui Model Continuity of Care (COC): Memberikan dukungan kepada ibu hamil, persalinan, dan nifas secara berkelanjutan, dengan melibatkan keluarga dan tenaga kesehatan setiap siklus kehamilannya dari awal kunjungan hingga mendekati proses persalinan.
6. Program Kelas Bumil dan Balita: ikut serta mendampingi ibu hamil dalam pelaksanaan program kelas ibu hamil untuk saling berbagi pengalaman dan pengetahuan.
7. Menciptakan lingkungan yang saling mendukung di tingkat komunitas, di mana keluarga dapat saling membantu dalam merawat ibu hamil dan bayi.

k. Terapi Komplementer pada Ibu Hamil

Ketidak nyamanan yang terjadi di tiap trimester akan semakin memperburuk keadaan apabila tidak ditangani segera. Salah satu yang bisa membantu meredakan bahkan menyembuhkan ketidaknyamanan tersebut dengan terapi komplementer. Terapi komplementer yang biasa diterapkan pada ibu hamil yaitu :

a. Yoga hamil

Yoga hamil lebih dikenal dengan prenatal yoga disamping mudah dilakukan juga memberikan ketenangan pada ibu sehingga banyak disukai. Selain mengolah tubuh, didalam kelas yoga juga diajarkan tehnik pernapasan (pranayama) dimana tehnik ini mampu mengendalikan pernapasan dan pikiran. Dilakukan pada umur kehamilan ≥ 20 minggu, tidak ada perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya selama kehamilan, plasenta tidak berada di segmen bawah rahim, ibu tidak memiliki riwayat hipertensi, riwayat keguguran. Jika mengalami hal-hal tadi ibu wajib mengkonsultasikan dulu kepada dokter obsgyn untuk mendapat persetujuan apakah diperkenankan untuk mengikuti kelas yoga atau tidak (Nurjannah Supardi,dkk 2022).

b. Aromaterapi

Beberapa cara penggunaan minyak atsiri ditetes, dihirup, dioles, dicampur air untuk mandi, atau digunakan sebagai minyak pijat. Minyak atsiri sangat beragam jenisnya termasuk juga manfaatnya yang berbeda-beda. Tujuannya untuk mempengaruhi suasana hati dan memberikan kenyamanan melalui wangi- wangian yang mampu di adopsi oleh saraf-saraf untuk memberikan ketenangan (Nurjannah Supardi,dkk 2022).

c. Akupuntur

Tehnik akupuntur kehamilan, terapis atau bidan telah bersertifikat melakukan penusukan di daerah-daerah tertentu dan tentu saja titik nya lebih sedikit dibanding pada umumnya. Akupuntur kehamilan dilakukan untuk mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan seperti :

- 1) Mengatasi Mual Muntah
- 2) Mengatasi Kelelahan
- 3) Meningkatkan Kualitas Tidur
- 4) Menghilang Nyeri Punggung
- 5) Memperbaiki Posisi Janin Sungsang
- 6) Meredakan Nyeri Persalinan (Nurjannah Supardi,dkk 2022).

d. Massage

Teknik pijat menggunakan minyak-minyak herbal disebut

ayurveda. Terapi ayurveda dalam masa kehamilan mendukung kesehatan dan kesejahteraan ibu dan janin serta menjaga keseimbangan. Dengan menggabungkan dua macam tehnik yaitu pijat dan aromaterapi, membuat ibu lebih nyaman dan lebih tenang dalam menjalani proses kehamilannya (Nurjannah Supardi,dkk 2022).

e. Hypnobirthing

Hypnobirthing adalah terapi bertujuan mengajarkan ibu mengendalikan diri sendiri selama kehamilan sampai persalinan. Ibu hamil belajar tehnik relaksasi mendalam dan menghipnotis diri sendiri. Metode ini membantu ibu hamil lebih focus pada tubuhnya agar relaks. (Nurjannah Supardi,dkk 2022).

f. Latihan Kegel (Pelvic Floor Exercise)

Latihan Kegel adalah latihan untuk menguatkan otot dasar panggul (pelvic floor muscles), yaitu otot yang menopang rahim, kandung kemih, dan usus. Keluhan sering BAK pada trimester III umumnya bersifat fisiologis. Namun, frekuensi yang terlalu sering dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, kualitas tidur, serta kenyamanan ibu. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan non-farmakologis yang aman, efektif, dan tidak menimbulkan risiko bagi ibu maupun janin salah satunya dengan senam kegel. Senam kegel dilakukan dengan mengencangkan otot seperti menahan kencing selama 5-10 detik, lepaskan perlahan, ulangi 10-15 kali, lakukan 3 set perhari.

g. Jalan Kaki di Pagi Hari

Selama ibu hamil melakukan jalan kaki di akhir masa kehamilannya, otak memberikan signal dalam produksi hormon estrogen. Hormon estrogen menstimulasi pengaturan transkripsi gen CRH (Corticotrophin Releasing Hormone) (Vamvakopoulus, 1993) untuk mengkoordinasi respon stres dan respon imun sehingga saat mencapai persalinan, ibu hamil memiliki keyakinan bahwa tubuhnya yang sehat dapat melahirkan dengan normal dalam waktu yang lebih

singkat (Bateman, 1998).

Jalan kaki rutin khususnya yang dilakukan pada pagi hari oleh Ibu hamil TM III merangsang otak posterior mengaktifkan pituitary untuk menghasilkan hormon endorphine yang berfungsi untuk mengatur stress ibu hamil, memberikan perasaan senang dan nyaman sehingga menjadikan ibu hamil lebih bertenaga untuk mengejan (Emilia & Freitag, 2010). Olah raga jalan kaki secara teratur yang dilakukan ibu hamil selama Trimester III juga membantu persiapan persalinan secara fisik. Hal ini dikarenakan otot-otot panggul bergerak berirama dan sinergis sehingga memberikan efek melenturkan dan menguatkan otot-otot panggul (Siswosuharjo & Chakrawati, 2010) yang dapat mempermudah proses persalinan dan mempersingkat lama persalinan (Susanti, 2013). Keseimbangan antara kekuatan, elastisitas otot, daya dorong (his), dan kondisi ibu yang berenergi untuk mengejan menjadikan proses persalinan semakin singkat (Magiakou, 1997). Selain berpengaruh terhadap imunitas, pengendalian stress dan penguatan otot, jalan kaki rutin juga dapat digunakan untuk menjaga kebugaran.

Menurut penelitian yang dilakukan di California, ibu hamil yang bugar akan lebih mudah melakukan proses mengejan, sehingga lebih singkat waktu persalinannya (Tudor-Lock et al, 2001). Hal ini sejalan dengan penelitian dari Yulianti (2010). Kondisi ini terjadi karena dengan jalan kaki pembuluh darah lebih elastis dan melebar sehingga oksigen (O₂) yang terikat di dalam pembuluh darah lebih banyak (jalan kaki pagi hari) sehingga ibu dan bayi tidak mengalami kekurangan O₂ serta sirkulasi dari ibu ke bayi baik dan menjadikan ibu tetap bugar dan sehat. Selain itu otot diafragma juga bagus karena terbiasa jalan kaki dan ibu tidak terengah-engah, dapat mengatur pernafasan pada saat proses persalinannya, sehingga energi tidak habis pada saat mengejan dan persalinan lebih singkat (Varney, 2007)

2. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

a. Pengertian

Helen Varney, 2017, manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, ketrampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien. Manajemen Kebidanan adalah suatu metode proses berpikir logis, sistematis dalam memberikan asuhan kebidanan, agar dapat menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan (bidan) (Rosyidah, dkk, 2023; h 50).

Asuhan Kebidanan adalah prosedur tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dalam lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kebidanan, dengan memperhatikan pengaruh-pengaruh sosial, budaya, psikologis, emosional, spiritual, fisik, etika dan kode etik serta hubungan interpersonal dan hak dalam mengambil keputusan dengan prinsip kemitraan dengan perempuan dan mengutamakan keamanan ibu, janin / bayi dan penolong serta kepuasan perempuan dan keluarganya.

b. Langkah-Langkah Manajemen Kebidanan

Menurut Varney dalam (Martiningsih dan Agustina 2019), dalam proses penatalaksanaan asuhan kebidanan ada 7 langkah, meliputi :

i. Langkah 1 : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda- tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang (Martiningsih dan Agustina 2019).

Pada langkah ini dikumpulkan berupa data subjektif dan objektif berupa data fokus yang dibutuhkan untuk menilai keadaan ibu.

a) Data subjektif terdiri dari:

a) Biodata ibu dan suami

- b) Alasan ibu memeriksakan diri
 - c) Keluhan utama
 - d) Riwayat menstruasi
 - e) Riwayat kesehatan
 - f) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas
 - g) Pola kegiatan sehari-hari
 - h) Data psikososial kultural dan spiritual
 - i) Pengetahuan klien
- b) Sedangkan data objektif terdiri dari:
- a) Hasil pemeriksaan umum (tinggi badan, berat badan, lingkaran lengan, tekanan darah, nadi, suhu, penapasan)
 - b) Hasil pemeriksaan kepala dan leher
 - c) Hasil pemeriksaan payudara
 - d) Hasil pemeriksaan abdomen
 - e) Hasil pemeriksaan DJJ
 - f) Hasil pemeriksaan genetalia
 - g) Hasil pemeriksaan ekstremitas
 - h) Hasil pemeriksaan darah dan urine
- ii. Langkah II: Interpretasi Data Dasar
- Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hasil pengkajian (Martiningsih dan Agustina 2019).
- Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data yang dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan/menegakkan diagnosa dan masalah yang spesifik. Dalam langkah ini terdiri dari:
- a) Diagnosa kebidanan: Diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur. Standar Nomenklatur kebidanan:

- a) Diakui dan telah disahkan oleh profesi
 - b) Berhubungan langsung dengan praktek kebidanan
 - c) Memiliki ciri khas kebidanan
 - d) Didukung oleh *Dinical Judgemen* dalam praktek kebidanan
 - e) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan
- b) Masalah
- Hal-hal yang berkaitan dengan masalah psikologis yang dialami pasien, baik itu dari pengalaman klien dimasa yang lalu maupun dari pengetahuan yang klien miliki.
- c) Kebutuhan
- Hal-hal yang dibutuhkan klien sesuai dengan masalah yang ada pada pasien.
- iii. Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial.
- Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkain dan diagnose yang sudah didefinisikan. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengawasi pasien bidan bersiap-siap bila masalah potensi benar-benar terjadi (Martiningsih dan Agustina 2019).
- iv. Langkah IV: Mengidentifikasikan dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera dan Kolaborasi. Mengatisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama anggota tim kesehatan lain (Martiningsih dan Agustina 2019).
- v. Langkah V : Merencanakan Asuhan yang menyeluruh.
- Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi / masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu dirujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga,

kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya (Martiningsih dan Agustina 2019).

vi. Langkah VI : Melaksanakan Asuhan

Pada langkah ini rencana asuhan yang komprehensif yang telah dibuat dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lainnya (Martiningsih dan Agustina 2019).

vii. Langkah VII : Evaluasi

Melakukan Evaluasi hasil dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan diagnosa / masalah (Martiningsih dan Agustina 2019).

c. Dokumentasi Asuhan Kebidanan

i. Pengertian Dokumentasi Asuhan Kebidanan

Dokumentasi dalam kebidanan adalah suatu bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan klien, bidan dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab bidan (Munthr, 2019).

ii. Fungsi Dokumentasi Kebidanan

Menurut Walyani (2019), fungsi dari dokumentasi antara lain:

- a) Bentuk tanggung jawab profesi bidan
- b) Perlindungan hukum
- c) Mematuhi standar pelayanan
- d) Efisiensi kegiatan dan pembiayaan asuhan

iii. Metode Penulisan Dokumentasi Kebidanan

Menurut Walyani (2019), SOAP merupakan singkatan dari:

S: Subjektif

- a) Mengambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa.
- b) Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat, menarche,

riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikosial, pola hidup).

- c) Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang klien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa.

O: Objektif

- a) Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung assessment.
- b) Tanda gejala objektif yang diperoleh hasil pemeriksaan (keadaan umum, *vital sign*, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang, pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi).
- c) Data ini memberi bukti gejala klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologis, hasil observasi, informasi kajian teknologi (hasil laboratorium, sinar X, rekaman CTG, dan lain-lain) serta informasi dan keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam kategori ini. Apa yang di observasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan ditegakkan.

A: Assesment

- a) Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau dikumpulkan. Karena keadaan klien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamik sering menganalisis adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan klien.
- b) Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi:
 - 1) Diagnosa / Masalah

Diagnosa adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai

kondisi klien: hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Berdasarkan hasil analisa yang diperoleh. Sedangkan masalah adalah sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu.

2) Antisipasi masalah lain / diagnosa potensial

P: Planning

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Untuk perencanaan implementasi dan evaluasi dimasukkan dalam “P”.

a) Perencanaan

Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Untuk mengusahakan tercapainya kondisi klien yang sebaik mungkin. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan klien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang diambil harus membantu mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus sesuai dengan instruksi dokter.

b) Implementasi

Pelaksanaan rencana tindakan untuk menghilangkan dan mengurangi masalah klien. Tindakan ini harus disetujui oleh klien kecuali bila tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan klien. Bila kondisi klien berubah, intervensi mungkin juga harus berubah atau disesuaikan.

c) Evaluasi

Tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil merupakan hal penting untuk menilai keefektifan asuhan yang diberikan. Analisa dari hasil yang di capai menjadi focus dari ketetapan nilai tindakan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi dapat menjadi dasar untuk mengembangkan alternative sehingga mencapai tujuan.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

i. Konsep dasar Teoritis Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (Helen Varney, 2018).

Persalinan normal adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan aterm (bukan premature atau postmatur), mempunyai onset yang spontan (tidak diinduksi), selesai setelah 4 jam dan sebelum 24 jam sejak saat kelahirannya, mempunyai janin tunggal dengan presentase puncak kepala, telaksana tanpa bantuan artifical, tidak mencakup komplikasi, plasenta lahir normal (Walyani, 2019).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun kedalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban di dorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 - 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2017)

b. Teori Penyebab Bermulanya Persalinan

Selama kehamilan dalam tubuh wanita terdapat dua hormone yang dominan:

i. Estrogen

Berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot rahim serta memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin dan mekanis.

ii. Progesteron

Berfungsi untuk menurunkan sensitivitas otot rahim, menghambat rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin dan mekanis, serta menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi.

Adapun teori-teori tersebut diantaranya:

1. Teori penurunan kadar hormone progesterone

Progesteron merupakan hormon penting untuk mempertahankan kehamilan. Progesteron berfungsi menurunkan kontraktilitas dengan cara meningkatkan potensi embrio istirahat pada sel myometrium sehingga menstabilkan membran dan Kontraksi berkurang, uterus rileks dan tenang. Pada akhir kehamilan terjadi penurunan kadar progesterone yang mengakibatkan peningkatan kontraksi uterus karena sintesa prostaglandin di chorioamnion (Marmi, 2017).

2. Teori rangsangan estrogen

Menyebabkan irritability myometrium, mungkin karena peningkatan konsentrasi actin-myosin dan adenosin triphosphate (ATP). Selain itu, estrogen memungkinkan sintesa prostaglandin dan decidua dan selaput ketuban sehingga menyebabkan kontraksi uterus (myometrium). (Marmi, 2017).

3. Teori keregangan (Distensi Rahim)

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenta (Marmi, 2017).

4. Teori oksitosin dan Kontraksi Braxton-Hicks

Oksitosin adalah hormone yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Distribusi reseptor oksitosin, dominan pada fundus dan korpus uteri, ia makin berkurang jumlahnya di segmen bawah rahim dan praktis tidak banyak dijumpai pada serviks uteri. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim. Sehingga terjadi Braxton Hicks. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan, menyebabkan oksitosin meningkat sehingga persalinan dimulai (Marmi, 2016).

5. Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, disangka menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin yang diberikan secara intravena, intra dan extramniotik menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam amnion maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan (Rohani, 2015).

c. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

i. Passenger/ isi kehamilan

Faktor passenger terdiri dari tiga komponen, yaitu:

1. Janin

Janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin (Marmi, 2011).

Ukuran kepala janin:

Diameter

- a. Diameter suboksipito-bregmatika : $\pm 9,5$ cm
- b. Diameter oksipito-frontalis : ± 12 cm
- c. Diameter vertiko-mento : $\pm 13,5$ cm
- d. Diameter submento-bregmatika : $\pm 9,5$ cm

Diameter melintang pada tengkorak janin

- a) Diameter Biparietalis : $\pm 9,5$ cm
- b) Diameter Bitemporalis : ± 8 cm

Ukuran circumferensia (keliling)

- a) Circumferencia fronto occipitalis : ± 34 cm
- b) Circumferencia mento occipitalis : ± 35 cm
- c) Circumferencia sub occipito bregmatika : ± 32 cm

Ukuran badan lain:

- a) Bahu
 - (1) Jaraknya ± 12 cm

(2) Lingkaran bahu ± 34 cm

b) Bokong

(1) Lebar bokong ± 12 cm

(2) Lingkaran bokong ± 27 cm (Nurhayati,2019)

- Presentasi janin : Bagian janin yang ada dibawah. Misalnya presentasi kepala, presentasi bokong, dan lain-lain.
- Posisi : Letak dominitor pada empat kuadran pelvis. Dikenal delapan posisi. Misalnya pada letak belakang kepala ubun-ubun kecil kiri depan, ubu-ubun kecil kanan belakang.
- Letak : Kedudukan sumbu panjang janin terhadap sumbu panjang ibu. Misalnya letak lintang dan letak membujur.
- Sikap : Hubungan antara kepala janin terhadap sumbu panjangnya (tubuh), khususnya terhadap kolumna vertebralis. Janin umumnya dalam sikap fleksi dimana kepala, tulang punggung dan kaki dalam keadaan fleksi, lengan bersilang di dada (Ari Kurnarum, 2016).

2. Air ketuban

Volume air ketuban pada kehamilan cukup bulan kira – kira 1000 – 1500 cc. Ciri-ciri air ketuban: berwarna putih keruh, berbau amis (Ari Kurniarum, 2016).

3. Plasenta

Plasenta adalah produk kehamilan yang akan lahir mengiringi kelahiran bayi, yang berbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15- 20 cm, tebal 2–3 cm, berat plasenta 500–600 gram. Letak plasenta yang normal: pada korpus uteri bagian depan atau bagian belakang agak kearah fundus uteri. Bagian plasenta: permukaan maternal, permukaan fetal, selaput ketuban, tali pusat (Ari Kurniarum, 2016).

ii. **Passage/ jalan lahir**

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus (lubang luar vagian). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ibu lebih

berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relative kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai (Marmi, 2017)

iii. Power / kekuatan

Adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah: his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna (Marmi, 2017). Selain itu ada faktor dari ibu yang dapat mempengaruhi persalinan yaitu:

1. Psikis ibu bersalin

Persalinan dan kelahiran merupakan proses fisiologis yang menyertai kehidupan hampir setiap wanita. Pada umumnya persalinan dianggap hal yang menakutkan karena disertai nyeri hebat, bahkan terkadang menimbulkan kondisi fisik dan mental yang mengancam jiwa. Nyeri merupakan fenomena yang subjektif, sehingga keluhan nyeri persalinan setiap wanita tidak akan sama, bahkan pada wanita yang samapun tingkat nyeri persalinannya tidak akan sama dengan nyeri persalinan yang sebelumnya. Sehingga persiapan psikologis sangat penting dalam menjalani persalinan.

Jika seorang ibu sudah siap dan memahami proses persalinan maka ibu akan mudah bekerjasama dengan petugas kesehatan yang akan menolong persalinannya. Dalam proses persalinan normal, pemeran utamanya adalah ibu yang disertai dengan perjuangan dan upayanya. Sehingga ibu harus meyakini bahwa ia mampu menjalani proses persalinan dengan lancar. Karena jika ibu sudah mempunyai keyakinan positif maka keyakinan tersebut akan menjadi kekuatan yang sangat besar saat berjuang mengeluarkan bayi. Sebaliknya, jika ibu tidak semangat atau mengalami ketakutan yang berlebih maka akan membuat proses persalinan menjadi sulit.

2. Penolong persalinan

Orang yang berperan sebagai penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan, antara lain: dokter, bidan, perawat maternitas dan petugas kesehatan yang mempunyai kompetensi dalam pertolongan persalinan, menangani kegawatururatan serta melakukan rujukan jika diperlukan.

3. Posisi ibu

Posisi ibu sangat mempengaruhi proses perjalannya persalinan, dimana jika posisi ibu bersalin benar maka proses pengeluaran bayi juga berlangsung cepat.

d. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan menurut Walyani (2019) yaitu:

i. Adanya Kontraksi Rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah menegangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involunter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat. Tiga atau 4 minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi Braxton Hicks. His pendahuluan ini bersifat:

- a) Nyeri yang hanya terasa diperut bagian bawah
- b) Tidak teratur
- c) Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan akan sering berkurang
- d) Tidak ada pengaruh pada pendataran serviks. (Rohani, 2011).

Sedangkan tanda persalinan yang sebenarnya yaitu ditandai dengan timbulnya his persalinan ialah his pembukaan dengan sifatnya sebagai berikut:

- a) Sakit pinggang menjalar ke ari-ari
- b) Sifatnya teratur, interval makin pendek
- c) Kalau dibawa berjalan tambah kuat
- d) Berpengaruh pada penipisan dan pembukaan serviks

ii. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir servik pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai bloody slim.

iii. Keluarnya air-air (Ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan. Kebocoran cairan amniotik bervariasi dari yang mengalir deras sampai yang menetes sedikit demi sedikit, sehingga dapat ditahan dengan memakai pembalut yang bersih. Tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban dan alirannya tergantung pada ukuran, dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul ataupun belum.

iv. Pembukaan servik

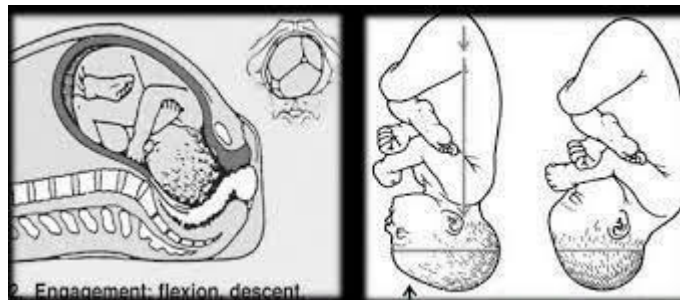
Penipisan mendahului dilatasi servik, pertama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang cepat. Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam. Petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan, dan pembukaan leher rahim.

Servik menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan, kematangan servik mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan.

e. Mekanisme Persalinan

i. Engangement

Kepala dikatakan telah mencap (engager) pada pintu atas panggul apabila diameter biparietal kepala melewati pintu atas panggul. Pada nulipara, hal ini sebelum persalinan aktif dimulai karena otot – otot abdomen masih tegang sehingga bagian presentasi terdorong ke dalam panggul. Pada multipara yang otot-otot abdomennya lebih kendur kepala seringkali tetap dapat digerakkan di atas permukaan panggul sampai persalinan dimulai (Marmi, 2016).

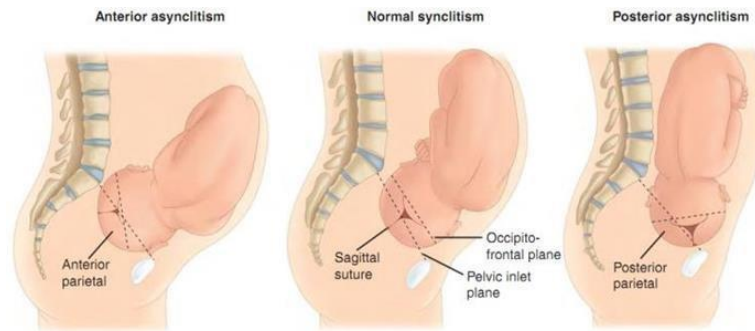


Gambar 2.2 engangement

(Sumber Sugeng, 2019)

ii. Descent (Penurunan)

Masuknya kepala melintasi pintu atas panggul dapat dalam keadaan sinklitismus, ialah bila arah sumbu kepala janin tegak lurus dengan bidang pintu atas panggul. Dapat pula kepala masuk dalam keadaan asinklitismus, yaitu arah sumbu kepala janin miring dengan bidang pintu atas panggul. Asinklitismus menurut Naegelia ialah apabila arah sumbu kepala membuat sudut lancip ke depan dengan pintu atas panggul. Keadaan asinklitismus anterior apabila adalah sebaliknya dari asinklitismus anterior.

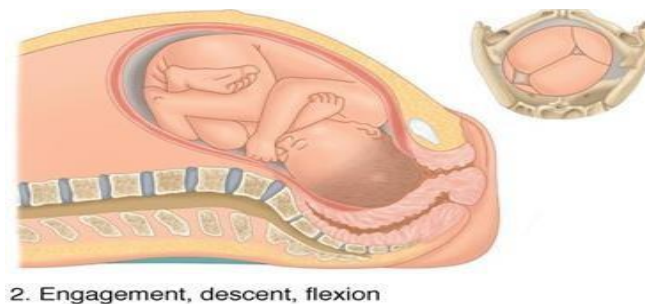


Gambar 2. 3 penurunan kepala

(Sumber sugeng 2019)

iii. Fleksi

Akibat sumbu kepala janin yang eksentrik atau tidak simetris, dengan sumbu lebih mendekati suboksiput, maka tahanan oleh jaringan di bawahnya terhadap kepala yang akan menurun, menyebabkan kepala mengadakan fleksi di dalam rongga panggul menurut hukum Koople. Dengan fleksi kepala janin masuk iruang panggul dengan ukuran yang paling kecil, yakni dengan diameter sub oksipito bregmatikus (9,5) dan sirkum ferensia sub oksipito bregmatikus (32) sampai pada dasar panggul kepala janin berada di dalam keadaan fleksi maksimal.

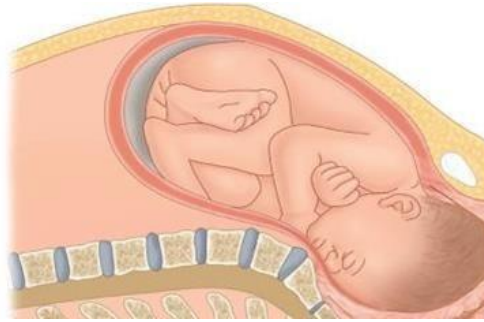


Gambar 2.4 Fleksi

(Sumber: Yuliageni 2011)

iv. Putaran Paksi Dalam

Kepala yang sedang turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas ke bawah depan. Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intrauterine disebabkan oleh his yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi, disebut pula putaran paksi dalam.



Gambar 2.5 Putaran Paksi dalam
(Sumber Sugeng 2019)

v. Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul terjadilah ekstensi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan atas sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesak ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya keatas. Setelah subocciput tertahan pada pinggir bawah simpisis maka yang dapat maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan subocciput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi (Marmi, 2016).



Gambar 2.6 Ekstensi
(Sumber Sugeng 2019)

vi. 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 dengan putaran ekstensi. Selanjutnya putaran diteruskan hingga belakang kepala

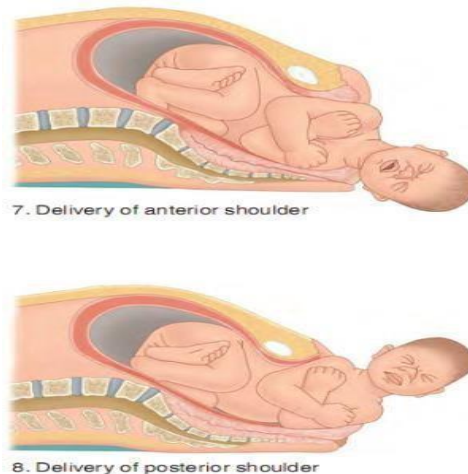
berhadapan dengan tuber ischiadicum sepihak. Gerakan yang terakhir ini adalah putaran paksi luar yang sebenarnya dan disebabkan karena ukuran bahu menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul (Marmi, 2016).



Gambar 2.7 Putaran Paksi Luar (Sumber: Sugeng 2019)

vii. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawah simpisis dan jadi hypomochlion untuk melahirkan bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir (Marmi, 2016).



**Gambar 2.8 Pengeluaran
Sumber Sugeng 2019)**

f. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

a. Dukungan fisik dan psikologis

Ada lima kebutuhan dasar bagi wanita dalam persalinan menurut Lesse dan Keane ialah :

1) Asuhan fisik dan psikologis

- 2) Kehadiran seorang pendamping secara terus menerus
- 3) Pengurangan rasa sakit
- 4) Penerimaan atas sikap dan perilakunya
- 5) Informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman
(Walyani & Purwoastuti, 2016).

b. Kebutuhan Makanan dan Cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, karena lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat. Pasien dapat diberikan minum segar (jus buah, sup) selama persalinan (Walyani & Purwoastuti, 2016).

c. Kebutuhan Eliminasi

Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan, bila pasien mengatakan ingin BAB bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala masuk pada kala II (Walyani & Purwoastuti, 2016).

d. Posisi dalam persalinan

Beberapa posisi dalam bersalin menurut Kuswanti & Melina (2014) :

1) Posisi berbaring miring



Gambar 2.9 Posisi Berbaring Miring

Keuntungan pberosisi baring miring kontraksi uterus lebih efektif, memudahkan bidan dalam memberikan pertolongan persalinan, karena tidak terlalu menekan, proses pembukaan akan berlangsung secara

perlahan-lahan sehingga persalinan lebih nyaman. Kerugian posisi ini memerlukan bantuan untuk memegang paha kanan ibu.

2) Posisi Jongkok



Gambar 2.10 Posisi Jongkok

Keuntungan dari posisi jongkok memperluas rongga panggul, diameter transversa bertambah 1 cm dan diameter anteroposterior bertambah 2 cm. Proses persalinan lebih mudah, serta mengurangi trauma pada perineum. Sedangkan kerugian memungkinkan timbul cedera pada kepala bayi, karena tubuh bayi berada di jalan lahir meluncur dengan cepat. Untuk menghindari cedera, biasanya ibu berjongkok di atas bantal empuk berguna menahan kepala.

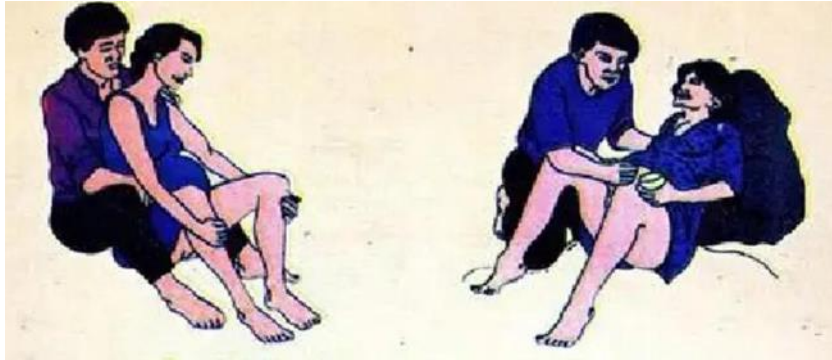
3) Posisi merangkak



Gambar 2.11 Posisi Merangkak

Keuntungan dari posisi merangkak yakni posisi paling baik bagi ibu yang mengalami nyeri punggung saat persalinan, mengurangi rasa sakit serta mengurangi keluhan hemoroid, mempercepat penurunan kepala janin ke panggul dan mengurangi resiko robekan perineum. Posisi ini memanfaatkan gravitasi, membantu rotasi yang optimal serta memberikan ruang panggul lebih luas bagi ibu.

4) Posisi Setengah Duduk



Gambar 2.12 Posisi Setengah Duduk

Keuntungan posisi ini memanfaatkan gaya gravitasi untuk membantu turunnya bayi, memberi kesempatan istirahat di antara dua kontraksi, serta memudahkan melahirkan kepala bayi.

5) Mengapa tidak boleh bersalin dalam posisi terlentang:

- a) uterus yang berat akan menekan pembuluh darah utama yang memasok oksigen ke bayi. Hal ini dapat menyebabkan 'gawat janin' dan intervensi seperti persalinan dengan vakum, forceps atau caesar.
- b) Ketika seorang ibu bersalin dalam posisi tidur terlentang saat melahirkan, sakrum dan koksigid dikompresi terhadap permukaan yang keras yaitu tempat tidur, sehingga lebih sulit bagi sendinya untuk lebih fleksibel dan untuk kepala janin turun ke jalan lahir
- c) Ketika seorang ibu bersalin dalam posisi tidur terlentang maka kontraksi rahim melawan gaya gravitasi. Sehingga persalinan bisa memakan waktu lebih lama dan menyebabkan kelelahan pada ibu (Simkin dan Ancheta 1994)
- e. Kebutuhan hygiene (kebersihan personal)
Hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa nyaman, aman dan relaks, mengurangi kelelahan, serta mencegah infeksi. Mandi pada saat persalinan tidak dilarang, karena secara ilmiah mandi dapat meningkatkan sirkulasi darah dan membuat lebih relaks serta mengurangi rasa sakit. (Fitria, et al., 2022)

f. Mobilisasi dan aktifitas

Mobilisasi membantu untuk tetap merasa terkendali. Membiarkan ibu bersalin untuk memilih posisi persalinan dapat mengurangi rasa tidak nyaman, mengurangi trauma perineum, dan menjadi lebih mudah meneran. Peranan bidan mendukung ibu dalam pemilihan posisi yang diinginkan, dengan menyarankan alternatif-alternatif apabila tindakan ibu tidak efektif dan membahayakan bagi dirinya atau bagi bayinya. (Nurhayati, et al., 2023)

g. Kebutuhan Istirahat

Kebutuhan istirahat ibu bersalin tetap harus dipenuhi (kala I, II, III dan IV) bidan memberikan kesempatan untuk mencoba rileaks tanpa tekanan emosional dan fisik. Dilakukan ketika tidak ada his, ibu bisa melepas rasa sakit akibat his dengan melakukan hal menyenangkan atau bisa juga tidur, sehingga ibu tidak mengantuk atau kelelahan di kala II. (Fitria, et al., 2022)

h. Pengurangan rasa nyeri

Rasa nyeri jika tidak diatasi dengan tepat, dapat meningkatkan rasa khawatir, tegang takut dan stress, yang pada akhirnya dapat menyebabkan terjadinya partus lama dan gawat janin. Tubuh memiliki respon alami untuk mengontrol rasa nyeri dalam bentuk betaendhorphin sebagai opiat alami yang mempunyai sifat mirip petidin, morfin dan heroin. (Fitria, et al., 2022)

g. Pemantauan Persalinan

Partograf adalah suatu alat untuk mencatat hasil observasi dan pemeriksaan fisik ibu dalam proses persalinan serta merupakan alat utama dalam mengambil keputusan klinik khususnya pada persalinan kala I (Sumarah, dkk, 2018). Partograf adalah catatan grafik kemajuan persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin. Partograf dapat dianggap sebagai “system peringatan awal” yang akan membantu pengambilan keputusan lebih awal kapan seorang ibu harus dirujuk, dipercepat, atau diakhiri persalinannya (Sumarah, dkk, 2019). Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan, tujuan utamanya yaitu (Sarwono, 2018):

- a) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan
- b) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal

Jika digunakan secara konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, serta menggunakan informasi yang tercatat, sehingga secara dini mengidentifikasi adanya penyulit persalinan, dan membuat keputusan klinis yang sesuai dan tepat waktu serta dapat mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa ibu dan bayi.

Menurut World Health Organization (WHO) penggunaan partograf telah memodifikasi partograf menjadi lebih sederhana dan lebih mudah digunakan. Pencatatan dengan partograf dimulai dari aktif yaitu ketika pembukaan serviks 4 cm.

Halaman depan partograf:

a. Informasi tentang ibu yang terdiri dari:

- 1) Nama dan umur
- 2) Gravida, para, abortus
- 3) Nomor catatan medik
- 4) Tanggal dan waktu mulai fase laten

b. Waktu pecahnya ketuban

c. Kondisi janin

- 1) Detak jantung janin setiap 30 menit (DJJ normal yaitu 120 sampai 160 kali / permenit.

- 2) Warna dan air ketuban

Cara menilai warna dan air ketuban, yaitu :

U : ketuban masih utuh

J : ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : ketuban sudah pecah dan bercampur darah

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

- 3) Penyusupan (molase) kepala janin

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh

kepala janin dapat menyesuaikan dengan bagian keras panggul ibu. Tulang kepala saling menyusup atau tumpang tindih, menunjukkan kemungkinan adanya disproporsi tulang panggul (cephalo pelvic disproportion / CPD). Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam nilai penyusupan kepala janin. Catat temuan dikotak yang sesuai dengan menggunakan lambang-lambang sebagai berikut (Sarwono, 2018):

- 0 : tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dipalpasi
- 1 : tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
- 2 : tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan.
- 3 : tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan

d. Kemajuan persalinan

Angka 0-10 yang tertera di tepi kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Tiap angka mempunyai jalur dan kotak yang lain pada lajur di atasnya menunjukkan penambahan dilatasi sebesar 1 cm, dan setiap kotak di bagian ini menyatakan waktu 30 menit (Sarwono, 2018).

1) Pembukaan serviks

Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam dan beri tanda “X”.

2) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

Nilai dan catat turunnya bagian terbawah janin atau presentasi janin setiap 4 jam dan diberi tanda “O”, pada persalinan normal kemajuan pembukaan serviks umumnya diikuti dengan turunnya bagian terbawah janin. Namun kadang kala turunnya bagian terbawah janin baru terjadi setelah pembukaan serviks 7 cm. penurunan kepala janin diukur dengan menggunakan perlimaan yaitu : 5/5 menyatakan bahwa bagian kepala janin belum masuk tepi atas simfisis pubis, 0/5 menyatakan bahwa kepala janin sudah tidak dapat lagi di palpasi diatas simfisis (Sarwono, 2018).

3) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaaa sudah lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm perjam. Pencatatan fase aktif harus selalu dimulai pada garis waspada. Jika pembukaan mengarah ke sebelah kanan garis waspada(pembukaan kurang dari 1 cm per jam) maka harus dipertimbangkan pula adanya tindakan intervensi yang diperlukan. Garis bertindak yang tertera sejajar dengan garis waspada, dipisahkan oleh 8 kotak, bila pembukaan serviks berada disebelah kanan garis bertindak maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan (Sarwono, 2018).

4) Jam dan waktu

Waktu mulainya fase aktif persalinan, waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan yaitu saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan, catatkan pembukaan serviks di garis waspada. kemudian catatkan waktu aktual pemeriksaan ini di kotak waktu yang sesuai (Sarwono, 2018).

5) Kontraksi uterus

Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan mengisi angka pada kotak yang sesuai penilaian dilakukan sekali 30 menit (Sarwono, 2018)

Nyatakan lamanya kontraksi dengan :



= beri titik-titik dikotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi lamanya kurang dari 20 detik.



= beri garis - garis dikotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi lamanya 20 - 40 detik



= penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik.

6) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

- a) Oksitosin: jika tetesan (drip) oksitosin sudah dimulai, dokumnetasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang

diberikan per volume cairan IV dan dalam satuan tetesan per menit (Sarwono, 2018).

- b) Obat-obat lain dan cairan IV: catat semua pemberian obat – obatan tambahan dan/atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya (Sarwono, 2018).

7) Kondisi ibu

- a) Nadi, tekanan darah, dan suhu
- b) Urin (volume)

8) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya. Lembar Belakang Partograf (Sarwono,2018) :

- a) Data Dasar
- b) Kala I
- c) Kala 2
- d) Kala 3
- e) Bayi Baru Lahir dan kala 4

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : _____ Umur : _____ (G: _____ P: _____ A: _____)
 No. Puskesmas Tanggal _____ Jam : _____
 Ketuban pecah sejak jam _____ mules sejak jam _____

Denyut Jantung Janin (/menit)	200 190 180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80	
Air ketuban penyusutan 		
Pembukaan serviks (cm) beri tanda X Turunnya kepala beri tanda O	10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0	Waktu (jam) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16
Kontraksi tiap 10 menit < 20 20 - 40 > 40 (detik)		
Oksitosin U/L Tetes / menit 		
Obat dan Cairan IV 		
• Nadi Tekanan darah	180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60	
Suhu °C 		
Urine { Protein Aseton Volume	 	

Gambar 2.13 Halaman Depan Partograf Midwifery Update: 2021

CATATAN PERSALINAN								
1. Tanggal : 2. Nama bidan : 3. Tempat persalinan : ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya : 4. Alamat tempat persalinan : 5. Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV 6. Alasan merujuk : 7. Tempat rujukan : 8. Pendamping pada saat merujuk : ☐ bidan ☐ teman ☐ suami ☐ dukun ☐ keluarga ☐ tidak ada 9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini : ☐ Gawat darurat ☐ Perdarahan ☐ HDK ☐ Infeksi ☐ PMTCT 24. Masase fundus uteri? ☐ Ya ☐ Tidak, alasan 25. Plasenta lahir lengkap (<i>intact</i>) Ya / Tidak Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan : a. b. 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : ☐ Tidak ☐ Ya, tindakan 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 : ☐ Tidak 30. Jumlah darah yg keluar/perdarahan ml 31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut Hasilnya :								
KALA I 10. Partogram melewati garis waspada : Y / T 11. Masalah lain, sebutkan : 12. Penatalaksanaan masalah tsb : 13. Hasilnya :								
KALA II 14. Episiotomi : ☐ Ya, indikasi ☐ Tidak 15. Pendamping pada saat persalinan : ☐ suami ☐ teman tidak ada ☐ keluarga ☐ dukun 16. Gawat janin : ☐ Ya, tindakan yang dilakukan : a. b. ☐ Tidak ☐ Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil : 17. Distosia bahu ☐ Ya, tindakan yang dilakukan : 18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya								
KALA III 19. Inisiasi Menyusu Dini ☐ Ya ☐ Tidak, alasannya 20. Lama kala III : menit 21. Pemberian Oksitosin 10 U im? ☐ Ya, waktu : menit sesudah persalinan ☐ Tidak, alasan Penjepitan tali pusat menit setelah bayi lahir 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ? ☐ Ya, alasan ☐ Tidak 23. Penegangan tali pusat terkendali? ☐ Ya ☐ Tidak, alasan								
KALA IV 32. Kondisi ibu : KU : TD : ... mmHg Nadi : x/mnt Napas : ...x/mnt 33. Masalah dan penatalaksanaan masalah								
BAYI BARU LAHIR : 34. Berat badan gram 35. Panjang badan cm 36. Jenis kelamin : L / P 37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit 38. Bayi lahir : ☐ Normal, tindakan : ☐ mengeringkan ☐ menghangatkan ☐ rangsangan taktil ☐ memastikan IMD atau naluri menyusu segera ☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan : ☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas ☐ rangsangan taktil ☐ menghangatkan ☐ bebaskan jalan napas ☐ lain-lain, sebutkan : ☐ pakaian/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu ☐ Cacat bawaan, sebutkan : ☐ Hipotermi, tindakan : a. b. c. 39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir ☐ Ya, waktu : jam setelah bayi lahir ☐ Tidak, alasan 40. Masalah lain, sebutkan : Hasilnya :								

TABEL PEMANTAUAN KALA IV								
Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1								
2								

Gambar 2.14 Halaman Belakang Partograf Midwifery Update: 2021

Tabel 2.7

Frekuensi penilaian dan intervensi dalam persalinan normal

Parameter	Fase laten	Fase aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu badan	Setiap 4 jam	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 30-60	Setiap 30-60
DJJ	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam

(Sumber: Kemenkes RI, 2017)

Catatan : Pembukaan servik dilakukan setiap 4 jam sekali kecuali jika adanya tanda-tanda persalinan seperti: kontraksi semakin kuat dan sering, pecahnya selaput ketuban dan ibu merasakan adanya rasa ingin mencedan maka pada saat itu boleh dilakukannya pemeriksaan dalam atau VT (*Vaginal Toucher*).

h. Tahapan Persalinan

i. Kala I

Kala satu persalinan mulai ketika telah tercapai kontraksi uterus dengan frekuensi, intensitas, dan durasi yang cukup untuk menghasilkan pendataran dan dilatasi serviks yang progresif. Kala satu persalinan selesai ketika servika sudah membuka lengkap (10 cm) sehingga memungkinkan kepala janin lewat (Sarwono, 2016).

ii. Fase persalinan

a) Fase laten persalinan

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servix secara bertahap, pembukaan servix kurang dari 4 cm. Biasanya berlangsung di bawah hingga 8 jam.

b) Fase aktif persalinan

Fase ini terbagi menjadi 3 fase yaitu akselerasi, dilatasi maksimal, dan deselerasi. Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat / memadai jika

terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Serviks, membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm). Terjadi penurunan bagian terendah janin (Ari Kurniarum, 2016).

iii. **Perubahan Fisiologis Kala I**

a) Serviks

Serviks mengalami perubahan bentuk menjadi lebih tipis (penipisan/effacement) seiring dengan kontraksi dan retraksi. Serviks membuka disebabkan daya tarikan otot uterus ke atas akibat kontraksi. Proses effacement dan 2. 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, 2017: 67).

d) Suhu tubuh

Suhu tubuh meningkat tidak lebih dari 0,5 – 10C, 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, 2017: 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, 2016: 69).

f) Uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin (Nurasiah, Rukmawati, & Badriah, 2016 : 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, 2016: 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, 2016: 68- 69).

iv. **Perubahan Psikologis Kala I**

a) Perasaan tidak enak

b) Takut dan ragu akan persalinan yang akan dilakukan

c) Sering memikirkan apakah persalinan akan berjalan dengan

normal

- d) Menganggap persalinan sebagai percobaan
- e) Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya
- f) Apakah bayinya lahir normal atau tidak
- g) Apakah dia sanggup merawat bayinya atau tidak
- h) Ibu merasa cemas dengan keadaannya (Sondakh, 2017).

v. Kebutuhan Dasar Ibu Kala I

Menurut Sulistyawati dan Nugraheny (2016: 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 menenangkan pasien
 - 7. Visualisasi dan pemustan perhatian
 - 8. Pemutaran musik yang lembut dan disukai pasien
 - 9. 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 evidanced 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, 2016).

vi. **Penyulit Kala I**

a) Partus lama

1) Fase laten memanjang

Fase laten memanjang ditandai dari pembukaan serviks kurang dari 4 cm setelah 8 jam dengan kontraksi teratur (lebih dari 2 kali dalam 10 menit).

2) Fase aktif memanjang

Fase aktif ditandai dengan peningkatan laju dilatasi serviks, yang disertai dengan penurunan bagian presentasi janin. Kemajuan yang lambat dapat di definisikan sebagai durasi total persalinan atau kegagalan serviks untuk berdilatasi dengan kecepatan perjam yang telah ditetapkan. Kecepatan dilatasi 1 cm perjam paling banyak digunakan, tetapi pemeriksaan vagina tidaklah tepat, dengan adanya kemungkinan variasi antar pemeriksa. Fase aktif yang memanjang disebabkan oleh kombinasi berbagai faktor yang meliputi serviks, uterus, fetus dan pelvis ibu (Ari Kurniarum, 2016).

b) Inersia uteri hipertonic

Adalah kelainan his dengan kekuatan cukup besar (kadang sampai melebihi normal) namun tidak ada koordinasi kontraksi dari bagian atas, tengah dan bawah uterus sehingga tidak efisien untuk membuka serviks dan mendorong bayi keluar (Ari Kurniarum, 2016).

1) Inersia uteri hipotonik

Inersia uteri primer Terjadi pada permulaan fase laten. Sejak awal telah terjadi his yang tidak adekuat (kelemahan his yang timbul sejak dari permulaan persalinan), sehingga sering sulit untuk memastikan apakah penderita telah memasuki keadaan inpartu atau belum.

2) Inersia uteri sekunder

Terjadi pada fase aktif kala I atau kala II. Permulaan his baik, kemudian pada permulaan selanjutnya terdapat gangguan atau kelainan. (Ari Kurniarum, 2016).

3) Malposisi dan malpresentasi

Malposisi adalah posisi abnormal dari vertex kepala janin (dengan ubun-ubun kecil sebagai penanda) terhadap panggul ibu. Malpresentasi adalah semua presentasi lain dari janin, selain presentasi vertex. Presentasi bukan belakang kepala (sungsang, letak lintang) atau presentasi ganda (adanya bagian janin, seperti lengan atau tangan, bersamaan dengan presentasi belakang kepala).

4) Partus presipitatus

Partus presipitatus adalah kejadian dimana ekspulsi janin berlangsung kurang dari 3 jam setelah awal persalinan (Sarwono, 2016).

5) Distosia

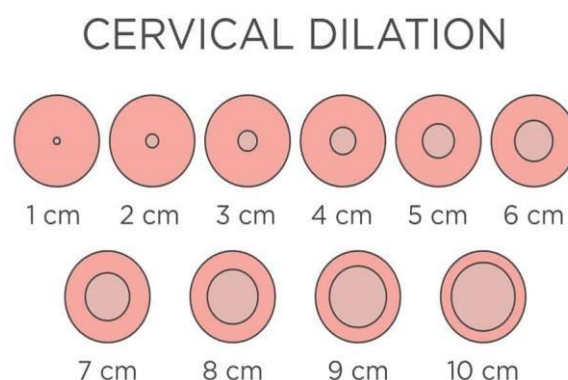
Distosia adalah kelambatan atau kesulitan persalinan. Dapat disebabkan kelainan tenaga, kelainan letak, dan bentuk janin, serta kelainan jalan lahir. Diantara jenis- jenisnya yaitu distosia karena kelainan tenaga / his, distosia karena kelainan letak dan bentuk janin, distosia karena jalan lahir (Sarwono, 2016).

6) Pembukaan Serviks

Kala 1 adalah pembukaan serviks yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Pada primigravida kala I berlangsung kira kira 13 jam, sedangkan

pada multigravida kira-kira 7 jam Gejala pada kala I ini dimulai bila timbulnya his dan mengeluarkan lendir darah. Lendir darah tersebut berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis serviks itu pecah karena pergeseran ketika serviks membuka. Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase yaitu:

- a) Fase laten: berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lamban sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.
- b) Fase aktif: dibagi dalam 3 fase lagi, yaitu:
 - 1) Fase akselerasi yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 - 2) Fase dilatasi maksimal yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sampai cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - 3) Fase deselerasi yaitu pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap (10 cm). Fase fase tersebut dijumpai pada primigravida. pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif, dan fase deselerasi terjadi lebih pendek.



Gambar 2.15 Dilatasi Servik Sumber: Ultrassist.com

vii. **Kala II**

a) Pengertian

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks lengkap sampai lahirnya bayi (Nurasiah, Rukmawati, & Badriah, 2017: 106).

b) 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 terasa keras menyebabkan pembukaan serviks dan penurunan janin ke bawah secara alami (Sulistyawati & Nugraheny, 2017: 101).

b. Serviks

Pada kala II, serviks menipis dan dilatasi maksimal. Saat dilakukan pemeriksaan dalam, porsio tidak teraba dengan pembukaan 10 cm (Sulistyawati & Nugraheny, 2018: 101).

c. Pergeseran organ dasar panggul

Tekanan pada otot dasar panggul (fleksus frankenhauser) oleh kepala janin menyebabkan keinginan pasien mengejan (Sondakh, 2015: 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, 2016: 101).

c) Perubahan Psikologis Kala II

a. Emotional distress

b. Nyeri yang menurunkan kemampuan mengendalikan emosi dan cepat marah

c. Lemah, takut dan cemas

d. Kultur (respon terhadap nyeri, posisi, pilihan kerabat yang mendampingi harus diperhatikan). (Sondakh, 2017)

d) Kebutuhan Dasar Ibu Kala II

Pada kebutuhan dasar ibu kala II menurut (Sulistyawati &

Nugraheny 2016: 103), dilakukan sesuai asuhan sayang ibu, yakni:

1. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang ada berdasarkan temuan (evidence based), dan meningkatkan angka kelangsungan hidup.
2. 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.
3. Asuhan sayang ibu menjamin bahwa pasien dan keluarganya diberitahu tentang apa yang sedang terjadi dan apa yang bisa diharapkan (Sondakh, 2016)

viii. **Asuhan Kala II**

Menurut Jenny J.S. Sondakh (2016: 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 kontraksi.
- (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:

- a. Tanda-tanda vital: tekanan darah (setiap 30 menit), suhu, nadi (setiap 30 menit), pernapasan.
- b. Kandung kemih.
- c. Urin : protein dan keton.

- d. Hidrasi : cairan, mual, muntah.
- e. Kondisi umum: kelemahan dan kelelahan fisik, tingkah laku dan respon terhadap persalinan, serta nyeri dan kemampuan coping.
- f. Upaya ibu meneran.
- g. 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 cukup baik. Menurut Friedmann, durasi waktu untuk kala II rata-rata adalah 1 jam untuk primigravida dan 30 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, 2016)

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) Variasi DJJ dari DJJ dasar.
- (d) Pemeriksaan auskultasi DJJ setiap 30 menit.

2) Adanya air ketuban dan karakteristiknya (jernih, keruh, kehijauan / tercampur mekonium).

Cara menilai warna dan air ketuban, yaitu :

U : ketuban masih utuh

J : ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : ketuban sudah pecah dan bercampur darah

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

3) Penyusupan kepala janin (Sondakh,2016)

0 : tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dipalpasi

1 : tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

2 : tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan.

3 : tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan

d. Asuhan dukungan

Beberapa asuhan dan dukungan yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Pemberian rasa aman, dukungan dan keyakinan kepada ibu bahwa 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, 2016)

ix. **Kala III**

1. Pengertian

Dimulai segera setelah janin lahir dan berakhir ketika Iahirnya plasenta dan selaput ketuban (Sarwono, 2016).

2. Tanda-tanda pelepasan plasenta

- a) Semburan darah
- b) Pemanjangan tali pusat
- c) Perubahan dalam posisi uterus, uterus naik di dalam abdomen (Ari Kurniarum, 2016).

3. Manajemen aktif kala III

Merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan setelah bayi lahir untuk mempercepat lepasnya plasenta dengan syarat janin tunggal. Tujuan manajemen aktif kala III adalah menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu setiap kala, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah kala III persalinan (Marmi, 2016).

a) Pemberian Oksitosin 10U

Segera dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar (Marmi, 2016).

b) Peregang Tali Pusat Terkendali (PTT)

Peregangan tali pusat terkendali (PTT) dilakukan hanya selama uterus berkontraksi. Tangan pada uterus merasakan kontraksi, ibu dapat juga memberitahu petugas ketika ia berkontraksi. Ketika uterus sedang tidak berkontraksi, tangan petugas dapat tetap berada pada uterus, tetapi bukan melakukan PTT (Marmi, 2016).

c) Rangsangan Taktil

Rangsangan taktil dilakukan segera setelah plasenta dan selaputnya dikeluarkan agar menimbulkan kontraksi. Hal ini dapat mengurangi pengeluaran darah dan mencegah perdarahan pasca persalinan. Jika uterus tidak berkontraksi kuat selama 10-15 detik atau jika perdarahan hebat terjadi, segera lakukan kompresi bimanual (Marmi, 2016).

4. Penyulit kala III

a) Atonia uteri

Adalah uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan pemijatan fundus uteri (plasenta telah lahir) (Ai Yeyeh Rukiah dan Lia Yulianti, 2015).

b) Retensio plasenta

Adalah plasenta tetap tertinggal dalam uterus setengah jam

setelah anak lahir (Sarwono, 2016).

c) Emboli air ketuban

Emboli cairan ketuban merupakan sindrom dimana setelah sejumlah cairan ketuban memasuki sirkulasi darah maternal, tiba-tiba terjadi gangguan pernafasan yang akut dan shock.

d) Robekan jalan lahir

Robekan jalan lahir bersumber dari berbagai organ diantaranya vagina, perineum, porsio, serviks dan uterus. Ciri yang khas dari robekan jalan lahir yaitu kontraksi kuat, keras dan mengecil, perdarahan terjadi langsung setelah anak lahir (Yeyeh, 2016).

x. **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, 2016)

2. Perubahan Fisiologis pada Kala IV

Menurut Jenny J.S. Sondakh (2016: 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 umbilikus. 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 diatas umbilikus dan bergeser, paling umum ke kanan, cenderung menandakan kandung kemih penuh. Uterus yang berkontraksi normal harus keras ketika disentuh.

b) Serviks, Vagina, dan Perineum

Keadaan serviks, vagina, dan perineum di inspeksi 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 tekanan darah $< 90/60$ mmHg dan denyut nadinya 100 x/menit, ini mengidentifikasikan adanya suatu masalah. Mungkin ibu mengalami demam atau terlalu banyak mengeluarkan darah.

b) Suhu

1) Suhu

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

2) 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.

3) 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.

4) 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.

5) Lochea

- a. Lochea Rubra: berisi darah segar, sel-sel desidua dan chorion. Terjadi selama 2 hari pasca persalinan.
- b. Lochea Sanguinolenta
- c. Lochea Serosa
- d. Lochea Alba
- e. Lochea Purulenta

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 yang baru melahirkan, periksa ulang dahulu 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. Hal yang perlu di perhatikan sebagai berikut :
 - (1) Plasenta atau selaput ketuban harus lengkap
 - (2) Keadaan umum ibu: TTV
 - (3) Bayi dalam keadaan baik
 - 3) Penjahitan luka episiotomi atau laserasi
- Jika ditemukan robekan perineum atau adanya luka episiotomi lakukan penjahitan laserasi perineum dan vagina yang

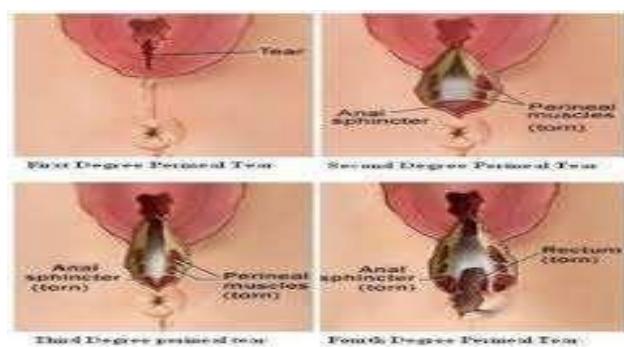
bertujuan menyatukan kembali jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu. Kewenangan bidan pada grade 1 dan 2, berikut derajat laserasi perineum dan vagina :

Tabel 2.8

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, ototperineum, otot sfingter ani, dinding depan Rectum

Sumber : Indrayani, 2016



Gambar 2.16 Derajat Laserasi perineum Sumber: Informasi Bidan

7. Penyulit kala IV

a) Robekan jalan lahir

Untuk mengetahui apakah ada tidaknya robekan jalan lahir, maka periksa daerah perineum, vagina, dan vulva. Setelah bayi lahir maka vagina akan mengalami peregangan, oleh kemungkinan oedema dan lecet (Marmi, 2016).

b) Atonia uteri

Keadaan lemahnya tonus otot / kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah plasenta lahir. Diagnosis ditegakkan bila setelah bayi dan plasenta lahir ternyata

perdarahan masih aktif dan banyak, bergumpal dan palpasi di dapatkan fundus uteri masih setinggi pusat atau lebih dengan kontraksi yang lembek (Sarwono, 2016).

8. 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-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana 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, membersihkannya 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 – 160x/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 berlansung 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 kearah 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 untuk pengeluaran 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

terpilih 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 (PP IBI, 2016).

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).

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).

i. Asuhan kebidanan Holistik Persalinan dengan Pemberdayaan Keluarga

Asuhan yang sifatnya mendukung selama persalinan merupakan suatu standar pelayanan kebidanan. Asuhan yang mendukung berarti bersifat aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Bidan harus memperhatikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan membantu ibu yang sedang persalinan. Hal ini dapat diterapkan melalui pemberdayaan keluarga.

Dukungan persalinan dapat diberikan dengan cara mengahdirkan orang yang dianggap penting oleh ibu untuk mendampingi selama proses persalinan seperti suami, keluarga, atau teman dekat. Suami dan keluarga dianjurkan untuk berperan aktif

dalam mendukung dan melakukan kegiatan yang dapat memberikan kenyamanan bagi ibu. Pendamping ibu saat persalinan sebaiknya adalah orang yang peduli pada ibu, yang paling penting adalah orang-orang yang diinginkan oleh ibu untuk mendampinginya selama persalinan.

Adapun beberapa hal yang bisa dilakukan dalam pemberdayaan keluarga menciptakan persalinan optimal:

1. Pemberdayaan dalam Pengambilan Keputusan: Melibatkan ibu dan keluarga dalam pengambilan keputusan terkait tempat persalinan, jenis persalinan (normal atau operasi), dan penolong persalinan. Mengutamakan kebutuhan dan keinginan ibu selama persalinan, memberikan kesempatan untuk memberikan masukan dan memilih pilihan persalinan yang sesuai. keluarga memastikan ibu dan keluarga mendapatkan informasi yang lengkap dan jelas mengenai prosedur persalinan, risiko, dan manfaatnya sebelum memberikan persetujuan.
2. Dukungan psikososial meliputi: pendampingan persalinan oleh suami, anggota keluarga, atau sahabat yang memberikan dukungan emosional dan fisik selama proses persalinan.

j. Terapi Koplementer Saat Bersalin

1. Teknik Pernafasan Persalinan

Menguasai teknis pernafasan ketika memasuki fase persalinan penting diaplikasi setiap ibu karena mampu membuat tubuh ibu menjadi lebih rileks sehingga menghadirkan persalinan yang nyaman (Nurjannah Supard,dkk 2022)

2. Pijat Endorfin

Pijat endorfin merupakan sentuhan ringan yang dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah sehingga tubuh ibu akan menjadi sangat rileks dengan menghadirkan perasaan rasa tenang dan nyaman baik menjelang maupun saat proses persalinan akan berlangsung.(Tanjung dan Antoni, 2019 dalam Nurjannah Supard,

dkk 2022).

3. Hypnobirthing

Hypnobirthing merupakan teknik otohipnosis (self hypnosis) untuk menanamkan sugesti positif ke pikiran bawah sadar secara mandiri atau dapat dikatakan dapat dilakukan oleh diri sendiri. Hypnobirthing sangat efektif untuk menyalisir afirmasi atau rekaman sugesti negatif difikiran bawah sadar. Sehingga pikiran tentang proses persalinan yang sakit dan menakutkan dapat diganti dengan pikiran positif bahwa persalinan merupakan proses yang aman, nyaman dan (Ayuningtyas, 2019 dalam Nurjannah Supard,dkk 2022).

4. Birthing Ball

Gym ball atau birthing ball merupakan bola terapi yang digunakan ibu sedang dalam proses persalinan khususnya persalinan kala I. Gerakan yang dilakukan diatas bola seperti menggoyangkan panggul mampu mengurangi rasa nyeri persalinan. Memanfaatkan posisi duduk diatas birthing ball memungkinkan untuk pendamping persalinan (suami, keluarga dan tenaga kesehatan) dapat memberikan pijatan pada punggung dan pinggang ibu (Aprilia, 2019 dalam Nurjannah Supard,dkk 2022).

5. Aromaterapi Dalam Persalinan

Beberapa aromaterapi yang dapat digunakan ketika memasuki persalinan:

1) Lavender

Penelitian yang dilakukan oleh (Darmawan, dkk, 2022) ibu yang diberikan minyak aromaterapi lavender pada saat melahirkan mengalami kontraksi rahim yang relatif lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang tidak diberikan aromaterapi lavender.

2) Lemon

Kandungan limonene terdapat pada buah lemon memiliki efekektifitas anastesi, analgetik dan obat penenang. Bahan aktif limonene bekerja dengan cara mencegah aktivitas kadar

prostaglandin sehingga dapat mengurangi rasa nyeri kontraksi (Sri dan Hapsari, 2018 dalam Nurjannah Supard,dkk 2022).

3) Mawar

Minyak atsiri mawar banyak mengandung senyawa Nerol yang mempunyai bau harum dan dapat menimbulkan efek rileksasi, mereduksi depresi, mengurangi stress, ketegangan otot, mengendorkan saraf dan mengurangi intensitas nyeri. (Uysal, 2016 dalam Nurjannah Supard,dkk 2022).

6. Akupresur

Rangsangan dan penekanan yang diberikan pada titik akupresur ternyata mampu meningkatkan kadar hormon endorphen di dalam aliran darah yang secara tidak langsung dapat mengelola bahkan menurunkan nyeri dan sakit yang dirasakan (Cahyaningtyas, dkk, 2020).

7. Terapi Murottal Al-Qur'an

Salah satu metode non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri persalinan adalah distraksi. Distraksi yaitu mengalihkan perhatian pada hal lain, sehingga pasien akan lupa terhadap nyeri yang dialami. Terbagi atas distraksi visual, distraksi pendengaran, distraksi pernafasan dan distraksi intelektual. Salah satu metode distraksi pendengaran yang efektif adalah terapi murottal (potter,patricia dan perry 2015).

Murottal adalah rekaman suara bacaan Al-Qur'an yang dilagukan oleh seseorang qori. Metode distraksi menggunakan murottal Al-Qur'an lebih efektif dari pada metode distraksi yang lain, karena merupakan pendekatan terapi non farmakologi secara keagamaan, tentu lebih cepat diterima oleh pasien, yang dominan beragama Islam. Terapi murottal Al- Qur'an dengan keteraturan bacaannya yang benar juga merupakan sebuah musik Al-Qur'an yang mampu mendatangkan ketenangan bagi orang yang mendengarnya (Gumalasari 2016).

Penelitian yang dilakukan Wahidin, S dkk, 2014 mengatakan

pemberian murottal Al-Qur'an terbukti efektif meningkatkan kadar B-Endorphin pada ibu bersalin kala I fase aktif. Penelitian Siti Chunaeni dkk, 2016 juga menemukan perbedaan hasil yang signifikan intensitas nyeri persalinan, sebelum dan sesudah diberi terapi murottal Al-Qur'an pada ibu bersalin kala I fase aktif. Kondisi pasien yang dalam keadaan cemas, khawatir dan takut dalam menghadapi persalinan, membuat mereka menginginkan suasana yang lebih tenang dan rileks, dengan memberi terapi Murottal Al- Qur'an membantu menciptakan suasana tersebut, karena suami dan keluarga yang mendampingi ikut khidmat dan tenang, mereka menyadari lantunan ayat suci yang sedang di dengar memang butuh suasana khidmat dan tenang (Ghofan A dan Ningsih 2017).

2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Pengkajian Data

I. Data Subjektif

Data Subjektif adalah data yang didapat dari klien sebagaipendapat 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 mempengaruhi Kesehatan (Sulistiyawati, 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 (Romauli, 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 ketidak nyamanan.

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 permenit 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.

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 (Wiknjosastro, 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 pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa apa yang dirasakan ibu bukan disebabkan oleh tekanan bayi pada rektum (Wiknjosastro, 2010).

10) 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).

11) 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.

II. Data 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 (Romauli, 2011).

(4) Suhu tubuh

Suhu tubuh yang normalnya adalah 36-37,5°C perlu diwaspadai adanya infeksi (Romauli, 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 serviks dan kontraksi uterus. Sensasi nyeri menjalar melewati syaraf simpatis 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 di suatu 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 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 (Wiknjastro, 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 mudah kan 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 eklamsia. Bila reflek patella negatif kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1 (Romaui,2011).

1. 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).

2. Pemeriksaan Laboratorium

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

1) 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).

2) Tes Hb / Haemoglobin

Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu tersebut menderita anemia atau tidak karena kondisi anemia dapat mempengaruhi

terjadinya situasi kegawatdaruratan(Kumalasari, 2015).

3) Tes protein urine

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

4) 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 preeklamsia, polihidramnion dan bayi besar(Kumalasari, 2015).

5) 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 tesHIV (Kumalasari, 2015).

6) 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).

3. 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).

b. 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 :

1. Data Subyektif

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

2. 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).

- 1) Kala I fase laten dengan kemungkinan masalah cemas menghadapi proses persalinan (Varney, dkk, 2007)
- 2) Kala I fase aktif akselerasi/dilatasi maksimal/deselerasi dengan kemungkinan masalah ketidaknyamanan menghadapi proses persalinan

(Wiknjosastro, 2008)

c. 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.

d. 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).

e. 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

f. 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 manfaat 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

g. 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 kepalabayi
- 8) Memenuhi kebutuhan energi dan cairan tubuh sertamencegah dehidrasi
- 9) Masase pada punggung dan sakram 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 nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu atau $\pm$ 40 hari (Susanto, 2019). Periode pasca persalinan merupakan masa transisi kritis bagi ibu, bayi, dan keluarganya secara fisiologis, emosional, dan social. Perhatian utama negara maju maupun negara berkembang hanya berfokus pada masa kehamilan dan persalinan, padahal risiko mordibitas dan mortalitas maternal neonatal lebih sering terjadi pada periode pasca persalinan (Prawirahardjo, 2016).

b. Perubahan Masa Nifas

(a) Perubahan Fisiologis

(1) Uterus

Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilikus dan simfisis, atau sedikit lebih tinggi. Dua hari kemudian, kurang lebih sama dan kemudian mengerut, sehingga dalam dua minggu telah turun masuk kedalam rongga pelvis dan tidak dapat diraba lagi dari luar. Involusi uterus melibatkan pengreorganisasian dan pengguguran desis dua serta penglupasan situs plasenta, sebagaimana diperlihatkan dalam pengurangan dalam ukuran dan berat serta warna dan banyaknya lochia. Banyaknya lochia dan kecepatan involusi tidak akan terpengaruh oleh pemberian uterotonika pada saat manajemen aktif kala 3 proses persalinan. Involusi tersebut dapat dipercepat proses bila ibu menyusui bayinya.

Tabel.2.9 Involusio Uterus

	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5cm
7 hari (1minggggu)	Pertengahan pusat dan Sympisis	500 gram	7,5cm
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram	5cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5cm

(2) Pengeluaran Lochea

Lochea berasal dari bahasa Latin, yang digunakan untuk menggambarkan perdarahan pervaginam setelah persalinan.

a) Lochea rubra / merah (kruenta)

Lochea ini muncul pada hari 1 sampai hari ke 4 masa postpartum.

Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan mekonium.

b) Lochea sanguinolenta

Cairan yang keluar merah kecoklatan dan berlendir, berlangsung dari hari ke 4 sampai hari ke 7 postpartum.

c) Lochea serosa

Berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan plasenta muncul pada hari ke 7 sampai hari ke – 14 post partum.

d) Lochea alba

Lochea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum.

e) Lochea purulenta

Lochea ini menandakan adanya infeksi, keluar cairan

seperti nanah dan berbau busuk.

(3) Sirkulasi darah

Terdapatnya peningkatan aliran darah uterus masih yang penting untuk mempertahankan kehamilan, dimungkinkan oleh adanya hipertrofi dan remodelling signifikan yang terjadi pada semua pembuluh darah pelvis. Setelah persalinan, diameternya berkurang kira-kira ke ukuran sebelum kehamilan. Pada uterus masa nifas, pembuluh darah yang membesar menjadi tertutup oleh perubahan hialin, secara perlahan terabsorpsi kembali, kemudian digantikan oleh yang lebih kecil. Akan tetapi sedikit sisa-sisa dari pembuluh darah yang lebih besar tersebut tetap bertahan selama beberapa tahun. Tubuh ibu akan menyerap kembali sejumlah cairan yang berlebihan setelah persalinan. Pada sebagian besar ibu, hal ini akan mengakibatkan pengeluaran urine dalam jumlah besar, terutama pada hari pertama karena diuresis meningkat.

(4) Sistem kardiovaskuler

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil. Segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30 - 60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi utero placenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum. Nilai ini meningkat pada semua jenis kelahiran. Curah jantung biasanya tetap naik dalam 24 - 48 jam postpartum dan menurun ke nilai sebelum hamil dalam 10 hari.

(5) Sistem pencernaan

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pasca partum. Pada keadaan terjadi diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi, dehidrasi, hemoroid atau pun lacerasi jalan lahir, meningkatkan terjadinya konstipasi postpartum. Sistem

pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu beberapa hari untuk kembali normal. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain pengaturan diet yang mengandung serat buah dan sayur, cairan yang cukup, serta pemberian informasi tentang perubahan eliminasi dan penatalaksanaannya pada ibu.

(6) Sistem Muskulo skeletal

Setelah melahirkan karena ligamen, fascia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilitas secara sempurna terjadi pada 6 – 8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusnya serat-serat kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan – jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan atau senam nifas, bisa dilakukan sejak 2 hari postpartum.

(7) Sistem endokrin

Penurunan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan-jaringan baru. Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormone-hormone yang berperan dalam proses tersebut.

(8) Perubahan payudara

Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi, maka terjadi positive feedback hormone (umpan balik positif), yaitu kelenjar pituitary akan mengeluarkan hormon prolaktin (hormon laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi membesar terisi

darah, sehingga timbul rasa hangat. Sel – sel ini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang kelenjar posterior hipofisis untuk mensekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek letdown sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus laktiferus payudara keduktus yang terdapat pada puting.

(b) Perubahan psikologis

Menurut rubin perubahan perubahan psikologis yang dialami klien dalam priode postpartum dapat berupa :

(1) Periode taking in

Periode taking in merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua post partum. Pada saat ini, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik.

(2) Periode taking hold

Fase ini berlangsung antara 3 sampai 10 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggungjawabnya dalam merawat bayi.

Oleh karena itu, ibu membutuhkan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri danbayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

(3) Periode letting go

Fase ini merupakan fase menerima tanggungjawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari postpartum. Ibu sudah menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

c) Ketidaknyamanan Masa Nifas

(1) Pengertian ketidaknyamanan pasca partum

Ketidaknyamanan pasca partum adalah perasaan tidaknyaman yang berhubungan dengan kondisi setelah melahirkan (PPNI, 2016).

(2) Penyebab ketidaknyamanan pasca partum

Ketidaknyamanan pasca partum disebabkan oleh trauma perineum selama persalinan dan kelahiran, involusi uterus, proses pengembalian ukuran rahim ke ukuran semula, pembengkakan payudara dimana alveoli mulai terisi ASI, kekurangan dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan, ketidaktepatan posisi duduk, dan faktor budaya (PPNI, 2016). Terdapat beberapa ketidaknyamanan pada masa nifas. Meskipun dianggap normal, ketidaknyamanan tersebut dapat menyebabkan distress fisik yang bermakna.

(a) Nyeri setelah melahirkan

Nyeri setelah melahirkan disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi uterus yang berurutan yang terjadi secara terus menerus. Nyeri ini lebih umum terjadi pada paritas tinggi dan pada wanita menyusui. Alasan nyeri yang lebih berat pada wanita dengan paritas tinggi adalah penurunan tonus otot uterus secara bersamaan, menyebabkan relaksasi intermiten. Berbeda pada wanita primipara yang tonus ototnya masih kuat dan uterus tetap berkontraksi tanpa relaksasi intermiten. Pada wanita menyusui, isapan bayi menstimulasi produksi oksitosin oleh hipofise posterior. Pelepasan oksitosin tidak hanya memicu refleks let down (pengeluaran ASI) pada payudara, tetapi juga menyebabkan kontraksi uterus.

Nyeri setelah melahirkan akan hilang jika uterus tetap berkontraksi dengan baik saat kandung kemih kosong. Kandung kemih yang penuh mengubah posisi uterus ke atas, menyebabkan relaksasi dan kontraksi uterus lebih nyeri.

(b) Keringat berlebih

Ibu post partum mengeluarkan keringat berlebihan karena

tubuh menggunakan rute ini dan diuresis untuk mengeluarkan kelebihan cairan interstisial yang disebabkan oleh peningkatan normal cairan intraselular selama kehamilan. Cara mengurangnya sangat sederhana yaitu dengan membuat kulit tetap bersih dan kering.

(c) Pembesaran payudara

Diperkirakan bahwa pembesaran payudara disebabkan oleh kombinasi akumulasi dan stasis air susu serta peningkatan vaskularitas dan kongesti. Kombinasi ini mengakibatkan kongesti lebih lanjut karena stasis limfatik dan vena. Hal ini terjadi saat pasokan air susu meningkat, pada sekitar hari ketiga post partum baik pada ibu menyusui maupun tidak menyusui dan berakhir sekitar 24 hingga 48 jam.

(d) Nyeri perineum

Beberapa tindakan dapat mengurangi ketidaknyamanan atau nyeri akibat laserasi atau luka episiotomi dan jahitan laserasi atau episiotomi tersebut. Sebelum tindakan dilakukan, penting untuk memeriksa perineum untuk menyingkirkan komplikasi seperti hematoma. Pemeriksaan ini juga mengindikasikan tindakan lanjutan apa yang mungkin paling efektif.

(e) Konstipasi

Rasa takut dapat menghambat fungsi bowel jika wanita takut bahwa hal tersebut dapat merobek jahitan atau akibat nyeri yang disebabkan oleh ingatannya tentang tekanan bowel pada saat persalinan. Konstipasi lebih lanjut mungkin diperberat dengan longgarnya abdomen dan oleh ketidaknyamanan jahitan robekan perineum derajat tiga atau empat.

(f) Hemoroid

Jika wanita mengalami hemoroid, mungkin mereka sangat merasakan nyeri selama beberapa hari. Hemoroid yang terjadi selama masa kehamilan dapat menimbulkan trauma dan menjadi lebih edema selama kala dua persalinan.

d) Kebutuhan Dasar Masa Nifas

(1) Nutrisi dan Cairan

Jumlah kalori yang dikonsumsi ibu mempengaruhi kualitas ASI yang diproduksi. Makanan yang dikonsumsi haruslah makanan yang sehat dengan menu seimbang yaitu mengandung unsur-unsur seperti sumber tenaga / energy (mengonsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap harinya), sumber pembangun (protein), sumber pengatur dan pelindung (sayur-sayuran dan buah-buahan segar). Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setelah setiap kali selesai menyusui). Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin, minum kapsul vitamin A [200.000 unit] agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI (Wagiyo, 2016).

(2) Mobilisasi

Pada masa nifas, ibu nifas sebaiknya melakukan ambulasi dini (early ambulation) yakni segera bangun dari tempat tidur dan bergerak agar lebih kuat dan lebih baik setelah beberapa jam melahirkan. Early ambulation sangat penting dalam mencegah thrombosis vena selain itu juga melancarkan sirkulasi peredaran darah dan pengeluaran lochea (Wagiyo, 2016).

Pada ibu dengan postpartum normal ambulasi dini dilakukan paling tidak 6-12 jam setelah post partum, sedangkan pada ibu dengan partus section secarea (SC) ambulasi dini dilakukan paling tidak setelah 12 jam postpartum setelah ibu sebelumnya beristirahat (tidur). Ambulasi dilakukan oleh ibu dengan bertahap mulai dari miring kiri atau kanan terlebih dahulu, kemudian duduk dan apabila ibu sudah cukup kuat berdiri maka ibu dianjurkan untuk berjalan (mungkin ke toilet atau berkemih).

(3) Eliminasi

Adapun perubahan pada eliminasi, yaitu:

a. Miksi

Rasa nyeri kadang mengakibatkan ibu nifas enggan untuk berkemih (miksi), tetapi harus diusahakan untuk tetap berkemih secara teratur. Hal ini dikarenakan kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan

kontraksi uterus yang dapat menyebabkan perdarahan uterus. Buang Air Kecil (BAK) sebaiknya dilakukan secara spontan. BAK yang normal pada nifas adalah BAK spontan setiap 3-4 jam.

b. Defekasi

Buang air besar (BAB) normal sekitar 3-4 hari masa nifas feses yang dalam beberapa hari tidak dikeluarkan akan mengeras dan dapat mengakibatkan terjadinya konstipasi. Setelah melahirkan, ibu nifas sering mengeluh mengalami kesulitan untuk BAB, melahirkan serta faktor individual misalnya nyeri pada luka perineum ataupun perasaan takut jika BAB menimbulkan robekan pada jahitan perineum. Personal Hygiene

Pada ibu masa nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk selalu membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang anus. Nasehatkan ibu untuk membersihkan setiap kali selesai buang air kecil dan besar.

Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik, dan keringkan dibawah sinar matahari atau disetrika. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

(4) Personal Hygiene

Pada ibu masa nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk selalu membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang anus. Nasehatkan ibu untuk membersihkan setiap kali selesai buang air kecil dan besar.

Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik, dan keringkan dibawah sinar matahari atau disetrika. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan

kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

(5) Istirahat

Istirahat pada ibu selama masa nifas untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ia untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

(6) Seksual

Seksualitas ibu dipengaruhi oleh derajat rupture perineum dan penurunan hormon steroid setelah persalinan. Keinginan seksual ibu menurun karena kadar hormon rendah, adaptasi peran baru, kelelahan (kutang istirahat dan tidur). Penggunaan kontrasepsi (ovulasi terjadi pada kurang lebih 6 minggu) diperlukan karena kembalinya masa subur yang tidak diprediksi. Secara fisik aman untuk memulai hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri.

(7) Keluarga Berencana

Program kontrasepsi harus segera dilakukan sebelum hubungan seksual karena ada kemungkinan hamil kembali dalam kurun waktu kurang dari 6 minggu (kontrasepsi untuk mengatasi kehamilan). Rencana KB setelah ibu melahirkan sangatlah penting, dikarenakan secara tidak langsung KB dapat membantu ibu merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat kandungannya (pemulihan alat kandungan). Kontrasepsi yang cocok bagi ibu nifas antara lain metode Amenorea laktasi (MAL), pil progestin (mini pil), suntikan progestin, implant dan AKDR.

(8) Senam Nifas

Senam nifas sangat penting untuk mengembalikan otot-otot perut dan panggul kembali normal. Ibu akan merasa lebih kuat dan ini menyebabkan otot perut menjadi kuat sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung (Heryani, 2015).

Beberapa latihan yang dapat ibu lakukan dengan mudah antarlain dengan tidur terlentang dengan lengan disamping menarik otot perut selagi menarik nafas, tahan nafas kedalam dan angkat dagu kedada tahan satu hitungan sampai 5. Rileks dan ulangi 10 kali. Untuk memperkuat tonus otot vagina.

(9) Menyusui

Payudara ibu yang memasuki masa nifas akan terasa kencang, penuh, dan nyeri. Hal ini merupakan proses alami karena tubuh mempersiapkan diri untuk proses laktasi. Pada masa nifas, ibu disarankan untuk menyusui dengan rutin agar ASI dapat tersalurkan dengan baik dan dapat juga membantu mengurangi nyeri pada payudara setelah melahirkan.

Ibu nifas yang sedang menyusui perlu dirawat dengan baik agar kesehatan ibu dan bayi terjaga. Perawatan payudara saat menyusui yang dapat ibu lakukan yaitu cuci atau kompres payudara dengan air hangat, hindari sabun berlebihan, pakai bra yang nyaman, dan pijat lembut untuk mencegah sumbatan.

e) Tahapan Masa Nifas

Menurut Saifuddin, masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan yaitu;

1. Puerperium dini. Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.
2. Puerperium intermedial Suatu masa kepulihan menyeluruh dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam sampai delapan minggu.
3. Remote puerperium waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu apabila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

f) Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan mencegah, mendeteksi dan menangani masalah- masalah yang terjadi. Kunjungan masa nifas paling sedikit dilaksanakan 4 kali dengan tujuan sebagai berikut.

Tabel 2.10 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-48 jam post partum	a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. b. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.

		c. Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan. d. Pemberian ASI awal. e. Mengajarkan cara mempererat hubungan bayi dan ibu. f. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran
II	3-7 hari post partum	a. Memastikan involusio uterus berjalan dengan normal b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan. c. Memastikan ibu mendapat istirahat cukup. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. e. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
III	8-28 hari post partum	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum
IV	29-42 hari post partum	a. Menanyakan penyulit - penyulit yang dialami ibu selama masa nifas. b. Memberikan konseling KB secara dini.

(Kemenkes RI, 2024).

g) Tanda-tanda Bahaya Masa Nifas

- 1) Demam tinggi melebihi 38,0 °C
- 2) Perdarahan vagina luar biasa atau tiba tiba tambah banyak (lebih dari perdarahan haid atau bila memerlukan penggantian pembalut 2 kali dalam setengah jam)

- 3) Nyeri perut hebat atau rasa sakit di bagian bawah abdomen atau punggung serta ulu hati.
- 4) Sakit kepala parah atau terus menerus pandangan rabun atau masalah penglihatan
- 5) Pembengkakan wajah jari atau tangan
- 6) Rasa sakit, merah atau bengkak dibagian betis atau kaki.
- 7) Payudara bengkak dan kemerahan, lunak disertai demam
- 8) Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama
- 9) Merasa sangat sedih tidak mampu mengasuh bayinya sendiri
- 10) Depresi pada masa nifas. (Siti Nurhasiyah Jamil dkk, 2017)

h) Deteksi Dini Komplikai Masa Nifas

Menurut Lockhart 2014 komplikasi dini masa nifas sebagai berikut:

- 1) Pendarahan pervaginam
Adalah pendarahan yang melebihi 500 ml setelah bersalin.
- 2) Infeksi masa nifas
Gejala umum infeksi berupa suhu badan tinggi $>38^{\circ}\text{C}$, denyut nadi cepat. Gejala lokal dapat berupa uterus lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara atau nyeri saat berkemih.
- 3) Sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur
Gejala-gejala ini merupakan tanda-tanda terjadinya Eklampsia post partum, bila disertai dengan tekanan darah yang tinggi.
- 4) Sakit waktu berkemih
Pada masa nifas dini sensitifitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih 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 episiotomi yang lebar, laserasi, hematoma dinding vagina.
- 5) Payudara merah, panas, dan terasa sakit.
Disebabkan oleh payudara yang tidak disusu secara baik, putting susu yang lecet, bra yang terlalu ketat, ibu dengan diet jelek, kurang istirahat, anemia, dan teknik menyusui yang tidak benar

6) 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.

i) Asuhan Kebidanan Holistik Ibu Nifas dengan Pemberdayaan Keluarga

Perawatan ibu dan anak merupakan proses dan perawatan yang sangat penting bagi orang tua dan anggota keluarga, termasuk perawatan ibu dan anak, seperti proses menyusui dan cara menyusui yang benar untuk bayi, kebersihan diri, perawatan luka perineum, teknik dan keterampilan memandikan bayi, diperlukan. Pentingnya merawat ibu dan bayi, mengangkut aktor, dan mencuci tangan sebelum dan sesudah jarak sosial dan fisik. Pentingnya melibatkan keluarga untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi serta mencegah penularan penyakit di rumah tangga (Wahyuni et al., 2020).

Perawatan ibu nifas memerlukan dukungan dari semua pihak terutama peran keluarga. Hal ini sejalan dengan program dari Kementerian Kesehatan saat ini yaitu menetapkan strategi operasional pembangunan kesehatan melalui Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) (Kemenkes RI, 2017). Salah satu upaya yang bisa dilakukan untuk meningkatkan peran dan kesadaran keluarga terhadap perawatan ibu nifas adalah dengan pemberdayaan keluarga (Roso, 2011). Pemberdayaan keluarga diharapkan akan menumbuhkan kemandirian keluarga berupa peningkatan pengetahuan, pemahaman, dan perilaku keluarga dalam perawatan pada ibu nifas (Riasmini et al., 2017).

j) Komplementer Pada Masa Nifas

Komplementer yang dapat dilakukan ibu nifas menurut Nurjannah Supardi,dkk,2022 yaitu :

- 1) Pranayama pada hari-hari pertama masa nifas, latihan ini akan membantu ibu menjalani masa transisi di masa nifas untuk lebih rileks pada hari-hari pertamanya menjadi seorang ibu.
- 2) Hypnobreastfeeding dalam masa nifas membantu ibu untuk memberikan afirmasi positif sehingga lebih percaya diri dan yakin dapat menjalankan tugas utamanya dalam proses menyusui bayinya.
- 3) Yoga post natal, bertujuan untuk memberdayakan dan membantu ibu

untuk mobilisasi di masa nifas, sehingga akan mengurangi keluhan fisik maupun psikis pada masa nifas.

- 4) Pijat refleksi pada ibu nifas memberikan rileksasi sehingga menjalani masa nifasnya dengan nyaman dan meningkatkan produksi ASI. Saat 6-8 minggu pasca persalinan waktu paling menuntut dan melelahkan bagi seorang ibu baru. Saat inilah waktu yang tepat bagi ibu untuk mendapatkan terapi refleksiologi.
- 5) Pijat oksitosin / 'oxytocyn massage' Pijat oksitosin adalah pijat yang dilakukan di punggung. Pijatan ini mampu memicu hormon oksitosin yang dilakukan untuk mengeluarkan ASI. Oksitosin adalah hormon yang bereaksi ketika tubuh mendapat sentuhan (Nurjannah Supardi,dkk,2022)
- 6) Body massage merupakan terapi dengan pendekatan holistic berfungsi menurunkan tekanan darah, denyut jantung, memperbaiki pernafasan, meningkatkan aliran kelenjar limfe ke dalam saluran pembuluh darah, membantu pengeluaran sisa metabolisme, mengurangi kekakuan, menjadikan tubuh menjadi rileks, meningkatkan tidur, meningkatkan pergerakan sendi, mengurangi nyeri secara alami dan memperbaiki kesehatan pada umumnya(Nurjannah Supardi,dkk,2022).
- 7) Teknik relaksasi, Metode relaksasi yaitu metode yang dapat dilakukan untuk membuat ibu menjadi lebih rileks, meningkatkan ketenangan, menurunkan kecemasan, stress ataupun marah. Latihan relaksasi seringkali digunakan untuk menurunkan ketegangan pada otot-otot tubuh menjadi rileks(Nurwigiyati, 2015). Dengan metode relaksasi ini ibu akan rileks, mendapat ketenangan jiwa dan mempunyai sugesti positif terhadap proses nyeri dari involusi uteri. Tehnik relaksasi dilakukan maksimal 5-10 menit dengan meletakkan telapak tangan kiri diatas dada, telapak tangan kanan diatas perut kemudian menarik nafas dari hidung dengan lembut dan dalam sehingga perut dapat mendorong tangan anda keatas dan membayangkan paru paru pelan pelan terisis dengan udara, dada bergerak saat mengambil nafas dan merasakan juga pergerakan nafas di perut kemudian Hitung 1, 2, 3, 4 kemudian ditahan sekitar 3-5 detik dan keluarkan nafas pelan pelan melalui mulut dengan hembusan yang lembut

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

1) 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).

2) 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).

3) Suku/bangsa

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

4) Agama

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

5) 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).

6) Pekerjaan

Gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut. Hal ini untuk mengetahui tarafhidup 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.

7) 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, keringatberlebih 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 keluargasehubungan 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 padaperut (Varney, dkk, 2007). Pada beberapa wanita, *linea nigra* dan *stretchmark* pada perut tidak menghilang setelah kelahiran bayi (Bobak, dkk, 2005). Tinggi fundus uteri

padamasa 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 lendirserviks, 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

b. Hemoglobin

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

- c. Protein Urine dan glukosa urine

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

2. 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 kumpulkanyaitu 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.

3. 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).

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 nifas. Data tersebut dapat menentukan tindakan yang dan akan dilakukan seperti berkonsultasi dan berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dan persiapan untuk menentukan tindakan yang tepat seperti rujukan (mufdillah, 2012).

5. 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 di dalam aktivitas, seksual, senam nifas, ASI eksklusif, cara menyusui yang benar, perawatan payudara dan keluarga berencana.
- c. Berikan pelayanan keluarga berencana pasca persalinan.

6. 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

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 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 lanjut 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.

D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

1. Konsep Dasar Teoritis Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram. Bayi baru lahir (BBL) disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin, berusia (0-28 hari). (Barus dkk, 2018).

b. Ciri-Ciri Umum Bayi Baru Lahir Normal

- 1) Berat badan bayi 2500 gr–4000 gr
- 2) Panjang badan 48–52 cm
- 3) Lingkar badan 30–38 cm
- 4) Lingkar kepala 33–35 cm
- 5) Bunyi jantung dalam 10 menit pertama kira-kira 180 kali per menit, kemudian menurun sampai 120–160 kali per menit.
- 6) Pernafasan pada menit pertama kira-kira 80 kali per menit, kemudian turun sampai 40 kali per menit.
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan terbentuk dan diliputi *vernix caseosa*.
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut tampak sempurna.
- 9) Kuku agak panjang dan lemas.
- 10) Testis sudah turun pada anak laki-laki, dan labia mayora telah menutupi labia minora pada anak perempuan.
- 11) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- 12) Refleks moro sudah baik, bayi dikagetkan akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk.
- 13) Refleks graff, bila diletakkan suatu benda ke telapak tangan maka akan menggenggam.
- 14) Eliminasi, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam, pertama mekonium berwarna kecoklatan.

c. Penatalaksanaan Awal Pada Bayi Baru Lahir

- a. Mencegah pelepasan panas yang berlebihan melalui konduksi, konveksi, evaporasi, dan radiasi dengan cara :
 - a. Keringkan tubuh bayi dengan segera
 - b. Jaga agar kepala tertutup
 - c. Memandikan bayi minimal 6-24 jam setelah bayi dilahirkan
 - d. Jangan lakukan penghisapan lendir secara beraturan.
 - e. Segera berikan bayi pada ibunya.
 - f.

- b. Bebaskan atau bersihkan jalan nafas.

Bersihkan jalan nafas bayi dengan mengusapkan mukanya dengan kassa yang bersih dari darah dan lendir segera setelah kepala bayi lahir. Apabila bayi baru lahir dapat bernafas secara spontan atau segera menangis jangan lakukan pengusapan secara rutin pada jalan nafasnya.

- c. Rangsangan taktil

Mengerikan tubuh bayi pada dasarnya adalah tindakan rangsangan untuk bayi yang sehat. Prosedur tersebut sudah cukup untuk merangsang usaha nafas.

- d. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Selesai dibersihkan diberi pakaian bersih dan keringkan kemudian bayi diselimuti, diberikan pada ibunya untuk mulai mendapatkan ASI. Proses ini merupakan bagian dari rawat gabung. Sesuai dengan rekomendasi WHO, IMD merupakan inisiasi pemberian ASI yang dilakukan dalam waktu 1 jam setelah melahirkan. Proses ini harus dilakukan kontak dari kulit ibu ke kulit bayi secara langsung. Jika kontak ini terhalang oleh kain atau dilakukan kurang dari 1 jam, maka IMD dianggap belum sempurna (Kemenkes, 2018).

d. Pemeriksaan Fisik Pada Bayi Baru Lahir

Pada pemeriksaan bayi baru lahir, bidan menggunakan 4 teknik dasar pemeriksaan fisik inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi. Sedangkan pemeriksaan lengkap memiliki 3 jenis evaluasi yaitu pengukuran (*antropometri*), evaluasi sistem organ dan sistem neorologis.

(1) Penilaian APGAR

Segera setelah lahir letakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan diatas perut ibu, keringkan bayi terutama muka dan bagian tubuh dengan kain bersih, hangat dan bersih. Kemudian lakukan penilaian awal sebagai berikut:

- 2) Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan?
- 3) Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas?
- 4) Jika bayi baru lahir tidak bernafas atau megap-megap mak segera lakukan resusitasi bayi baru lahir (Rohani, 2015).

Tabel 2.11 Nilai APGAR

No	TANDA	NILAI 0	NILAI 1	NILAI 2
1.	Denyut jantung	Tidak ada	Lambat <100	Lebih dari 100
2	Pernafasan	Tidak ada	Lambat menangis Lemah	Menangis dengan baik
3	Tonus otot	Lemah	Ekstermitas sedikit fleksi	Fleksi dengan Baik
4	Refleks	Tidak ada Respons	Menyeringai (<i>Grimace</i>)	Menangis
5	Warna	Biru, pucat	Tubuh merah muda, ekstermitas Biru	Merah muda seluruhnya

Sumber: Rohani, 2015

Keterangan:

Pemberian nilai APGAR baik itu pada APGAR 1 (1 menit pertama), atau pada APGAR 2 (5 menit kemudian) dapat dikelompokkan sebagai berikut:

- Nilai 0–3 : Mengindikasikan bayi distres berat
- Nilai 4–6 : Mengindikasikan kesulitan moderat (depresi sedang)
- Nilai 7–10: Mengindikasikan bayi kondisi normal atau baik tidak akan mengalami kesulitan untuk menyesuaikan diri dengan kehidupan di luar rahim.

(2) Penilaian BUGAR

1) Cukup bulan

Bayi lahir cukup bulan yaitu usia kehamilan 36–40 minggu, jika bayi pada usia kehamilan 28–36 minggu dikatakan bayi prematur dan berat badan bayi lahir 1000–2500gram atau BBLR.

2) Ketuban jernih

Pemeriksaan cairan amnion ini dilakukan untuk menilai kelainan cairan amnion (*Volume*) apakah selama kehamilan terjadi *hidramnion/ polihidramnion*.

3) Menangis kuat

Kita harus menilai apakah bayi menangis kuat setelah persalinan

atau tidak, jika bayi tidak menangis kuat maka harus dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.

4) Warna kulit kemerahan

Bayi baru lahir normal, warna kulitnya kemerahan. Jika ditemukan warna kulit bayi baru lahir berwarna kekuningan maka harus melakukan pemeriksaan lebih lanjut dan mendapat perawatan yang intensif.

5) Tonus otot baik

Rentang normal tingkat kesadaran bayi baru lahir adalah mulai dari diam hingga sadar penuh dan dapat ditenangkan jika rewel.

(3) Tanda Vital

1) Suhu Tubuh

Suhu tubuh dapat diukur melalui mulut, rektum dan axila yang paling sering melalui axila. Cara pengukuran dengan meletakkan termometer pada axila kemudian diletakkan dengan baik. Ujung termometer yang terdapat air raksa tepat berada dalam kepitan ketiak. Rata-rata suhu axila normal 36°C – 37°C . Kenaikan suhu sekitar $0,5$ – 1°C masih batas normal.

2) Detak jantung

Pada beberapa jam pertama setelah lahir, detak jantung antara 120–160 x/ menit. Pada bayi, pengukuran detak jantung dengan menggunakan stetoskop pada dada.

3) Pernafasan

Pernafasan pada bayi dihitung dari gerakan diafragma atau gerakan abdominal dengan mengamati kenaikan dan penurunan abdominal dihitung dalam 1 menit. Angka pernafasan bervariasi yaitu antara 30–60 x/ menit.

4) Pengukuran antropometri

a) Pengukuran Berat Badan

Berat badan bayi aterm pada saat lahir berkisar antara 2500–4000 gr.

b) Pengukuran lingkar dan panjang

Lingkar kepala antara 23–35 cm, lingkar dada bayi biasanya berukuran biasanya 2 cm kurang dari lingkar kepala atau 32–34 cm dengan panjang badan bayi 48–52 cm. Lingkar perutnya adalah 31 cm dengan lingkar lengan atas 11 cm (Rohani, 2015).

c) Pemeriksaan fisik secara sistematis

Ketika memeriksa bayi baru lahir ingat butir-butir penting berikut:

- (1) Gunakan tempat yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan.
- (2) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, gunakan sarung tangan dan bertindak lembut pada saat menangani bayi.
- (3) Lihat, dengarkan dan rasakan tiap-tiap daerah, dimulai dari kepala dan berlanjut secara sistematis menuju jari kaki.
- (4) Jika ditemukan faktor resiko atau masalah, carilah bantuan lebih lanjut yang memang diperlukan.

Berikut pemeriksaan fisik secara head to toe:

(a) Kepala

Ubun-ubun anterior tidak boleh terasa tegang atau cekung, ubun-ubun posterior dan sutura harus teraba, mungkin beberapa sutura bertumpuk. Pada hari ke 10 ubun-ubun posterior dapat menutup keadaan saling bertumpuk menghilang, bentuk kepala memanjang.

(b) Wajah

Warna kulit wajah merah muda hingga merah, tampak simetris pada waktu istirahat dan ketika bergerak.

(c) Mata

Bagian kornea mata berwarna hitam/gelap. Sklera berwarna putih, letak kedua buah mata simetris. Mata dapat dibuka dan menutup rapat ketika bayi tidur. Bentuk pupil bundar, ukuran ke – 2 pupil sama besar, bereaksi terhadap cahaya, lensa mata jernih.

(d) Telinga

Terbentuk dengan baik, posisinya benar dan terdapat kartilago. Tidak terdapat sekret yang abnormal. Pemeriksaan dengan inspeksi dan palpasi.

(e) Hidung

Tampak simetris, lubang hidung tampak simetris dan lubang hidung terbuka, sehingga bernafas tanpa kesulitan. Pemeriksaan ini dilakukan dengan inspeksi

(f) Mulut

Bibir tampak merah muda, kadang gambaran agak sianosis, sentuhan pada bibir menimbulkan reaksi menghisap, lidah dapat dijulurkan, bersih dan berwarna merah muda.

(g) Leher

Tampak pendek dan lurus, tidak terlihat pelebaran oedema atau massa pada leher. Leher dapat bergerak bebas dari sisi yang satu kesisi yang lain dari gerakan fleksi ke kirensi.

(h) Dada

Gerakan dada mengembang simetris bersamaan dengan respirasi, tidak tampak retraksi sternal. Payudara dapat membengkak pada hari ke 3 hingga ke 4 sebagai respon terhadap penghentian produksi hormon-hormon plasenta dan dapat mensekresikan cairan. Putting susu simetris dan tidak tampak puting tambahan, suara denyut jantung jelas dan teratur.

(i) Abdomen

Tidak teraba massa, abdomen sedikit menonjol tapi tidak distensi. Abdomen bergerak keatas dan kebawah bersamaan dengan respirasi. Tali pusat berwarna biru atau putih yang terdapat 3 pembuluh darah yaitu 2 arteri dan vena. Tidak terlihat perdarahan tali pusat akan mengering dan mengalami nekrosis dan lepas pada hari ke 7 sehingga menimbulkan umbilikus menjadi kering dan tertutup.

(j) Genetalia

Pada bayi wanita dapat ditemukan vernik pada lekukan labia mayora, normalnya labia mayora menutupi labia minora dan *clitoris* sering terlihat menonjol. Pada bayi laki-laki *scrotum* berisi 2 buah testis yang sudah turun, preputurum melekat pada glans penis, lubang uretra terletak dibagian tengah ujung penis.

(k) Ekstremitas

Ekstremitas tampak simetris dan dapat menahan gerakan pasif dalam kisaran yang penuh. Ekstremitas mungkin tampak sianosis, Sianosis biasanya menghilang dalam 4 jam. Memiliki 10 jari

tangan dan 10 jari kaki. Kuku terlihat panjang. Reflek menggenggam ada.

(l) Punggung dan anus

Tulang belakang utuh, tidak ada cekungan atau pertumbuhan rambut, tulang belakang tampak lurus dan mudah didefleksikan. Kadang terlihat lekukan kecil pada dasar tulang belakang. Bulu – bulu halus dapat terlihat menutupi daerah bahu serta punggung bagian atas. Pada anus terbuka dapat dilihat pengeluaran mekonium saat lahir atau 24 jam pertama (Rohani, 2015).

e. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Menurut Kemenkes, 2024 Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang berkompeten kepada neonatus sedikitnya 4 kali, selama periode 0–28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus.

(a) Asuhan Neonatal 0-6 jam (KN 1)

- 1) Memeriksa pernapasan, warna kulit, gerakan aktif atau tidak
- 2) Pemotongan dan perawatan tali pusat
- 3) Inisiasi menyusui dini (IMD)
- 4) Pemberian salep mata
- 5) Pemberian imunisasi HB0
- 6) Menjaga kehangatan bayi

(b) Asuhan Neonatal 6-48 jam (KN2)

Asuhan bayi baru lahir normal, dilaksanakan segera setelah lahir, dan diletakkan dekat ibunya dalam ruangan yang sama.

- 1) Pencegahan infeksi.
- 2) Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi sebelum 6 jam.
- 3) Pemeriksaan bayi baru lahir setelah dilakukan IMD yaitu menimbang berat badan bayi dan mengukur panjang badan bayi.
- 4) Menjaga bayi tetap hangat
- 5) Perawatan tali pusat
- 6) Memberi informasi tentang imusisasi kepada ibu

(c) 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

(d) Asuhan Neonatal 8–28 hari (KN4)

- 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, 2016).

f. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

1) Perubahan Suhu

Sesaat sesudah bayi lahir berada di tempat yang suhunya lebih rendah dari dalam kandungan dan dalam keadaan basah. Bila dibiarkan saja dalam suhu kamar maka bayi akan kehilangan panas. Kehilangan panas pada bayi baru lahir dapat terjadi melalui 4 cara yaitu,:

- a) Konveksi : aliran panas mengalir dari permukaan tubuh ke

udara sekeliling yang lebih panas.

- b) Radiasi : kehilangan panas dari permukaan badan ke permukaan benda yang lebih dingin dengan kontak secara tidak langsung.
- c) Evaporasi : kehilangan panas yang terjadi ketika cairan berubah menjadi uap.
- d) Konduksi : kehilangan panas dari permukaan tubuh ke permukaan alat/benda yang dingin dengan kontak secara langsung Winkjosastro (2016).

2) Perubahan sistem pernapasan

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 dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam. Winkjosastro (2016).

3) Perubahan 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 dari pada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional Winkjosastro (2016).

4) Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relative lebih besar dari kalium karena ruangan ekstra seluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa Winkjosastro (2016).

5) Sistem Pencernaan (Horn et al., 2014)

Sebelum umur 2 tahun saluran pencernaan masih belum matang sepenuhnya. BBL aterm (cukup bulan) mampu menelan, mencerna, metabolisme dan mengabsorpsi protein dan karbohidrat sederhana, serta mengemulsi lemak.

6) Imunologi

Neonatus memiliki kerentanan terhadap infeksi. Pada saat lahir, kadar IgG bayi sama atau sedikit lebih tinggi dari ibu sehingga memberikan kekebalan pasif beberapa bulan pertama kehidupan dan ASI juga terutama kolostrum, yang memberikan kekebalan pasif pada bayi.

7) Integumen

Kulit bayi baru lahir sangat sensitif dan mudah mengelupas, semua struktur kulit ada pada saat lahir tetapi tidak matur. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan erat dan sangat tipis, vernik kaseosa juga bersatu dengan epidermis dan bertindak sebagai tutup pelindung dan warna kulit merah muda.

8) Sistem Neurologi

Bayi baru lahir memperlihatkan sejumlah aktivitas refleks pada usia yang berbeda – beda, yang menunjukkan normalitas dan perpaduan antara sistem neurologi dan muskuloskeletal beberapa refleks tersebut :

a) Refleks moro

Merupakan gerakan seperti memeluk, ketika tubuh diangkat dan diturunkan secara tiba-tiba, maka kedua lengan serta tungkainya akan memperlihatkan gerakan ekstensi yang simetris dan diikuti oleh gerakan abduksi.

b) Refleks rooting/mencari

Dalam memberikan reaksi terhadap belaian di pipi atau sisi mulut bayi menoleh ke arah sumber rangsangan dan membuka mulutnya, siap untuk mengisap.

c) Reflek sucking/menghisap

Timbul bersama-sama dengan rangsangan untuk menghisap putting susu dan menelan ASI

d) Refleks menelan/swallowing

Merupakan gerakan menelan ketika lidah bagian posterior ditetaskan cairan. Gerakan ini merupakan satu gerakan

koordinasi dengan reflex menghisap

e) Refleks Babinski (Babinski reflex)

Apabila memberikan rangsangan berupa goresan lembut pada telapak kaki, maka jempol dengan reflex mengarah ke atas dan jari kaki lainnya dalam posisi terbuka. Reflex Babinski akan menetap sampai usia 2 tahun.

f) Reflex menggenggam (grasping reflex)

Apabila jari tangan ditempatkan pada telapak tangan bayi, maka secara alami bayi akan menggenggam jari dengan cukup kuat (Hasnidar, 2021).

g) Refleks leher tonik /menoleh

Pada posisi terlentang, jika kepala bayi menoleh ke satu arah, lengan disisi tersebut akan ekstensi sedangkan lengan sebelahnya fleksi. Jika didudukkan tegak, kepala bayi pada awalnya akan terkulai ke belakang lalu bergerak ke kanan sesaat sebelum menunduk ke depan

g. Tanda-Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir menurut (Walyani, 2015) yaitu :

1) Bayi tidak mau menyusu

Jika bayi tidak mau menyusu maka asupan nutrisinya berkurang berefek pada kondisi tubuhnya. Biasanya bayi tidak mau menyusu ketika sudah dalam keadaan lemah dan mungkin dalam kondisi dehidrasi berat.

2) Kejang

Kejang terjadi pada saat bayi demam dan jika bayi kejang namun tidak dalam kondisi demam maka ada masalah lain.

3) Lemah

Jika bayi terlihat tidak seaktif biasanya maka waspadalah. Jangan biarkan kondisi ini berlanjut. Kondisi lemah bisa dipicu dari diare, muntah yang berlebihan atau infeksi berat.

4) Sesak nafas

Frekuensi nafas bayi lebih cepat dari orang dewasa sekitar 30-60 x/menit. Jika bayi bernafas kurang atau berlebih dari frekuensi segera bawa ketenaga kesehatan lihat tarikan dinding dada.

5) Pusar kemerahan

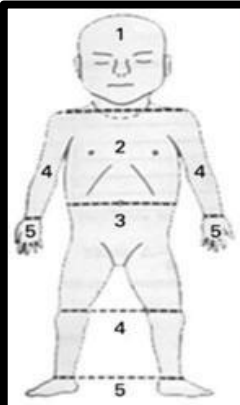
Tali pusat yang berwarna kemerahan menunjukkan adanya tanda infeksi. Hal yang harus diperhatikan saat merawat tali pusat jaga tali pusat bayi tetap kering dan bersih.

6) Demam atau tubuh merasa dingin

Suhu normal bayi berkisar antara 36,5°C-37,5°C. Jika kurang atau lebih perhatikan kondisi sekitar bayi, apakah kondisi disekitar membuat bayi kehilangan panas tubuh seperti ruangan yang dingin atau pakaian yang basah.

7) Ikterus

Kulit bayi terlihat kuning karena bayi kurang ASI. Namun jika kuning terjadi pada waktu kurang dari 24 jam setelah lahir atau lebih dari 14 hari setelah lahir, kuning menjalar hingga telapak tangan dan kaki bahkan tinja berwarna kuning maka konsultasikan pada bidan atau dokter



Derajat Ikterus	Daerah Ikterus	Perkiraan kadar bilirubin
I	Daerah kepala dan leher	5.0 mg%
II	Sampai badan atas	9.0 mg%
III	Sampai badan bawah hingga tungkai	11.4 mg%
IV	Sampai daerah lengan, kaki bawah dan lutut	12.4 mg%
V	Sampai daerah telapak tangan dan kaki	16.0 mg%

Gambar 2.13 Pembagian luas ikterik

(Sumber: Djoko Waspodo, 2010)

8) Mata bernanah

Nanah yang berlebihan pada mata bayi menunjukkan adanya infeksi yang berasal dari proses persalinan. Bersihkan mata bayi dengan kapas dan air hangat lalu konsultasikan pada dokter atau bidan)

h. Kebutuhan Nutrisi Bayi Baru Lahir Berdasarkan Periode ASI

Komposisi ASI tidak sama dari waktu ke waktu. Faktor-faktor yang mempengaruhi komposisi ASI adalah stadium laktasi, ras, keadaan nutrisi dan diet ibu. Air susu ibu menurut stadium laktasi adalah kolostrum, ASI

transisi/peralihan dan ASI matur (Fikawati dkk, 2015).

a) Kolostrum

Cairan pertama kali yang keluar dari kelenjar payudara, mengandung tissue debris dan residual material yang terdapat dalam alveoli dan duktus dari kelenjar payudara sebelum dan sesudah masa puerperium. Kolostrum keluar pada hari pertama sampai hari keempat pasca persalinan. Cairan ini mempunyai viskositas kental, lengket dan berwarna kekuning-kuningan. Cairan kolostrum mengandung tinggi protein, mineral garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih dan antibodi yang tinggi dibandingkan dengan ASI matur. Selain itu, kolostrum rendah lemak dan laktosa. Protein utamanya adalah immunoglobulin (IgG, IgA, IgM) berguna sebagai antibodi untuk mencegah dan menetralkan bakteri, virus, jamur dan parasit. Volume kolostrum antara 150-300 ml/24 jam. Meskipun kolostrum hanya sedikit volumenya, tetapi volume tersebut mendekati kapasitas lambung bayi yang berusia 1-2 hari. Kolostrum berfungsi sebagai pencakar ideal yang dapat mengeluarkan zat-zat yang tidak terpakai dari usus bayi baru lahir dan mempersiapkan kondisi saluran pencernaan agar siap menerima makanan yang akan datang (Nugroho, 2011).

b) ASI Peralihan

Merupakan peralihan dari kolostrum sampai menjadi ASI matur. ASI peralihan keluar sejak hari ke 4-10 pasca persalinan. Volumennya bertambah banyak dan ada perubahan warna dan komposisinya. Kadar immunoglobulin menurun, sedangkan kadar lemak dan laktosa meningkat .

c) ASI Matur

ASI yang keluar dari hari ke 10 pasca persalinan sampai seterusnya. Komposisi relatif konstan (ada pula yang menyatakan bahwa komposisi ASI relative mulai konstan pada minggu ke 3 sampai minggu ke 5), tidak mudah menggumpal bila dipanaskan. ASI pada fase ini yang keluar pertama kali atau pada 5 menit pertama disebut sebagai foremilk. Foremilk adalah ASI yang keluar pada awal sesi menyusui, bentuknya lebih encer, bervolume tinggi, mengandung tinggi laktosa dan rendah lemak.

Sedangkan hindmilk adalah ASI yang keluar pada saat sesi menyusui akan berakhir. Kandungan lemaknya lebih tinggi dibandingkan foremilk. Karena mengandung lemak dan kalori tinggi, *Hindmilk* mampu membuat bayi kenyang lebih lama. Foremilk diibaratkan seperti air putih yang dapat menghilangkan rasa haus pada bayi, memberikan energi, dan menstimulasi perkembangan otak. Sedangkan hindmilk dengan komposisi tinggi lemak berperan dalam pertumbuhan dan peningkatan berat badan bayi (Nugroho, 2015).

i. Imunisasi

1) Pengertian

Imunisasi merupakan usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin kedalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu (Lisnawati, 2011)

2) Tujuan imunisasi

Tujuan pemberian imunisasi adalah untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu, diharapkan anak menjadi kebal terhadap penyakit sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas serta dapat mengurangi kecacatan akibat penyakit dan mencegah penyakit – penyakit menular yang sangat berbahaya bagi bayi dan anak (Lisnawati, 2017).

3) Macam-macam imunisasi

a) BCG (*Bacillus Calmette Guerin*)

Vaksin BCG diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit tuberkulosis (TBC), yaitu penyakit paru – paru yang sangat menular.

Efek samping : pada dasarnya tidak ada, tetapi secara normal hanya timbul bisul kecil pada daerah tempat penyuntikan. Kontra Indikasi : menderita gizi buruk, demam tinggi, sakit kulit yang berat.

b) Polio

Imunisasi polio atau vaksin polio adalah pencegahan infeksi virus pada anak – anak dan orang dewasa. Vaksin diberikan dengan dosis yang sedikit, yang berfungsi membantu mengembangkan kekebalan tubuh terhadap penyakit. Vaksin ini tidak akan mengobati infeksi aktif yang sudah berkembang

didalam tubuh.

Secara garis besar, imunisasi polio terbagi menjadi dua jenis yaitu:

(1) *Inactivated poliovirus vaccine (IPV)*

IPV biasanya diberikan dengan cara suntik pada bayi usia 2 bulan, 4 bulan, 6-18 bulan dan balita 4-6 tahun. IPV disuntikkan pada kaki atau tangan, tergantung dari usia anak.

(2) *Oral poliovirus vaccine (OPV)*

OPV diberikan secara oral (tetes melalui mulut). OPV mengandung virus polio hidup yang dilemahkan (*sabin strain* tipe 1, 2 dan 3) dan ditujukan untuk profilaksis polio pada bayi usia 6 – 12 minggu, semua anak yang belum diimunisasi hingga usia 18 tahun, dan orang dewasa yang berisiko tinggi. Namun, orang dewasa harus menerima vaksin IPV.

c) Hepatitis B

Untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit hepatitis B, yaitu penyakit infeksi yang dapat merusak hati.

Efek samping: nyeri dan merah pada tempat suntikan, demam.

d) DPT

Berguna untuk memberi kekebalan terhadap penyakit difteri, pertusis, tetanus.

Efek samping: demam tinggi, rewel, nyeri pembengkakan, kemerahan.

e) Campak

Berguna untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit campak pada anak karena penyakit ini sangat menular. Efek samping: demam $>38^{\circ}\text{C}$ lebih kurang setelah hari 5-6 hari pemberian, kejang ringan.

f) Pentabio

Pentabio adalah vaksin DPT-HB-Hib untuk mencegah terhadap difteri, tetanus, pertusis, hepatitis B, dan infeksi *Haemophilus Influenza* tipe B. (Lisnawati,2017)

Tabel 2.12**Jenis imunisasi dan jadwal pemberiannya**

Vaksin	Umur	Dosis
Hepatitis B (HB 0)	< 7 hari	0.5 ml
BCG, Polio 1	1 bulan	0.05 ml, 2 tetes
DPT-HB-Hib 1, Polio 2	2 bulan	0,5 ml, 2 tetes
DPT-HB-Hib 2, Polio 3	3 bulan	0,5 ml, 2 tetes
DPT-HB-Hib 3, Polio 4	4 bulan	0,5 ml, 2 tetes
IVP	6 bulan	0,5 ml
Campak	9 bulan	0,5 ml
DPT-HB-Hib lanjutan	18 bulan	0,5 ml
Campak lanjutan	24 bulan	0,5 ml

(Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2017)

Imunisasi tambahan program pemerintah:

- 1) Vaksin MR (*Measles Rubella*) diberikan pada umur 9 bulan sampai 15 tahun (mencegah infeksi measles, mumps/gondong dan rubella).
- 2) Vaksin *pneumococcus* (PCV) untuk mencegah infeksi bakteri *streptococcus pneumonia* / kuman *pneumokokus*
- 3) Vaksin *human papillomavirus* (HPV) untuk mencegah kanker. (Kemenkes RI, 2017).
- 4) Rotavirus (RV): Vaksin Rotavirus jenis monovalen akan diberikan sebanyak dua kali. Dosis pertama pada usia 6 minggu dan dosis kedua diberikan 4 minggu setelahnya, atau maksimal usia bayi 24 minggu. Sementara itu, vaksin Rotavirus jenis pentavalen akan diberikan sebanyak tiga kali, yaitu pada usia 6–12 minggu, kemudian dosis kedua dan ketiganya diberikan 4–10 minggu setelahnya. Imunisasi ini harus selesai saat anak berusia 32 minggu (healthpedia; 2023).
- 5) Vaksin *Inactivated Poliovirus Vaccine* (IPV) dosis kedua untuk memperkuat perlindungan dari polio.

PENGUKURAN & PENCATATAN OLEH TENAGA KESEHATAN

Imunisasi Dasar Bayi dan Baduta

	0-24 Jam	IMUNISASI HB0	MENCEGAH • Hepatitis B dan Kanker Hati
	1 Bulan	IMUNISASI BCG OPV 1	MENCEGAH • Tuber- kulosis • Polio
	2 Bulan	IMUNISASI DPT-HB-HIB 1 OPV 2 PCV 1 RV 1 *	MENCEGAH • Difteri • Pertusis • Tetanus • Hepatitis B dan Kanker Hati • Polio • Meningitis (Radang Selaput Otak) • Pneumonia (Radang Paru) • Diare
	3 Bulan	IMUNISASI DPT-HB-HIB 2 OPV 3 PCV 2 RV 2 *	MENCEGAH • Difteri • Pertusis • Tetanus • Hepatitis B dan Kanker Hati • Polio • Meningitis (Radang Selaput Otak) • Pneumonia (Radang Paru) • Diare
	4 Bulan	IMUNISASI DPT-HB-HIB 3 OPV 4 IPV 1 RV 3 *	MENCEGAH • Difteri • Pertusis • Tetanus • Hepatitis B dan Kanker Hati • Polio • Meningitis (Radang Selaput Otak) • Pneumonia (Radang Paru) • Diare
	9 Bulan	IMUNISASI Campak Rubela 1 IPV 2 ***	MENCEGAH • Campak Rubela • Polio
	10 Bulan	IMUNISASI JE **	MENCEGAH • Japanese Encephalitis (hanya untuk daerah endemis)
	12 Bulan	IMUNISASI PCV 3	MENCEGAH • Pneumonia
	18 Bulan	IMUNISASI DPT-HB-HIB 4 Campak Rubela 2	MENCEGAH • Difteri • Pertusis • Tetanus • Hepatitis B dan Kanker Hati • Meningitis (Radang Selaput Otak) • Pneumonia (Radang Paru) • Campak Rubela

* Akar dimulai di akhir tahun 2022 di wilayah introduksi. Imunisasi RV harus dilengkap sebelum usia 8 bulan.

** Di wilayah endemis.

*** Akar dimulai di akhir tahun 2022 di wilayah introduksi.

Gambar 2.17 Imunisasi Dasar Bayi dan Baduta Sumber : Buku KIA 2024

Pelayanan Imunisasi

Diisi oleh Tenaga Kesehatan

Umur	Bulan															
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	18	23	23 - 59
Jenis Vaksin	Tanggal Pemberian dan Paraf Petugas															
Hepatitis B (<24 Jam)																
No Batch:																
BCG																
No Batch:																
Polio tetes 1																
No Batch:																
DPT-HB-Hib 1																
No Batch:																
Polio Tetes 2																
No Batch:																
Rotavirus (RV)1*																
No Batch:																
PCV 1																
No Batch:																
DPT-HB-Hib 2																
No Batch:																
Polio Tetes 3																
No Batch:																
Rotavirus (RV)2 *																
No Batch:																
PCV2																
No Batch:																
DPT-HB-Hib 3																
No Batch:																
Polio Tetes 4																
No Batch:																
Polio Suntik (IPV) 1																
No Batch:																
Rotavirus (RV) 3*																
No Batch:																
Campak -Rubella (MR)																
No Batch:																
Polio Suntik (IPV) 2*																
No Batch:																
*Japanese Encephalitis (JE)																
No Batch:																
PCV3																
No Batch:																
DPT-HB-Hib Lanjutan																
No Batch:																
Campak Rubella (MR) Lanjutan																
No Batch:																

* Imunisasi JE baru diberikan di beberapa provinsi dan kabupaten/kota percontohan

- Usia Tepat Pemberian Imunisasi
 Usia yang masih diperbolehkan untuk melengkapi Imunisasi Bayi dan Baduta (Bawah Dua Tahun)
 Usia Pemberian Imunisasi bayi dan baduta yang belum lengkap (Imunisasi Kejar)
 Usia yang tidak diperbolehkan untuk pemberian Imunisasi

Gambar 2.18 Jadwal Pelayanan Imunisasi Sumber : Buku KIA 2024

j. Asuhan Kebidanan Holistik Bayi Baru Lahir dengan Pemberdayaan Keluarga

Asuhan bayi baru lahir melalui pemberdayaan keluarga adalah upaya untuk mendukung kesehatan bayi dan keluarganya. Pemberdayaan keluarga dapat dilakukan melalui kelas prenatal, konseling, dan pendampingan. Bidan berperan dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam mendeteksi tanda bahaya pada bayi baru lahir. Beberapa hal pemberdayaan keluarga dalam mengoptimalisasikan bayi baru lahir antara lain:

- a) Bantuan Materi: Keluarga dapat membantu dengan memberikan perlengkapan bayi, seperti popok, pakaian, atau tempat tidur.
- b) Bantuan Praktis: Keluarga dapat membantu dengan mengurus bayi sementara ibu beristirahat atau bekerja.
- c) Dukungan Emosional: Keluarga dapat memberikan semangat dan motivasi pada ibu saat merawat bayi, terutama saat menghadapi tantangan atau masalah.

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.

1) Langkah I (Pertama): 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 ditentukan oleh perawat secara independen tetapi melalui suatu interaksi atau komunikasi (Nursalam, 2009).

1) Biodata menurut Sondakh (2013), meliputi :

- a) Nama bayi : untuk menghindari kekeliruan
- b) Umur bayi : untuk mengetahui usia bayi
- c) Tanggal/jam lahir : untuk mengetahui usia neonatus
- d) Jenis kelamin : untuk mengetahui jenis kelamin bayi
- e) Nama orang tua : untuk memudahkan memanggil atau menghindari kekeliruan
- f) Umur Ibu : untuk mengetahui apakah ibu beresikotinggi/tidak
- g) Agama : untuk mengetahui kepercayaan yang dianutibu
- h) Pendidikan : untuk memudahkan pemberian KIE
- i) Pekerjaan : untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi
- j) Alamat : untuk memudahkan /kunjungan rumah.

2) Keluhan utama pada masuk

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi (Ambarwati danWulandari, 2010)
Keluhan utama pada bayi baru lahir dengan.... (Maryanti dkk,2011).

3) Riwayat kehamilan dan persalinan

Menurut Sondakh (2013), meliputi :

a) Riwayat Prenatal

Anak beberapa, 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

4) 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 2.13 APGAR SCORE

No	Tanda	Nilai		
		0	1	2
1	Apperance (warnakulit)	Pucat/biru Seluruh Tubuh	Tubuhmerah, Ektemitas biru	Seluruh tubuh kemerah merahan
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

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 :

a) Kepala :

Adakah caput succedaneum, chepal 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).

b) Muka : Warna kulit merah (Sondakh, 2013).

c) Mata : Sklera putih, tidak ada perdarahan subconjunctiva

d) Hidung: lubang simetris, bersih, tidak ada sekret (Sondakh, 2013).

e) Mulut : reflek menghisap baik, tidak ada palotosis

f) Telinga : simetris, tidak ada serumen (Sondakh, 2013).

g) Leher : tidak ada pembesaran kelelmnjar tiroid, pembesaran bendungan vena jugularis (Sondakh, 2013).

h) Dada : Simetris, tidak ada retraksi dada (Sondakh, 2013).

i) Tali pusat : Bersih, tidak ada perdarahan, terbungkus kasa

j) Abdomen : Simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi (Sondakh,

2013).

- k) Genetalia : Untuk bayi laki-laki testis sudah turun, untuk bayi perempuan, labia mayor sudah menutupi labio minor (Sondakh,2013).
- l) 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.
- m) Anus : tidak terdapat atresia ani
- n) 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 jaridan 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 akanmenoleh dan mencari sentuhan itu.
- d. Reflekssucking/menghisap
Apabila bayi diberi dot/puting, maka ia akan berusaha untuk menghisap.
- e. Glabella refleks
Apabila bayi disentuh pada lipatan baha kana dan kiri, maka iaberusaha mengangkat kedua pahanya.
- f. Tonick neck refleks
Apabila bayi diangkat dari tempat tidur (digendong), maka iaakan berusaha mengangkat kepalanya

4. Pemeriksaan Antropometri

Menurut Sondakh (2013), meliputi :

- a) Berat badan :
berat badan bayi normal 2500-4000 gram
- b) Panjang badan :
panjang badan bayi normal 48-52 cm
- c) Lingkar kepala :
lingkar kepala bayi normal 33-38 c
- d) Lingkar Lengan Atas :normal 10-11 cm

2) Langkah II (Kedua) : Interpretasi Data

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis, masalah, dan kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yangtelah 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 di perlukan bayi baru lahir

dengan caput succedaneum adalah usahakan bayi tidak di angkat, memberi ASI yang adekuat, menjaga benjolan supaya tidak terjadi iritasi atau infeksi, pertahankan area caput succedaneum untuk tetap kering dan bersih.

3) 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).

4) 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).

5) 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 sinar matahari yang cukup.
- d. Pemberian ASI yang adekuat, bidan harus mengajarkan pada ibu teknik menyusui yang benar.
- e. Pencegahan infeksi harus dilakukan untuk menghindari adanya infeksi pada benjolan .

6) Langkah VI (Keenam): Pelaksanaan

Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman (Muslihatun dkk, 2009). Pelaksanaan asuhan pada bayi baru lahir disesuaikan dengan perencanaan yang telah dibuat (Dewi, 2013)

7) 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 assesment.

Assesment (Analisa)

Assesment Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan.

P : Planning

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assesment

E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

I. Konsep Dasar Teoritis Keluarga Berencana

a. Pengertian

Keluarga berencana didefinisikan sebagai pembatasan jumlah anak yang dikandung secara sukarela, atau cara-cara untuk mengendalikan reproduksi melalui penggunaan metode-metode yang meningkatkan atau mengurangi kesuburan. Kontrasepsi mengacu pada pencegahan kehamilan secara sukarela melalui metode kontrasepsi tertentu (Helen Varney, 2018).

b. Tujuan KB

Salah satu cara untuk menekan laju pertumbuhan penduduk di Indonesia adalah melalui program KB. Keluarga Berencana dapat mencegah munculnya bahaya-bahaya akibat (Prawirohardjo, 2019):

1) Kehamilan terlalu dini

Wanita yang sudah hamil tatkala umurnya belum mencapai 17 tahun sangat terancam oleh kematian sewaktu persalinan. Karena tubuhnya belum sepenuhnya tumbuh cukup matang dan siap untuk dilewati oleh bayi. Lagi pula, bayinya pun dihadap oleh risiko kematian sebelum usianya mencapai 1 tahun.

2) Kehamilan terlalu terlambat

Wanita yang usianya sudah terlalu tua untuk mengandung dan melahirkan terancam banyak bahaya. Khususnya bila ibu mempunyai problem kesehatan lain, atau sudah terlalu sering hamil dan melahirkan.

3) Kehamilan terlalu berdesakkan jaraknya

Kehamilan dan persalinan menuntut banyak energi dan kekuatan tubuh wanita. Kalau ibu belum pulih dari satu persalinan tapi sudah hamil lagi, tubuhnya tak sempat memulihkan kebugaran, dan berbagai masalah bahkan juga bahaya kematian menghadang.

4) Terlalu sering hamil dan melahirkan

Wanita yang sudah punya lebih dari 4 anak dihadap bahaya kematian akibat pendarahan hebat dan macam-macam kelainan bila ibu terus saja hamil dan bersalin lagi. (Prawirohardjo, 2019)

c. Macam-Macam KB Pasca Bersalin

Secara umum KB pasca salin sebagai berikut :

a. MAL (Metode Amenorea Laktasi)

Adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tambahan makan atau minuman apapun lainnya. Syarat pemakaian KB MAL adalah menyusui secara penuh (full breast feeding), lebih efektif bila diberikan minimal 8 kali sehari, belum mendapat haid, umur bayi kurang dari 6 bulan. Cara kerjanya adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi. Pada saat menyusui, hormon

yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin. Semakin sering menyusui, kadar prolactin meningkat dan hormon gonadotropin melepaskan hormon penghambat (inhibitor). Hormon penghambat akan mengurangi kadar estrogen, sehingga tidak terjadi ovulasi. Manfaatnya dapat segera digunakan segera setelah melahirkan, tidak memerlukan pengawasan medis, tidak mengganggu senggama, tidak perlu biaya. Namun terdapat keterbatasannya yaitu memerlukan persiapan sejak kehamilan, hanya efektif selama 6 bulan setelah melahirkan, tidak melindungi dari penyakit menular seksual.

b. Kontrasepsi kombinasi

1) Pil Kombinasi

Keuntungan :

- a) Memiliki efektivitas yang tinggi (hampir menyerupai efektivitas tubektomi), bila digunakan setiap hari
- b) Besiko terhadap kesehatan sangat kecil
- c) Tidak mengganggu hubungan seksual
- d) Siklus haid menjadi teratur
- e) Dapat digunakan jangka panjang
- f) Dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause
- g) Mudah dihentikan setiap saat
- h) Kembali setelah kegunaan pil kembali
- i) Dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat

Indikasi :

- a) Usia reproduksi
- b) Telah atau belum memiliki anak, gemuk atau kurus
- c) Menginginkan metode dengan tinggi
- d) Setelah melahirkan tidak menyusui
- e) Setelah melahirkan 6 bulan
- f) Nyeri haid, siklus haid tidak teratur, anemia karena haid berlebihan
- g) Pasca keguguran
- h) Riwayat kehamilan ektopik
- i) Menderita TBC kecuali sedang menggunakan rifampisin.

Kontraindikasi :

- a) Hamil atau dicurigai hamil
- b) Memberi ASI Eksklusif
- c) Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya
- d) Penyakit hati akut
- e) Usia >35 tahun atau perokok
- f) Riwayat penyakit jantung, stroke, atau tekanan darah >180/110 mmHg
- g) Riwayat gangguan faktor pembekuan darah atau kencing manis >20 tahun
- h) Menderita kanker payudara atau dicurigai kanker payudara
- i) Migrain atau gejala epilepsy/riwayat epilepsy
- j) Tidak dapat menggunakan pil secara teratur setiap hari.

2) Suntikan Kombinasi

Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi I.M. sebulan sekali (Cyclofem), dan 50 mg Noretindron Enantat dan 5 mg Estradiol Valerat yang diberikan injeksi I.M. sebulan sekali.

Keuntungan :

- a) Resiko terhadap Kesehatan
- b) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- c) Tidak diperlukan pemeriksaan dalam
- d) Jangka panjang efek samping sangat kecil
- e) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.

Kerugian :

- a) Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak Aktivasnya teratur, perdarahan, bercak/spotting atau perdarahan sela sampai 10 hari
- b) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga
- c) Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan.klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntiksn.
- d) berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat-obat epelepsi

(fenitoin dan barbiturate) atau obat tuberkolosis (ripamfislin).

e) Penambahan berat badan.

Indikasi :

Usia reproduksi, ingin kontrasepsi dengan efektifitas tinggi, pasca persalinan dan tidak menyusui, sering lupa menggunakan pil kontrasepsi, anemia, nyeri Haid hebat, haid teratur, menyusui pasca persalinan > 6 bulan atau tidak menyusui, riwayat kehamilan ektopik.

Kontra Indikasi :

Menurut Varney (2017), kontraindikasi mutlak penggunaan suntikan ini sama dengan kontraindikasi pil kontrasepsi oral kombinasi ditambah beberapa hal yaitu hipertensi berat, diabetes yang melibatkan pembuluh, penyakit katup jantung disertai komplikasi.

c. Kontrasepsi progestin

(a) Pil. Progesrin

Keuntungan :

- (1) Sangat efektif bila digunakan secara benar.
- (2) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- (3) Tidak mempengaruhi ASI.
- (4) Kesuburan cepat kembali
- (5) Nyaman dan mudah digunakan,
- (6) Sedikit efek samping.
- (7) Dapat dihentikan setiap saat.
- (8) Tidak mengandung estrogen.

Kerugian :

- (1) Hampir 30-60% mengalami gangguan haid.
- (2) Peningkatan antar penurunan berat badan.
- (3) Harus digunakan setiap hari pada waktu yang sama.
- (4) Bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi besar.
- (5) Payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis atau jerawat.
- (6) Resiko kehamilan ektopik cukup tinggi.
- (7) Efektivitasnya menjadi rendah bila digunakan bersamaa dengan obat
- (8) tuberkulosis atau obat epilepsi.

(9) Tidak melindungi diri dari infeksi menular seksual atau HIV/AIDS.

Indikasi :

- (1) Usia reproduksi
- (2) Telah/ belum memiliki anak
- (3) Menginginkan metode kontrasepsi yang efektif selama menyusui
- (4) Pasca keguguran
- (5) Perokok segala usia
- (6) Mempunyai tekanan darah tinggi

Kontraindikasi :

- (1) Kehamilan (diketahui atau dicurigai)
- (2) Karsinoma payudara (diketahui atau dicurigai)
- (3) Perdarahan genitalia abnormal yang tidak terdiagnosis
- (4) Tumor hati benigna atau maligna (saat ini atau masa lalu)
- (5) Menggunakan obat tuberculosis (rifampisin), atau obat epilepsi (Fenitoin dan barbiturat)
- (6) Sering lupa menggunakan pil
- (7) Miom uterus

(b) Suntikan Depo Progestin

Suntik KB Depo Progestin adalah Depo Medroxyprogesteron Asetat (DMPA) merupakan turunan progesteron. Dosis yang diberikan untuk mendapatkan kontrasepsi ini adalah 150 mg/mL, yang disuntikkan secara intramuskular setiap 12 minggu.

Keuntungan :

- (1) Sangat efektif.
- (2) Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- (3) Tidak berpengaruh hubungan suami istri
- (4) Tidak mengandung estrogen,
- (5) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.
- (6) Sedikit efek samping.
- (7) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- (8) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause.

- (9) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
- (10) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
- (11) Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul.

Kerugian :

- (1) Sering ditemukan gangguan haid, seperti : siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting), tidak haid sama sekali.
- (2) Klien sangat tergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan
- (3) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut
- (4) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering
- (5) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV
- (6) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.

Indikasi :

- (1) Remaja sampai wanita usia 40 tahun
- (2) Wanita menyusui setelah 6 minggu postpartum
- (3) Wanita yang menderita penyakit hati
- (4) Wanita dengan riwayat tromboembolisme
- (5) Wanita penderita hipertensi
- (6) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- (7) Hamil atau dicurigai hamil
- (8) Kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- (9) Diabetes Mellitus disertai komplikasi.

d. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR adalah merupakan kontrasepsi reversible menggunakan berbagai bahan dengan bentuk beragam. Biasanya bahan dasar alat kontrasepsi tersebut adalah polietilen, suatu plastik elastis.

Keuntungan :

- (1) Efektif dengan proteksi jangka Panjang
- (2) Tidak mengganggu hubungan suami istri
- (3) Tidak berpengaruh terhadap ASI
- (4) Kesuburan segera kembali sesudah AKDR diangkat

(5) Efek sampingnya sangat kecil

Kerugian :

- (1) Perubahan siklus haid
- (2) Haid lebih lama dan banyak
- (3) Perdarahan (Spotting) antar menstruasi
- (4) Saat haid lebih sakit
- (5) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- (6) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
- (7) Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai AKDR.

Indikasi :

- (1) Usia reproduktif
- (2) Keadaan nulipara
- (3) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
- (4) Menyusui dan menginginkan menggunakan kontrasepsi
- (5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya
- (6) Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi
- (7) Resiko rendah IMS
- (8) Tidak menghendaki metode hormonal
- (9) Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari.

Kontraindikasi :

- (1) Diketahui dan curiga hamil.
- (2) Infeksi panggul (pelvis)/ Penyakit Inflamasi Serviks (PID) (Riwayat PID kronis, Riwayat PID akut atau subakut, riwayat PID dalam 3 bulan terakhir termasuk endometritis pasca melahirkan atau aborsi terinfeksi
- (3) Diketahui atau dicurigai terkena karsinoma payudara
- (4) Pendarahan vagina yang tidak diketahui.
- (5) Dicurigai atau diketahui adanya kanker rahim.
- (6) Kelainan rahim (rahim kecil, stenosis kanalis servikalis, polip endometrium
- (7) Wanita dengan resiko tinggi mendapat PMS

- (8) Riwayat kehamilan ektopik atau kondisi yang dapat mempermudah kehamilan ektopik
- (9) Diketahui atau dicurigai alergi terhadap tembaga atau penyakit wilson (penyakit genetik yang diturunkan yang mempengaruhi metabolisme tembaga sehingga mengakibatkan penumpukan tembaga di berbagai organ dalam tubuh.

- IUD Post Plasenta

IUD post plasenta adalah pemasangan IUD segera setelah persalinan atau 48 jam pasca persalinan. Pemasangan IUD juga dapat dilakukan pada saat seksio sesarea. Peningkatan penggunaan IUD akan mengurangi kehamilan yang tidak diinginkan di masa depan, sehingga akan mengurangi angka kematian ibu.

Kekurangan :

- (1) Resiko ekspulsi lebih tinggi Kontraindiksi
- (2) Ketuban pecah lama
- (3) Infeksi intrapartum
- (4) Perdarahan post partum

e. Kondom

Kondom untuk pria merupakan bahan karet (lateks), polyuretan (plastic) atau bahan sejenis yang kuat, tipis, dan elastic. Benda tersebut ditarik menutupi penis yang sedang ereksi untuk menangkap semen selama ejakulasi dan mencegah sperma masuk kedalam vagina.

Mekanisme kerja:

Kondom Laki-Laki: kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan ovum dengan cara menampung sperma diujung kondom sehingga sperma tersebut tidak masuk kedalam vagina perempuan. Kondom mencegah mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS satu pasangan kepada pasangan yang lain (khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vinil). Kondom cukup efektif bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual. Pada beberapa pasangan, pemakaian kondom tidak efektif karena tidak pakai secara konsisten. Secara ilmiah didapatkan hanya sedikit angka kegagalan kondom yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan pertahun .

f. Diafragma

Adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks. Cara kerjanya adalah menahan sperma agar tidak mendapatkan akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopi) dan sebagai alat spermisida.

Manfaat :

- (1) Efektif bila digunakan dengan benar
- (2) Tidak mengganggu produksi ASI
- (3) Tidak mengganggu hubungan seksual karena telah di pasang 6 jam sebelumnya
- (4) Tidak mengganggu kesehatan klien\
- (5) Tidak mempunyai pengaruh sistemik

g. Coitus Interruptus

Alat kelamin pria (penis) dikeluarkan sehingga ejakulasi sehingga sperma tidak masuk kedalam vagina dan kehamilan dapat dicegah.

h. Kontrasepsi Mantap

a) Tubektomi

Tubektomi padawanita adalah setiap tindakan yang dilakukan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan orang yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi. Kontrasepsi ini hanya digunakan untuk jangka panjang, walaupun kadang – kadang dapat dipulihkan kembali seperti semula, (Ari, 2017).

Jenis :

Minilaparotomi (insisi 3 cm) dan Laparoscopi (insisi 1 cm).

Mekanisme Kerja :

Dengan mengoklusi tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

b) Vasektomi

Vasektomi merupakan tindakan bedah minor dan kadang memerlukan insisi yang kecil/tanpa insisi sehingga hanya meliputi daerah supervisial, (Ari, 2014).

Komplikasi :

Komplikasi pasca tindakan dapat berupa hematoma skrotalis, infeksi atau abses pada testis, atrofi testis, epididymis kongestif, atau peradangan kronik granuloma ditempat insisi.

2. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Menurut Helen Varney, proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan yaitu :

a. Mengumpulkan Data

Data yang dikumpulkan pada akseptor antara lain identitas pasien, keluhan utama tentang keinginan menjadi akseptor , riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu , riwayat kesehatan keluarga , riwayat menstruasi (bagi akseptor wanita), riwayat perkawinan, riwayat KB, riwayat obsestri, keadaan psikologis , pola kebiasaan sehari-hari ; riwayat sosial, budaya, dan ekonomi , pemeriksaan fisik dan penunjang .

b. Melakukan intrepestasi data

Interprestasi data dasar yang akan dilakukan adalah berasal dari beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian ibu/akseptor KB

c. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.

Beberapa hasil dari interprestasi data dasar dapat digunakan dalam mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan sehingga ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial ibu atau akseptor KB seperti ibu ingin menjadi akseptor KB pil dengan antisipasi masalah potensial , seperti potensial terjadinya peningkatan berat badan , potensial fluor albus meningkat , obesitas , mual dan pusing.

d. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada ibu atau akseptor KB

Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien seperti kebutuhan KIE (komunikasi, informasi dan edukasi)

e. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Rencana asuhan menyeluruh pada ibu atau akseptor KB yang dilakukan sebagaimana contoh berikut : apabila ibu adalah akseptor KB pil , maka jelaskan tentang pengertian dan keuntungan KB pil , anjurkan menggunakan pil secara teratur dan anjurkan untuk periksa secara dini bila ada keluhan.

f. Melaksanakan perencanaan

Pada tahap ini dilakukan rencana asuhan kebidanan menyeluruh yang dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada ibu / akseptor KB

g. Evaluasi

Pada langkah terakhir ini, yang dilakukan oleh bidan adalah :

- a) Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, yang mencakup pemenuhan kebutuhan, untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksana/terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis.
- b) Mengulang kembali dari awal kembali setiap asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui mengapa proses manajemen ini tidak efektif.

BAB III TINJAUAN KASUS

A. ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL TRIMESTER III

Kunjungan 1

Hari/Tanggal : Sabtu /10 Januari 2026

Pukul : 16.00 WIB

I. SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama	: Ny. "N"	Nama	: Tn."A"
Umur	: 30 thn	Umur	: 32 thn
Suku	: Minang/Indonesia	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Selayo	Alamat	: Selayo
Gol.darah	: O	Gol. Darah	: -

Keluarga terdekat yang bisa dihubungi :

Nama : Ny. M

Hubungan : Sepupu

Alamat : Selayo

No.HP : 082388119780

2. Alasan datang berkunjung : Ingin memeriksakan kehamilan

3. Keluha utama : Sering BAK pada malam hari

4. Riwayat obstetri

a. Riwayat menstruasi

1. Teratur	: ya
2. Siklus	: 28 hari
3. Warna	: merah kecoklatan
4. Lamanya	: 5-6 hari
5. Banyaknya	: 2-3 kali ganti doek/hari

6. Bau : amis
7. Disminore : ya
- b. Riwayat perkawinan
1. Status perkawinan : sah
 2. Umur waktu menikah : 18 thn
 3. Lama menikah baru hamil : 2 bulan
 4. Perkawinan ke : 1
- c. Riwayat kontrasepsi terakhir yang digunakan
1. Jenis : Implan
 2. Lama pemakaian : 3 Tahun
 3. Alasan dihentikan : merencanakan kehamilan
 4. Keluhan : tidak ada
- d. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Kehamilan						Persalinan					Bayi			Nifas	
Anak	A	TT	Usi	Kompli	Thn	UK	Jenis	Penolo	Tempat	Penyulit	BB	PB	J K	Lak	Loc
	NC		a	kasi				ng							
1	4x	T5	18	Tidak ada	2014	aterm	spont an	bidan	BPM	tidak ada	2500	48	PR	ada	rubra
2	2x	T5	21	abortus	2017	16 mg	Spon tan	bidan	BPM	tidak ada	-	-	-	-	rubra
3	5x	T5	26	Tidak ada	2022	aterm	spont an	bidan	BPM	tidak ada	2580	48	PR	ada	rubra

- e. Riwayat kehamilan sekarang
- a) HPHT : 07-05-2025
 - b) Berat badan ibu sebelum hamil : 51 kg
 - c) TM I
 - ANC : 2x
 - Tempat : puskesmas dan TPMB
 - Keluhan : mual muntah
 - Ajuran : makan sedikit tapi sering, hindari makanan pemicu mual

- Obat- obatan : asam folat 1x1, kalsium 1x1
- Penyulit : tidak ada
- d) TM II
- ANC : 2x
- Tempat : TPMB
- Keluhan : tidak ada
- Anjuran : Tingkatkan asupan nutrisi
- Obat-obatan : Fe 1x1, Vi C 1x1
- Penyulit : tidak ada
- e) TM III
- ANC : 2x
- Tempat : TPMB, puskesmas
- Keluhan : sering BAK pada malam hari
- Pemeriksaan Lab. : pada pemeriksaan terakhir didapati Hb ibu 13,2 gr%, protein urin dan glukosa urin ibu negatif
- Anjuran : kurangi minuman yang mengandung kafein, hindari minum 2 jam sebelum tidur, usahan pipis sebelum tidur
- Obat-obatan : Fe 1x1, Vit C 1x1
- Penyulit : tidak ada
- Gerakan janin terakhir : aktif, pasien tidak ada meghitung secara pasti, dalam 1 jam ada gerakan
- f) Imunisasi TT

Imunisasi TT	Ada	Tidak	Waktu Pemberian
TT 1	✓		Bayi
TT 2	✓		Bayi
TT 3	✓		Kelas I SD
TT 4	✓		Kelas II SD
TT 5	✓		Kelas III SD

f. Riwayat kesehatan

1. Riwayat penyakit yang pernah diderita

Jantung	: tidak ada
Hipertensi	: tidak ada
DM	: tidak ada
TBC	: tidak ada
Asma	: tidak ada
Hepatitis	: tidak ada
Riwayat operasi abdomen	: tidak ada Riwayat penyakit yang menyertai kehamilan
Hipertensi	: tidak ada
Preeklamsi	: tidak ada
Eklamsi	: tidak ada

2. Riwayat penyakit keluarga

Jantung	: tidak ada
Hipertensi	: tidak ada
DM	: tidak ada
TBC	: tidak ada
Asma	: tidak ada
Hepatitis	: tidak ada

3. Riwayat keturunan kembar : tidak ada

4. Riwayat alergi : tidak ada

g. Pola kegiatan sehari-hari

1. Nutrisi

Makan	
Frekuensi	: 3x sehari
Jenis	: nasi, lauk pauk, sayur, terkadang selingan buah
Porsi	: sedang
Keluhan	: tidak ada
Minum	
Frekuensi	: 7-8 gelas/hari

- | | |
|---------|----------------------------|
| Jenis | : air putih, terkadang teh |
| Keluhan | : tidak ada |
2. Eliminasi BAB
- | | |
|-------------|-------------|
| Frekuensi | : 1x sehari |
| Konsistensi | : lunak |
| Keluhan | : tidak ada |
- BAK
- | | |
|-----------|--------------------|
| Frekuensi | : 7-8x sehari |
| Warna | : putih kekuningan |
| Keluhan | : tidak ada |
3. Personal higiene
- | | |
|---------------------|---------------|
| Mandi | : 2x sehari |
| Keramas | : 3x seminggu |
| Gosok gigi | : 2x sehari |
| Ganti pakaian dalam | : 2-3x sehari |
| Ganti pakaian luar | : 2x sehari |
| Genetalia | : bersih |
4. Istirahat dan tidur
- | | |
|-------------|---|
| Tidur siang | : ± 1 jam sehari |
| Tidur malam | : ± 6 jam-7 jam sehari |
| Keluhan | : pada malam hari kualitas tidur ibu kurang nyenyak dikarenakan sering terbangun karena buang air kecil |
- Olahraga
- | | |
|-----------|---------------|
| Jenis | : jalan pagi |
| Frekuensi | : 1x seminggu |
| Keluhan | : tidak ada |
5. Hubungan seksual
- | | |
|-------------------------|-----------------------------------|
| Frekuensi sebelum hamil | : 2-3x seminggu |
| Frekuensi selama hamil | : 1x seminggu Keluhan : tidak ada |
6. Kebiasaan hidup
- | | |
|---------|-------------|
| Merokok | : tidak ada |
|---------|-------------|

Minuman keras : tidak ada
 Obat-obatan : Fe, Vit C, kalsium, asam folat
 Jamu : tidak ada

7. Pola aktifitas pekerjaan sehari-hari: mengerjakan pekerjaan rumah

h. Riwayat psikologi, ekonomi, kultural dan spiritual

Psikologi :Ibu sangat senang dengan kehamilannya
 Sosial :hubungan sosial ibu baik
 Kultural :Ibu tidak percaya kultural yang merugikan
 Spritual :Ibu percaya pada Tuhan YME
 Ekonomi :Tercukupi

II. OBJEKTIF

1. Data umum

a. TP : 14-02-2026
 b. Keadaan umum : baik
 c. Kesadaran : composmentis
 d. Emosi : stabil
 e. TTV
 TD : 110/75 mmHg
 N : 79x/i
 P : 20x/i
 S : 36,5°C
 f. Pengukuran tinggi badan, berat badan dan LILA
 BB : 58 kg
 TB : 149 cm
 LILA : 27 cm
 IMT : 26,12 kg/m²
 g. Postur tubuh : lordosis

2. Data khusus

a. Kepala
 Rambut : kulit kepala bersih, tidak ada ketombe, rambut sedikit rontok
 Muka : adanya cloasma gravidarum, tidak ada oedem

Mata	: sklera putih, konjungtiva merah muda
Telinga	: bersih, tidak ada pengeluaran sekret
Hidung	: bersih, tidak ada pembengkakan, tidak ada pengeluaran sekret
Mulut	:bibir tidak pucat, tidak ada gigi berlubang
b. Leher	
Kelenjar tiroid	: tidak ada pembengkakan
Kelenjar limfe	: tidak ada pembengkakan
c. Payudara	
Inspeksi	: puting menonjol, terjadinya hiperpigmentasi areola
Palpasi	: tidak ada pembengkakan/ massa
d. Abdomen	
Inspeksi	: pembesaran perut sesuai usia kehamilan, adanya striae gravidarum, tidak ada luka bekas operasi
Palpasi	
Leopold I	: TFU 3 jari dibawah px, pada fundus teraba bundar, lunak, dan tidak melenting
Leopold II	: pada perut kiri ibu teraba panjang, keras dan memapan. Pada perut kanan ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil
Leopold III	: pada perut bawah ibu teraba bulat, keras, dan melenting
TFU	: 27 cm
TBBJ	: $(27-13) \times 155 = 2.170$ gram
Blass	: tidak terisi penuh Pembengkakan/ massa :tidak ada Auskultasi
Punctum maksimum	: perut kiri ibu bagian bawah DJJ : (+)
Irama	: teraur
Frekuensi	: 146x/i
Intensitas	: kuat
e. Ekstermitas	
Atas	: tidak ada oedem, tidak ada sianosis

Bawah : tidak ada oedem, tidak ada sianosis, tidak ada varises

Perkusi Reflek patela : Kaki kanan : (+) Kaki kiri : (+)

f. Pemeriksaan laboratorium

Tidak dilakukan karena tidak ada indikasi pemeriksaan

III. ASSESMENT

Diagnosa : Ibu G4P2A1H2, usia kehamilan 34-35 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, puki, let-kep U, keadaan ibu dan janin baik

Masalah : sering BAK pada malam hari sehingga tidur ibu tidak nyenyak karena sering bangun

Kebutuhan :

- 1) Informasi hasil pemeriksaan
- 2) Pendidikan kesehatan tentang:
 - a) Ketidaknyamanan Ibu Trimester III
 - b) Tanda bahaya kehamilan Trimester III
 - c) Nutrisi Ibu hamil Trimester III
- 3) Anjurkan ibu untuk cek labor dan kunjungan ulang

IV. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan KIE tentang:
 - a) Ketidaknyamanan Ibu Trimester III
 - b) Tanda bahaya kehamilan Trimester III
 - c) Kebutuhan nutrisi Ibu hamil Trimester III
3. KIE pada suami tentang dukungan terhadap kehamilan ibu
4. Anjuran ibu untuk USG
5. Anjurkan Ibu untuk kunjungan ulang

Catatan Pelaksanaan

Waktu	Catatan Pelaksanaan
Sabtu/ 10 Januari 2026	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa: TD : 110/75 mmHg Lila : 27 cm N : 79x/i DJJ : 146x/i P : 20x/i UK : 34-35 mgg S : 36,5°C Keadaan umum ibu dan janin baik Evaluasi :Ibu dan suami sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang dengan hasil yang disampaikan
	2. Memberikan KIE tentang; a) Ketidaknyamanan Ibu Trimester III Memberitahukan kepada ibu beberapa ketidaknyamanan yang mungkin dialami ibu hamil TM III seperti keputihan, sesak napas, konstipasi, hemoroid/ambeyen, oedem pada kaki, varises kaki atau vulva, dan termasuk didalamnya nocturia atau sering buang air kecil pada malam hari. Pada trimester III, nocturia terjadi karena bagian terendah janin akan menurun dan masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Ibu dapat mengatasinya dengan cara perbanyak minum pada siang hari dan tidak pada malam hari (2 jam sebelum tidur) agar kualitas tidur ibu baik, usahakan pipis dulu sebelum tidur dan membatasi minuman yang mengandung bahan kafein seperti teh, kopi, dan soda. Ibu di anjurkan agar mengganti celana dalam apabila sudah lembab guna mencegah infeksi saluran kemih. Menganjurkan ibu melakukan senam kegel untuk

	memperkuat otot panggul (sfingter kantong kemih) dan dapat mengurangi frekuensi BAK. Lakukan dengan mengencangkan otot (seperti menahan pipis) 5-10 detik, relaksasi dan ulangi lagi 4-6 kali sehari, tanpa menahan nafas atau mengencangkan otot perut/paha. b) Tanda bahaya kehamilan Trimester III Memberitahukan kepada ibu tanda bahaya kehamilan trimester III, bahwasannya ibu harus mewaspadaai jika terjadi tanda-tanda berikut : - Perdarahan pervaginam - Sakit kepala hebat - Pandangan atau penglihatan kabur - Bengkak pada wajah, tangan dan kaki - Nyeri perut hebat - Kurangnya gerakan janin - Pecahnya atau keluarnya air ketuban sebelum waktunya Jika ibu mengalami hal tersebut ibu dianjurkan datang ke tenaga kesehatan terdekat. c) Kebutuhan nutrisi Ibu hamil Trimester III Memberi tahu ibu bahwa dari hasil pemeriksaan ditemukan penambahan berat badan yang berlebihan pada ibu, hal ini diketahui dari hasil IMT ibu yang lebih dari batas normal sehingga ibu dianjurkan memenuhi kebutuhan nutrisi dengan cara: - Tetap mengkonsumsi tablet tambah darah - Makan buah yang banyak mengandung vitamin C, seperti: jeruk, alpukat, apel, dan manga dan sayuran berwarna hijau - Makan makanan yang tinggi protein setiap hari seperti: daging, susu, ayam atau hati.
--	--

	- Makan makanan yang tinggi serat - Batasi makan makanan manis, minuman berpemanis , makanan cepat saji, gorengan dan makanan berlemak tinggi Evaluasi : Ibu sudah paham dengan pendidikan kesehatan yang diberikan 3. Menganjurkan ibu untuk melakukan aktivitas fisik ringan seperti jalan kaki 30 menit per hari, senam hamil, peregangan ringan. Dengan aktivitas fisik tersebut dapat membantu ibu mengontrol berat badan, mengurangi risiko diabetes, memperbaiki sirkulasi, dan mempermudah persalinan. 4. Memberikan KIE pada suami tentang dukungan terhadap kehamilan ibu. Menjelaskan kepada Tn. “A” mengenai pentingnya dukungan suami selama masa kehamilan dimana kehamilan membutuhkan dukungan fisik, emosional, dan psikologis, terutama dari suami sebagai orang terdekat. Dukungan yang diberikan dapat berupa: • Memberikan perhatian dan kasih sayang, serta menciptakan suasana rumah yang nyaman dan tenang agar istri merasa rileks dan tidak stres. • Mendampingi istri saat kontrol kehamilan secara rutin di fasilitas kesehatan. • Membantu istri dalam pekerjaan rumah tangga, terutama saat kehamilan yang sudah trimester III ini. • Memastikan istri mengosumsi makanan bergizi, istirahat cukup, dan menghindari aktivitas berat. • Mempersiapkan proses persalinan bersama-sama, termasuk tempat persalinan, transportasi, pendamping persalinan, serta dana persalinan. • Meningkatkan komunikasi yang baik dengan istri dan bersedia mendengarkan keluhan dan perubahan yang
--	---

	dirasakan ibu selama kehamilan. Evaluasi: Suami ibu sudah tahu perannya dalam kehamilan ibu dan bersedia menemani ibu untuk kunjungan kehamilan. 5. Menganjurkan ibu untuk USG dan menjelaskan kepada ibu tentang kebutuhan USG pada Trimester III terutama pada kehamilan yang mendekati usia matur. Manfaat USG pada trimester III yaitu: • Memastikan posisi janin, apakah sudah masuk panggul (pada ibu yang pertama kali hamil) atau masih dalam posisi sungsang/melintang, yang sangat penting untuk merencanakan persalinan. • Menilai jumlah air ketuban, apakah dalam batas normal. • Mengamati kondisi plasenta seperti letaknya, dan apakah ada tanda-tanda penebaran dini atau gangguan lainnya. • Mengukur perkiraan berat badan janin, apakah sesuai dengan usia kehamilan atau terdapat gangguan tumbuh kembang janin (IUGR atau makrosomia) • Menentukan taksiran persalinan, sebagai persiapan ibu dan keluarga dalam menyambut kelahiran bayi. Evaluasi: Ibu bersedia untuk USG 6. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan gula darah ke puskesmas kesehatan. Evaluasi: ibu bersedia untuk memeriksakan gula darah ke puskesmas. 7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada 20 Januari 2026 Evaluasi: Ibu bersedia untuk kunjungan ulang sesuai jadwal yang telah ditentukan
--	---

Kunjungan II

Hari / Tanggal : Selasa/ 20 Januari 2026

Jam : 17. 10 WIB

I. SUBJEKTIF

Alasan berkunjung : Ingin memeriksakan kehamilan

Keluhan utama : Ibu terkadang merasakan perutnya tegang/kencang

- Ibu sudah melakukan anjuran sebelumnya untuk melakukan USG tetapi ibu belum melakukan pemeriksaan gula darah.
- Ibu mengatakan intensitas pipis ibu sudah berkurang pada malam hari
- Ibu mengatakan hanya terbangun 1x untuk pipis pada malam hari

II. OBJEKTIF

1. Data umum

- a. TP : 14-02-2026
- b. Keadaan umum : baik
- c. Kesadaran : compos mentis
- d. Emosi : stabil
- e. TTV
 - TD : 115/70 mmHg
 - P : 25x/i
 - N : 75x/i
 - S : 36,2°C
- f. Postur tubuh : lordosis
- g. Pengukuran
 - BB : 60,5kg
 - LILA : 28 cm

2. Data khusus

a. Abdomen

Inspeksi : pembesaran perut sesuai usia kehamilan, adanya striae gravidarum, tidak ada luka bekas operasi

Palpasi

Leopold I :TFU pertengahan px-pusat, pada fundus teraba bundar, lunak, dan tidak melenting

Leopold II : pada perut kiri ibu teraba panjang, keras dan memapan. Pada perut kanan ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil

Leopold III : pada perut bawah ibu teraba bulat, keras, dan melenting, masih dapat digoyangkan.

Leopold IV : tidak dilakukan

TFU : 29 cm

TBBJ : $(29-13) \times 155 = 2.480$ gram

Blass : tidak terisi penuh

Pembengkakan/ massa : tidak ada Auskultasi

Punctum maksimum : perut kiri ibu bagian bawah

DJJ : (+)

Irama : teratur

Frekuensi : 148x/i

Intensitas : kuat

b. Ekstermitas

Atas : tidak ada oedem, tidak ada sianosis

Bawah : tidak ada oedem, tidak ada sianosis, tidak varises

Perkusi

Reflek patela : Kaki kanan : (+) / Kaki kiri : (+)

3. USG : ada

III. ASSESMENT

Diagnosa : Ibu G4P2A1H2, usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, puki, let-kep U, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik

Masalah : Ibu terkadang merasakan perutnya tegang/kencang

Kebutuhan :

- 1) Informasikan hasil pemeriksaan
- 2) Berikan pendidikan kesehatan tentang:
 - a) Kontraksi *braxton hicks*
 - b) Persiapan persalinan
 - c) Tanda-tanda persalinan

3) Kunjungan ulang

IV. PLANNING

- 1) Informasikan hasil pemeriksaan
- 2) Berikan pendidikan kesehatan tentang:
 - a. Kontraksi *braxton hicks*
 - b. Persiapan persalinan
 - c. Tanda-tanda persalinan
- 3) Anjurkan Ibu kunjungan ulang dan datang ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan
Selasa/ 20 Januari 2026	1. Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janinnya baik TD : 115/70 mmHg N : 75 x/menit P : 25x/menit S : 36,2 °C DJJ : 148 x/ menit dan irama teratur Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
	2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang: a. Kontraksi <i>braxton hicks</i> Menjelaskan kepada ibu bahwa ibu sering merasa tegang-tegang itu dinamakan kontraksi <i>braxton hicks</i> atau kontraksi palsu dan ini normal pada ibu TM 3. Kontraksi <i>braxton hicks</i> ini tidak teratur, kontraksinya tidak bertambah kuat, dan hilang dengan istirahat. b. Persiapan persalinan Memberitahukan kepada ibu dan suami tentang persiapan persalinan seperti: • Tempat dimana ibu akan bersalin, seperti rumah sakit, PMB, puskesmas serta apakah ibu akan bersalin dengan tenaga kesehatan seperti dokter atau bidan.

	• Kendaraan yang akan digunakan untuk menuju pelayanan kesehatan jika ibu akan bersalin dan jika terjadi kegawatdaruratan. • Perlengkapan ibu dan bayi, seperti gurita, baju, pakaian dalam, pembalut, BH menyusui dan untuk bayi apakah bedong, popok, dan baju bayi sudah disiapkan jika baju tersebut baju baru maka harus dicuci terlebih dahulu. • Biaya persalinan, apakah sudah disiapkan atau apakah ibu mempunyai jaminan kesehatan. • Pendamping persalinan, apakah ibu akan didampingi oleh suami atau keluarga terdekat yang diinginkan ibu • Persiapan donor darah, siapkan orang yang bersedia menjadi donor darah jika sewaktu-waktu diperlukan dan terjadi kegawatdaruratan. c. Tanda-tanda persalinan Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti : • Keluarnya lendir bercampur darah • Pecahnya air ketuban, keluarnya air dari vagina yang berbau amis, jika berbau pesing berarti urine bukan air ketuban • Adanya his atau kontraksi persalinan yaitu menimbulkan rasa nyeri pada pinggang dan menjalar ke bagian depan, dan jika dibawa beraktivitas maka his bertambah kuat Evaluasi : Ibu dan suami sudah paham dengan penkes yang diberikan 3. Menyarankan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi dan segera ke faskes jika sudah ada tanda-tanda persalinan. Evaluasi: Ibu sudah paham dengan apa yang diampaikan
--	--

B. ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN

KALA I

Hari/Tanggal : Minggu/ 25 Januari 2026

Jam Datang : 12.30 WIB

I. SUBJEKTIF

1. Alasan berujung : Ibu mengatakan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti yang sudah diajarkan pada kunjungan sebelumnya yaitu nyeri pinggang menjalar ke ari-ari secara teratur sejak pukul 04.00 WIB, adanya pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 08.30 WIB
2. Perasaan sejak datang ke klinik : sedikit deg-degan
3. Tanda-tanda
 - a) Kontraksi : 2x/ 10 menit
 - b) Lokasi ketidaknyamanan : ari-ari
 - c) Pengeluaran pervaginam : ada
4. Pola kegiatan sehari hari
 - a) Nutrisi

Makan terakhir pukul : 08.00 WIB (25 Januari 2026) berupa nasi 1 porsi lengkap dengan lauk dan sayur

Keluhan : tidak ada

Minum terakhir pukul : 08.00 WIB WIB (25 Januari 2026) berupa air mineral

Keluhan : tidak ada
 - b) Eliminasi

BAB terakhir pukul : 06.00 WIB (25 Januari 2026)

BAK terakhir pukul : 10.30 WIB (25 Januari 2026)
 - c) Istirahat terakhir

Pukul : 21.00 WIB (24 Januari 2026)

keluhan : Ibu mengatakan tidurnya hanya sebentar-sebentar dikarenakan perut tegang dan kencang

II. OBJEKTIF

- a. Data umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran	: compos mentis
Emosional	: stabil
TTV	
TD	: 118/69 mmHg
N	: 71 x/i
P	: 20x/i
S	: 36,6 °C

b. Pemeriksaan Khusus

1) Abdomen

Inspeksi : pembesaran perut sesuai usia kehamilan, adanya striae gravidarum, tidak ada luka bekas operasi

Palpasi

Leopold I : TFU pertengahan px-pusat, pada fundus teraba bundar, lunak, dan tidak melenting

Lepold II : pada perut kiri ibu teraba panjang, keras dan memapan. Pada perut kanan ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil

Leopold III : pada perut bawah ibu teraba bulat, keras, dan sulit digoyangkan

Leopold IV : kepala sebagian besar sudah masuk PAP

Perlimaan : 3/5

TFU : 30 cm

TBBJ : $(30 - 13) \times 155 = 2.945$ gram

Auskultasi

Punctum maksimum : perut kiri ibu bagian bawah

DJJ : (+)

Irama : teratur

Frekuensi : 140 x/i

Intensitas : kuat HIS

Frekuensi : 2x / 10 menit

Durasi : 15 detik

Intensitas : sedang

Interval : 4 menit

2) Genetalia Eksternal Vulva/ Vagina

Varises : tidak ada

Kemerahan : tidak ada

Luka parut : tidak ada

Oedema : tidak ada Internal

Atas indikasi : inpartu

Pukul : 13.00 WIB

Dinding vagina

Massa : tidak ada

Arah porsio : antefleksi

Penipisan porsio : 20%

Pembukaan : 5-6 cm

Ketuban : (+)

Presentasi : kepala

Posisi janin : UUK kiri depan

Molase : 0

Penumbungan : tidak ada

Penurunan : hodge-II

3) Ekstermitas

Atas : tidak ada oedem

Bawah : tidak ada oedem, tidak ada varises Perkusi

III. ASSASMENT

Diagnosa : Ibu G4P1A2H1, usia kehamilan 37-38 minggu, inpartu kala I fase aktif, janin hidup, tunggal, intrauterin, puki, pres-kep, normal

Masalah : tidak ada

Kebutuhan :

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Informed consent dan informed choise
3. Nutrisi dan cairan
4. Eliminasi

5. Rasa aman dan nyaman serta support mental
6. Pendidikan kesehatan tentang teknik relaksasi
7. Pendidikan kesehatan tentang posisi meneran
8. Pemberdayaan keluarga dengan memberikan dukungan psikososial melalui pendampingan suami selama persalinan kala I
9. Persiapan persalinan
10. Pengawasan kala I dengan partograf

IV. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan informed consent dan informed choice
3. Ajarkan ibu teknik peningkatan kontraksi agar kemajuan pembukaan dapat terjadi
4. Anjurkan ibu untuk eliminasi
5. Berikan ibu rasa aman dan nyaman serta support mental
6. Berikan pendidikan kesehatan tentang teknik relaksasi
7. Berikan Pendidikan kesehatan tentang posisi meneran
8. Pemberdayaan keluarga dengan memberikan dukungan psikososial melalui pendampingan suami selama persalinan kala I
9. Persiapan persalinan
10. Lakukan pengawasan kala I dengan partograf

Catatan Pelaksanaan

Waktu	Catatan Pelaksanaan
Minggu/ 26 Januari 2026	1. Menginformasikan kepada ibu bahwa saat ini telah memasuki proses persalinan, pembukaan 5-6 cm, ketuban utuh dan keadaan ibu dan janin baik. Evaluasi: Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan 2. Memberikan surat persetujuan terhadap tindakan medis yang akan dilakukan dan membiarkan ibu untuk membuat pilihan tentang alternatif asuhan yang akan diberikan kepada ibu. Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

	3. Mengajarkan ibu teknik peningkatan kontraksi agar kemajuan pembukaan dapat terjadi. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu: a) Mobilisasi (aktivitas fisik saat persalinan) Jalan kaki. Ibu berjalan pelan-pelan disekitar ruangan yang memanfaatkan hukum gravitasi untuk bantu turunkan kepala bayi. • Berdiri dan menggoyangkan panggul. Ibu berdiri sambil bersandar pada meja/ ranjang, goyangkan panggul kekiri lalu kekanan. gerakan ini merangsang kontraksi serta bantu posisi optimal janin • Berjalan jongkok. Berjalan jongkok dengan berpegangan pada pendamping persalinan (suami/keluarga) guna membuka panggul dan memepercepat pembukaan b) Menggunakan <i>Gym Ball</i> • Duduk tegak diatas bola. Pastikan kaki ibu rata dilantai dan duduk tegak, hal ini guna membantu pisisi janin masuk ke panggul. • Menggoyangkan panggul. Ibu duduk diatas bola, buat gerakan memutar panggul searah jarum jam, lalu sebaliknya. Gerakan ini untuk melenturkan otot panggul dan punggung. • Mengayun panggul maju-mundur. Ibu duduk diatas bola, lalu goyangkan panggul kedepan dan kebelakang. Gerakan ini untuk merangsang kontraksi dan bantu posisi janin. • Bersandar di bola sambil berlutut.ibu berlutut di lantai, tangan dan dada diatas bola. Gerakan ini memebantu rotasi bayi yang belum berada dalam posisi optimal. Evaluasi: Ibu mau untuk melakukan gerakan untuk merangsang kontraksi dan pembukaan.
--	---

	4. Menjelaskan kepada suami untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu seperti minum dan makan, serta menganjurkan ibu untuk BAB dan BAK setiap ada keinginan untuk BAK dan BAB, dan meminta keluarga untuk menemani ibu ke toilet. Evaluasi: Ibu makan terakhir pukul 13.30 WIB, minum terakhir pukul 13.00 WIB, BAB terakhir ibu jam 6 pagi tadi, Bak terakhir ibu jam 13.10 WIB 5. Memberikan rasa aman kepada ibu dengan menyuruh ibu memilih posisi yang nyaman bagi ibu dan menganjurkan keluarga atau pendamping persalinan untuk memberikan dukungan mental kepada ibu Evaluasi : Ibu merasa aman dan nyaman didampingi suami 6. Memberikan pendidikan kesehatan tentang teknik relaksasi yaitu dengan menganjurkan keluarga atau pendamping persalinan untuk menggosok punggung dan panggul ibu secara perlahan (area lumbal). Ibu juga dapat menggunakan teknik relaksasi pernapasan saat kontraksi yaitu dengan menarik napas perlahan melalui hidung ($\pm$ 4 detik), tahan sebentar (1-2 detik), kemudian hembuskan secara perlahan melalui mulut ($\pm$ 6 detik). ulangisecara kontraksi berlangsung. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan dan ibu mulai tenang 7. Mengajarkan ibu memilih posisi bersalin yang di inginkannya a) Posisi Litotomi b) Posisi Jongkok c) Posisi Merangkak d) Posisi Miring e) Duduk atau Setengah Duduk f) Posisi Dorsal Rekembern g) Posisi Berdiri Evaluasi : ibu mengerti jenis jenis posisi bersalin
--	--

	8. Pemberdayaan keluarga dengan memberikan dukungan psikososial melalui pendampingan suami selama persalinan kala I. Memberikan penkes pada suami tentang peran pentingnya dalam mendampingi ibu diantaranya: a) Dukungan emosional • Menenangkan ibu saat kontraksi datang • Memberikan dan afirmasi ibu dengan kata-kata positif • Membantu ibu mengelola kecemasan dan ketakutan dengan tetap hadir dan mendampingi ibu secara aktif b) Dukungan fisik • Memijat punggung bawah (<i>counter-pressure</i>) untuk mengurangi nyeri kontraksi • Menyeka keringat ibu • Memberikan minum air putih untuk menjaga hidrasi ibu • Membantu ibu berubah posisi saat melakukan gerakan peningkatan kontraksi • Membantu ibu melakukan mobilisasi ringan seperti berjalan perlahan, jalan jongkok, atau duduk di <i>gym ball</i> c) Dukungan informasional • Mengingatkan ibu untuk bernapas teratur saat kontraksi • Membantu ibu fokus pada teknik relaksasi yang sudah dipelajari sebelumnya • menyampaikan informasi kepada tenaga kesehatan jika ibu merasa nyeri berlebihan, mual, ingin BAK, atau ada perubahan kondisi. Evaluasi : Suami selalu mendampingi ibu selama proses persalinan 8. Menyiapkan partus set - 1 ½ kocher - 2 umbilikal klem - 1 gunting tali pusat
--	---

	- 1 gunting episotomi - 1 duk steril - Kasa steril - Handscoon steril - Underpad - Piring plasenta - Nirbeken - Heacting set - Air klorin Menyiapkan obat - Oxytocin - Lidocain Menyiapkan perlengkapan ibu - Kain - Baju ibu - Duk pembalut - Handuk - Sarung - Gurita Evaluasi : Semua persiapan persalinan telah disiapkan 9. Melakukan pengawasan kala I melalui patograf : a) Pukul 13.00 Wib pembukaan 5 cm, ketuban utuh, penurunan kepala 2/5, his 2 x dalam 10 menit selama 15 detik, TD : 118/69 mmHg, N : 71x/i, S : 36,6 °C, DJJ 140 x/i. b) Pukul 13.30 Wib DJJ : 140 x/i, his 3 x dalam 10 menit selama 40 detik, N : 82 x/i. c) Pukul 14.00 Wib DJJ : 139 x/i, his 3 x dalam 10 menit selama 40 detik, N : 88 x/i d) Pukul 14.30 Wib DJJ : 142 x/i, his 3 x dalam 10 menit selama 40 detik, N : 85 x/i e. Pukul 15.00 Wib DJJ : 149x/i, his 5x dalam 10 menit selama 50 detik, N : 83 x/i.
--	---

	f. Pukul 15.30 Wib pembukaan 10 cm, penurunan kepala 1/5, ketuban (+), his 5 x dalam 10 menit selama 55 detik, DJJ : 148x/i, N : 88x/i. Evaluasi: Pengawan kala I telah dilakukan dipatograf, dilakukan amniotomi pada pukul 15.31, ketuban (-), jernih, kepala hodge IV, perlumaaan 0/5
--	--

KALA II

Jam 15.30 WIB

I. SUBJEKTIF

Keluhan utama ibu : ibu merasakan seperti ingin BAB dan adanya keinginan untuk meneran

II. OBJEKTIF

1. Data umum

- a. KU : baik
- b. Kesadaran : compos mentis
- c. Emosional : stabil
- d. TTV
 - TD : 122/70 mmHg
 - N : 80x/i
 - P : 22x/i
 - S : 36,5 °C
- e. DJJ
 - Frekuensi : 146x/i
 - Irama : teratur
 - Intensitas : kuat
- f. HIS
 - Kontraksi : 5x 10 menit
 - Durasi : > 45 detik
 - Intensitas : kuat

g. Pemeriksaan dalam

Pada pukul 15.30 WIB telah dilakukan VT dengan penipisan portio 100%, pembukaan 10 cm, dilakukan amniotomi pukul 15.31 WIB, ketuban jernih, penurunan kepala 0/5, presentasi belakang kepala, posisi UUK kiri depan, penurunan Hodge-IV

III. ASSESMENT

Diagnosa : Ny “N” G4P2A1H2, inpartu kala II normal

Masalah : tidak ada

Kebutuhan :

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Suport mental
3. Penuhi nutrisi
4. Atur posisi meneran
5. Pemberdayaan keluarga dengan memberikan dukungan psikososial melalui pendampingan suami selama persalinan kala II
6. Teknik mengedan yang benar
7. Pertolongan persalinan
8. Penanganan BBL

IV. PLANNING

- a. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarganya
- b. Berikan ibu support mental
- c. Penuhi nutrisi
- d. Atur posisi meneran ibu
- e. Pemberdayaan keluarga dengan memberikan dukungan psikososial melalui pendampingan suami selama persalinan kala II
- f. Ajarkan cara meneran yang benar
- g. Lakukan pertolongan persalinan
- h. Lakukan penanganan BBL

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Pelaksanaan Asuhan
Minggu/ 25 Januari 2026	1. Menginformasikan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap pukul 15.30 wib ketuban dipecahkan, air ketuban berwarna jernih, dan keadaan umum ibu dan janin baik Evaluasi : ibu paham dengan informasi yang diberikan 2. Memberikan suport dan meyakinkan bahwa ibu bisa melalui persalinannya Evaluasi : ibu sudah sedikit tenang 3. Memberikan ibu minum diantara kontraksi yaitu teh manis Evaluasi : ibu sudah meminum teh manis ½ gelas 4. Mengatur posisi meneran ibu yaitu dengan posisi setengah duduk. Posisikan kepala dan tubuh bagian atas (dada hingga kepala pada sudut 30-45 derajat), tekuk kedua lutut dan buka paha ke arah samping, leakkan tangan disamping tubuh atau pegang pada pangkal paha. Evaluasi : ibu sudah dalam posisi setengah duduk. 5. Pemberdayaan keluarga dengan pemberian dukungan psikososial melalui pendampingan suami selama persalinan kala II. Memberikan penkes pada suami tentang peran pentingnya dalam mendampingi ibu diantaranya: a) Dukungan emosional • Menenangkan ibu saat kontraksi datang • Memberikan semangat dan afirmasi ibu dengan kata-kata positif • Membantu ibu mengelola kecemasan dan ketakutan dengan tetap hadir dan mendampingi ibu secara aktif b) Dukungan fisik • Menyeka keringat ibu • Mengipas ibu saat ibu merasa panas • Memberikan minum air putih untuk menjaga hidrasi

	ibu • Memegang tangan ibu saat ibu mendedan c) Dukungan informasional • Mengingatkan ibu untuk bernapas teratur saat kontraksi 6. Mengajarkan ibu cara meneran yang benar. Cari posisi yang nyaman, posisikan dagu diatas dada dan tarik kaki kearah dada. Posisi ini akan membantu semua otot-otot bekerja dnegan baik, ambil napas dalam-dalam ketika kontraksi datang, lalu tahan, kemudian kencangkan otot-otot perut dan mulai mengejan sampai hitungan ke 10. Kemudian ambil napas cepat dan mengejan kembali sampai hitungan 10 dan ulangi satu kali lagi. Usahakan untuk mengejan sebanyak 3 kali setiap kali kontraksi, gunakan seluruh tangan saat meneran, namun pada waktu tertentu, lakukan meneran dengan lembut untuk menghindari robeknya perenium dan dinding vagina, jangan menegangkan wajah saat meneran dan beristirahat diantara waktu kontraksi untuk menambah energimu Evaluasi : ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan 7. Melakukan pertolongan persalinan, yaitu vulva hygiene, mendekatkan semua alat, meletakkan handuk diatas perut ibu, mendekatkan partus set, mematahkan ampul oxytosin, cuci tangan lalu memasan handscoon sebelah kanan, lalu memasukan oxytosin kedalam spuit dengan teknik satu tangan, lalu memasang handscoon sebelah kiri, lalu meletakkan duk dibawah bokong ibu dan meminta keluarga untuk mendampingi persalinan untuk memberi ibu semangat. Melakukan pertolongan persalinan saat kepala 5-6 cm di depan vulva, lindungi kepala janin, tahan perenium dengan tangan kanan, saat kepala keluar periksa lilitan tali pusat, setelah kepala lair tunggu putaran paksi luar yang berlangsung spontan,
--	---

	setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepla bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal, hingga bagian depan muncul dibagian bawah arkus pubis dan kemudian gerakan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, dan tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki, masukan telunjuk diantara kedua mata kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkari ibu jari dan pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk. Evaluasi : Pertolongan persalinan telah dilakukan sesuai APN. Bayi lahir spontan pukul 15.50 wib, jenis kelamin laki-laki, bayi bugar 8. Melakukan penanganan BBL , Melakukan perawatan BBL yaitu bersihkan jalan nafas, melakukan penilaian bayi dengan apgar score, mengklem tali pusat, memotong tali pusat, memakaikan penutup kepala. Evaluasi ; penanganan BBL sudah dilakukan
--	--

KALA III

Pukul : 15.50 WIB

I. SUBJEKTIF

- Ibu masih merasakan nyeri pada perut bagian bawah
- Ibu merasa bahagia bayinya lahir dengan selamat

II. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

a) Data umum

1) KU : baik

- 2) Kesadaran : compos mentis
- 3) Emosi : stabil
- 4) TTV
 - TD : 122/77 mmHg
 - N : 80x/i
 - P : 20x/i
 - S : 36,5 °C
- 5) Volume darah : ±200 ml
- 6) Uterus : globuler
- 7) TFU : sepusat
- 8) Janin kedua : tidak ada
- 9) Blass : tidak terisi penuh

b) Data khusus

- 1) TFU setinggi pusat
- 2) Pada palpasi tidak ada janin kedua
- 3) Kandung kemih minimum
- 4) Terdapat tanda – tanda pelepasan plasenta
 - Adanya semburan darah
 - Tali pusat memanjang
 - Uterus globuler

III. ASSASMENT

Diagnosa : P4A1H3 parturient kala III normal

Masalah : tidak ada

Kebutuhan :

- 1. Informasikan hasil pemeriksaan
- 2. Berikan asupan nutrisi dan cairan pada ibu
- 3. Palpasi janin kedua
- 4. Pelaksanaan IMD
- 5. Lakukan manajemen aktif kala III
 - a. Suntik oksitosin
 - b. Peregangan tali pusat terkendali
 - c. Massase

IV. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan asupan nutrisi dan cairan pada ibu
3. Palpasi janin kedua
4. Pelaksanaan IMD
5. Lakukan manajemen aktif kala III
 - a. Suntik oxytocin
 - b. Peregangannya tali pusat terkendali
 - c. Massase

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Pelaksanaan Asuhan
Minggu/ 25 Januari 2026	1. Menginformasikan kepada ibu bahwa bayinya telah lahir dengan jenis kelamin laki-laki, normal, BB 2680 gram, PB 48 cm, dan plasenta belum lahir. Evaluasi : ibu kelihatan senang dengan kelahiran bayinya 2. Memberikan asupan nutrisi dan cairan pada ibu untuk menambah tenaga seperti memberikan ibu segelas teh. Evaluasi : ibu telah diberikan teh dan telah diminum 3. Melakukan palpasi pada uterus ibu untuk memastikan adanya janin kedua. Evaluasi : uterus ibu telah di palpasi dan tidak didapatkannya adanya janin keduanya 4. Melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) dan bounding attachment dengan meletakkan bayi diantara kedua mammae ibu segera setelah lahir dengan sebelumnya membersihkan tubuh bayi kecuali kedua tangan agar bayi dapat mencari sendiri puting susu ibunya. Dan ibu memberikan belaian lembut kepada bayinya. IMD adalah proses membiarkan bayi baru lahir melakukan kontak langsung dengan ibunya dan menyusui dalam satu jam pertama setelah lahir. Evaluasi : bayi lahir hidup, spontan, dan menangis kuat,

	tidak ada kelainan dan bugar dengan nilai apgar 8/9, bayi segera dilakukan IMD dengan meletakkan bayi diantara kedua payudara ibu dengan posisi tengkurap sehingga dada bayi menempel ke dada ibu untuk kontak kulit antara ibu dan bayi, selimutkan bayi dengan kain kering dan hangat biarkan bayi melakukan kontak skin to skin dengan ibu kurang lebih 1 jam dan bonding attachment 5. Melakukan manajemen kala III a) Melakukan injeksi oxytocin sebanyak 1 ampul pada 1/3 bagian paha luar ibu Evaluasi : injeksi oksitosin telah dilakukan, kontraksi semakin kuat, tampak tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu: adanya semburan darah, tali pusat bertambah panjang, uterus globuler b) Melakukan penegangan tali pusat terkendali, pindahkan klem 5-10 cm dari vulva, letakkan tangan yang lain pada abdomen ibu (berelaskan kain) tepat diatas symphysis. Gunakan tangan menegangkan tali pusat. Setelah terjadi kontraksi, tegang tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ibu ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati. Evaluasi : Plasenta telah lahir pukul 17.00 WIB dengan hasil pemeriksaan fetal yaitu penanaman tali pusat insersi sentral, panjang tali pusat ± 50 cm dan terdapat 2 pembuluh darah arteri, 1 vena. Pada sisi maternal terdapat kotiledon yang lengkap, tidak ada yang berlubang (berjumlah 18) serta selaput ketuban utuh, tidak robek. c) Plasenta lahir lengkap dan dilakukan massase pada uterus. Mengajarkan pada suami untuk massase perut ibu bagian fundus yaitu dengan meletakkan telapak tangan pada perut bagian bawah lalu tekan
--	--

	lembut kebawah searah jarum jam. Massase uterus ini dilakukan agar rahim ibu berkontraksi dengan baik (rahim terasa keras) agar tidak terjadi pendarahan. Evaluasi : massase uterus ibu telah dilakukan dan suami ibu paham cara melakukan massage uterus.
--	--

KALA IV

Pukul : 16.00 WIB

1. SUBJEKTIF

Keluhan utama ibu : Ibu merasakan lelah dan nyeri perut bagian bawah

2. OBJEKTIF

1. Data umum

- a. KU : baik
- b. Kesadaran : compos mentis
- c. Emosi : stabil
- d. TTV
 - TD : 128/88 mmHg
 - N : 79x/i
 - P : 20x/i
 - S : 36,5 °C

2. Data khusus

- TFU : 2 jari dibawah pusat
- His : keras
- Blass : tidak terisi penuh
- Luka laserasi : ada pada mukosa dan kulit perineum Volume darah : ±90 ml

3. ASSASMENT

- Diagnosa : P4A1H3 parturient kala IV normal
- Masalah : tidak ada
- Kebutuhan :
 - 1. Informasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan
 - 2. Pemeriksaan laserasi

3. Bersihkan ibu agar ibu lebih nyaman dan bersih
4. Lakukan penilaian IMD setelah 1 jam pelaksanaan
5. . Berikan asupan nutrisi melalui makanan dan minuman
6. Anjurkan ibu istirahat
7. Lakukan pengawasan kala IV

4. PLANNING

1. Informasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan
2. Pemeriksaan laserasi
3. Bersihkan ibu agar ibu lebih nyaman dan bersih
4. Lakukan penilaian IMD setelah 1 jam pelaksanaan
5. Berikan asupan nutrisi melalui makanan dan minuman
6. Anjurkan ibu istirahat
7. Lakukan pengawasan kala IV

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Pelaksanaan Asuhan
Minggu/ 25 Januari 2026	1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa TTV ibu dalam batas normal dan menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri yang ibu rasakan pada perut bagian bawah terjadi karena rahim berkontraksi agar dapat kembali keadaan sebelum hamil Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan mengerti dengan penjelasan yang disampaikan 2. Melakukan pemeriksaan laserasi Evaluasi : ditemukan laserasi derajat 1 (mukosa vagina dan kulit perineum) dan dilakukan heacting Membersihkan ibu menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah yang menempel pada badan ibu. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering. Evaluasi: Ibu sudah dibersihkan dan pakaian ibu sudah diganti dengan yang bersih 3. Melakukan penilaian IMD setelah 1 jam pelaksanaan. Evaluasi: IMD berhasil dilakukan dengan durasi 1 jam

	pada jam 17.00 WIB, IMD dilakukan dengan kontak langsung antara kulit bayi dan kulit ibu, bayi dibiarkan merangkak sendiri ke arah payudara ibu, bayi, menunjukkan tanda-tanda menyusu: membuka mulut lebar, melekat dengan benar, mengisap, dan menelan ASI. 4. Memberikan asupan gizi melalui makanan dan minuman Evaluasi : ibu telah makan dan minum 5. Menganjurkan ibu untuk istirahat agar ibu tidak lagi merasa letih dan tenaga ibu kembali Evaluasi : ibu mau melakukannya 6. Melakukan pengawasan kala IV diantaranya, vital sign, perdarahan, TFU, kontraksi, konsistensi uterus, blass dikosongkan, dilakukan setiap 15 menit 1 jam pertama, dan setiap 30 menit pada 1 jam berikutnya Evaluasi : Pukul : 16.15 WIB TD : 128/88 mmHg N : 79x/i S : 36,5°C TFU : 2 jari bawah pusat Kontraksi : Keras Blass : Tidak penuh Pendarahan: ± 30 cc Pukul : 16.30 WIB TD : 125/72 mmHg N : 74x/i TFU : 2 jari bawah pusat Kontraksi : Keras Blass : Tidak Penuh Pendarahan: ± 20 cc Pukul : 16.45 WIB TD : 100/70 mmHg N : 74x/i TFU : 2 jari bawah pusat Kontraksi : Keras
--	---

	Blass : Tidak Penuh Pendarahan: $\pm$ 10 cc Pukul : 17.00 WIB TD : 110/70 mmHg N : 79x/i TFU : 2 jari bawah pusat Kontraksi : Keras Blass : Tidak Penuh Pendarahan : $\pm$ 10 cc Satu jam Kedua setiap 30 menit Pukul : 17.30 WIB TD : 112/79 mmHg N : 79x/i S : 36,5°C TFU : 2 jari bawah pusat Kontraksi : Keras Blass : Tidak Penuh Pendarahan : $\pm$ 10 cc Pukul : 18.00 WIB TD : 114/75 mmHg N : 78x/i TFU : 2 jari bawah pusat Kontraksi : Keras Blass : Tidak Penuh Pendarahan : $\pm$ 5 cc
--	---

C. ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS

Kunjungan I (15 jam post partum)

Hari/ Tanggal : Senin/ 26 Januari 2026

Jam : 07.00 WIB

I. SUBJEKTIF

- Ibu mengatakan ari-arinya terasa sedikit nyeri dan terasa aliran darah yang keluar dari kemaluan tapi tidak banyak
- Ibu sudah makan pukul 19.30 WIB
- Ibu sudah BAK di kamar mandi pukul 22.00 WIB

- Ibu sudah miring kiri dan kanan
- Ibu sudah mencoba menyusui anaknya, bayi dapat menyusui

II. OBJEKTIF

1. Data umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Keadaan emosional : stabil
- d. TTV
 - TD : 109/78 mmHg
 - N : 77x/i
 - P : 20x/i
 - S : 36,4°C

2. Data khusus

- a) Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- b) Mulut : bibir tidak pucat
- c) Payudara
 - Inspeksi : puting menonjol dan tidak lecet
 - Palpasi : ada pengeluaran kolostrum kiri dan kanan payudara
- d) Abdomen
 - TFU : TFU 2 jari bawah pusat
 - Kontraksi : baik
 - Blass : tidak terisi penuh
- e) Genitalia : tidak ada tanda infeksi dan lochea rubra
- f) Ekstermitas : oedem (-), homan sign (-)

III. ASSASMENT

Diagnosa : Ibu P4A1H3 postpartum 15 jam normal

Masalah : tidak ada

Kebutuhan :

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu mobilisasi dini dan istirahat
3. Pendidikan kesehatan tentang:
 - a. Tanda bahaya masa nifas

- b. Posisi menyusui yang benar dan ASI eksklusif
- c. Kunjungan ulang

IV. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Pemenuhan istirahat ibu
3. Anjurkan pada ibu untuk mobilisasi dini
4. Berikan pendidikan kesehatan tentang:
 - a. Tanda bahaya masa nifas
 - b. Posisi menyusui yang benar dan ASI eksklusif
 - c. Kunjungan ulang
5. Lakukan pemantauan 15 jam postpartum

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Pelaksanaan Asuhan
Senin/ 26 Januari 2026	1. Memberitahu ibu bahwa ibu memasuki masa nifas yaitu masa pengembalian alat-alat kandungan pada keadaan semula dan keadaan ibu baik. Evaluasi: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat dan tidur Evaluasi: Ibu bersedia untuk istirahat 3. Menyuruh ibu untuk BAK secara spontan ke kamar mandi sebagai bentuk mobilisasi dini Evaluasi: Ibu BAK dibantu suami 4. Menjelaskan pada ibu pendidikan kesehatan tentang a) Tanda bahaya masa nifas • Perdarahan yang hebat tiba-tiba • Pengeluaran dari vagina dengan berbau busuk • Rasa nyeri dibagian bawah abdomen • Rasa sakit kepala terus menerus, demam, muntah, payudara tampak merah, panas dan, nyeri b) Menjelaskan kepada ibu posisi menyusui yang benar serta ASI eksklusif

	Memberitahu ibu untuk memberikan ASI saja kepada bayinya selama 6 bulan pertama, menyusui sesuai dengan kebutuhan bayi. Teknik menyusui yang benar: (1) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan sekitarnya (2) Bayi diletakan menghadap ke perut ibu atau payudara (3) Ibu duduk atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung (4) Bayi dipegang pada belakang bahunya dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkukan lengan dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan (5) Satu tangan bayi diletakan dibelakang badan ibu, kepala bayi mengadap kepayudara (6) Perut bayi menempel pada badan ibu (7) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus (8) Ibu menatap bayi dengan penuh kasih sayang Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah, jangan menekan puting susu atau areola c) Menganjurkan ibu kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila ditemukan adanya tanda bahaya masa nifas atau bila ada keluhan Evaluasi: Ibu mengerti dengan pendidikan kesehatan yang diberikan 5. Melakukan pemantauan 15 jam post partum Evaluasi: Pemantauan telah dilakukan
--	--

Kunjungan II (7 hari post partum)

Hari/Tanggal : Sabtu/ 31 Januari 2026

Jam : 16.30 WIB

I. SUBJEKTIF

Keluhan utama ibu :

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan sudah menyusui bayinya secara eksklusif
3. Ibu mengatakan sudah menyusui dengan benar seperti yang diajarkan pada kunjungan I
4. Ibu mengatakan darah yang keluar dari kemaluannya semakin berkurang

II. OBJEKTIF

1. Data umum

- a. KU : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Emosi : stabil
- d. TTV
 - TD : 110/70 mmHg
 - N : 79x/i
 - P : 20x/i
 - S : 36,5°C

2. Data khusus

- a) Mata : konjungtiva merah muda, sklera warna putih
- b) Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe
- c) Payudara
 - Inspeksi : papila tidak lecet dan pengeluaran ASI ibu lancar
 - Palpasi : tidak ada pembengkakan/massa
- d) Abdomen
 - Inspeksi : pembesaran perut normal
 - Palpasi : TFU pertengahan pusat-symphisis
- e) Ekstermitas
 - Atas : tidak oedem, tidak sianosis
 - Bawah : tidak oedem, tidak sianosis, tidak ada varises

Genetalia : Tidak ada tanda-tanda infeksi, vulva tidak oedema terlihat
 pengeluaran berwarna kuning tidak ada darah, bau amis
 dan banyaknya 1-2 x ganti pembalut, Lochea Sanguilenta

III. ASSESSMENT

Diagnosa : Ibu P4A1H3 postpartum 7 hari normal

Masalah : tidak ada

Kebutuhan :

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan pendidikan kesehatan tentang:
 - a. Nutrisi ibu menyusui
 - b. Senam Nifas
 - c. Perawatan bayi baru lahir
3. Konseling KB

IV. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan pendidikan kesehatan tentang:
 - a. Nutrisi ibu menyusui
 - b. Senam Nifas
3. Konseling KB

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Pelaksanaan Asuhan
Sabtu/ 31 Januari 2026	1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa TD : 110/70 mmHg, N : 79x/i, P : 20/xi, S : 36,5°C KU ibu dan bayi baik. Evaluasi : Ibu sudah mengetahui kondisinya 2. Berikan pendidikan kesehatan pada ibu tentang: a. Nutrisi ibu selama masa nifas dan menyusui Ibu dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung karbohidrat, zat besi, protein, kalsium dan vitamin. makan yang kaya protein dan kalsium. Protein dan kalsium diperlukan untuk produksi

	ASI dan pertumbuhan bayi, konsumsi kalsium yang dianjurkan adalah 1.200 mg, susu, telur, daging, tahu, dan tempe merupakan sumber protein dan kalsium yang bagus. Konsumsi makanan dan buah-buahan yang mengandung Vitamin D. Selain itu untuk kebutuhan cairan ibu juga dianjurkan untuk minum lebih banyak selain mengkonsumsi air putih ibu dianjurkan untuk minum susu. Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukannya b. Senam nifas Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Gerakan senam nifas 1) Latihan perut ringan Berbaringlah di lantai dengan lutut ditekuk dan telapak kaki menyentuh lantai. Kencangkan otot dasar panggul pelan-pelan, lalu angkat kepala dan bahu ibu seperti sedang <i>sit up</i>. Ulangi gerakan ini sebanyak 10-15 kali. 2) Latihan punggung Ibu berbaring dilantai atau tempat tidur dan letakkan bantal dibawah kepala. Kemudian tekuk lutut, kencangkan otot dasar panggul dan perut bagian bawah, dan lengkungkan punggung selama beberapa detik. Setelah itu, luruskan kembali. Ulangi gerakan ini sebanyak 10 kali dan cobalah ibu sambil menahan napas. Evaluasi : bu sudah paham engan penkes yang diberikan dan mau melakukannya.
--	---

	3. Memberikan ibu pendidikan kesehatan tentang alat kontrasepsi seperti jenis-jenis alat kontrasepsi, keuntungan, kerugian masing-masing alat kontrasepsi Evaluasi : Saat nifasnya selesai ibu berencana menggunakan suntik 3 bulan.
--	--

D. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Kunjungan Neonatus I (6 jam post natal)

Hari/ Tanggal : Minggu/25 Januari 2026

Jam : 22.00 WIB

I. SUBJEKTIF

1. Biodata bayi

Nama bayi : By. Ny “N”

Umur : 6 jam

Tanggal/jam lahir : 25 Januari 2026/15.50 WIB

Jenis kelamin : laki-laki

Anak ke : 4

BB/PB : 2680 gram

PB : 48 cm

LIDA : 32 cm

Usia gestasi : 37-38 mgg

2. Keluhan utama : Tidak ada

3. Riwayat persalinan

Tanggal / jam lahir : 25 Januari 2026/ 16.50 WIB

Jenis persalinan : spontan

Penolong persalinan : bidan

Tempat persalinan : TPMB Yosti, S.tr.Keb, Bdn

Lama persalinan

Kala I : 11 jam 30 menit

Kala II : 20 menit

Kala III : 10 menit

Kala IV : 2 jam

Ketuban : jernih

Plasenta : Plasenta lahir lengkap, berat plasenta $\pm$ 600 gram, diameter 16 cm, tebal 2 cm, panjang tali pusat 45 cm, insersi sentralis, kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh

Komplikasi : tidak ada

4. APGAR Score bayi baru lahir : 8/9

Indikator	0	1	2	Saat lahir	5 menit setelah lahir
<i>Apperance</i> (warna kulit)	Pucat, seluruh tubuh biru	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan	2	2
<i>Pulse Rate</i> (Frek. Nadi)	Tidak Ada	<100	>100	2	2
<i>Grimance</i> (Reaksi Rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Batuk/bersin	1	1
<i>Activity</i> (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstrimitas dalam sedikit flexi	Gerakan aktif	1	2
<i>Respiration</i> (Pernafasan)	Tidak Ada	Lemah/tidak Teratur	k/menangi s	2	2
Jumlah				8	9

5. Vit k diberikan segera setelah bayi lahir : ya

6. Nutrisi : Asi eksklusif : ya

7. Eliminasi : Defekasi : (+) Miksi : (-)

8. Pola tidur :

9. Personal hygiene

Dimandikan : belum

Ganti pakaian luar : ada

Ganti pakaian dalam (popok) : ada

II. OBJEKTIF

1. Data umum

- a) KU bayi : baik
- b) BB : 2680 gram
- PB : 48 cm
- c) LD : 32 cm
- LK : 33 cm
- d) Jenis kelamin : laki-laki
- e) TTV
 - P : 45x/i
 - N : 130x/i
 - S : 36,5 °C

2. Data khusus

- a. Kepala : UUB dan UUK datar, teraba sutura, tidak ada kaput suksadenum, tidak ada sepal hematoma, tidak ada cekungan maupun tonjolan lainnya.
- Mata : tidak ada tanda-tanda infeksi, sklera tidak kuning, kornea bewarna hitam
- Telinga : bersih, tidak ada sekret, simetris kiri dan kanan
- Hidung : bersih, terdapat 2 lubang hidung yang dipisahkan oleh satu sekat dan tidak ada kelainan
- Mulut : warna bibir merah, tidak ada labioskizis dan labiopalato skizis, refleks sucking (+), refleks rooting (+)
- b. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan tirod, refleks tonic neck (+)
- c. Dada : gerakan dada mengembang simetris dengan respirasi, puting susu simetris
- d. Abdomen : tidak teraba massa, abdomen sedikit menonjol tapi tidak ditensi, abdomen bergerak keatas dan kebawah bersamaan dengan respirasi, tidak ada perdarahan tali pusat
- e. Ekstermitas : ekstermitas atas dan bawah simetris, tidak terlihat sianosi, jari

- kaki dan tangan lengkap, refleks moro (+)
- f. Genetalia : testis sudah turun ke skrotum
 - g. Punggung : tidak ada cekungan maupun pembengkakan, tulang belakang lurus dan mudah difleksikan
 - h. Anus : anus terbuka dan sudah ada pengeluaran mekonium
 - i. Kulit : warna kulit merah, tidak ada bercak-bercak, dan tidak ada tanda lahir
 - j. Refleks :
 - Sucking : (+)
 - Rooting : (+)
 - Moro : (+)
 - Grasping : (+)
3. Data penunjang
- Skrining Hipotiroid Konginetal : belum,direncanakan saat kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan

III. ASSESMENT

- Diagnosa : Neonatus aterm, sesuai masa kehamilan 6 jam normal
- Masalah : tidak ada
- Kebutuhan :
1. Informasikan pada ibu tentang keadaan bayinya
 2. Lakukan perlindungan termal
 3. Nutrisi dan cairan
 4. Berikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya bayi baru lahir
 5. Jadwal kunjungan ulang

IV. PLANNING

1. Informasikan pada ibu tentang keadaan bayinya
2. Lakukan perlindungan termal
3. Nutrisi dan cairan
4. Berikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya bayi baru lahir
5. Jadwalkan kunjungan ulang

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Pelaksanaan Asuhan
Minggu/ 25 Januari 2026	1. Menginformasikan pada ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik, tidak ada kelainan/cacat bawaan. Evaluasi: Ibu mengerti dan tampak senang dengan informasi yang diberikan
	2. Melakukan perlindungan termal dengan cara tetap menjaga kehangatan bayi yaitu dengan cara membendung bayi dengan kain hangat dan kering serta menghindarkan bayi dari hal-hal yang menyebabkan kehilangan panas. Evaluasi: Ibu mengerti tentang apa yang dijelaskan 3. Memenuhi kebutuhan bayi akan nutrisi dan bayi telah disusui. Evaluasi: Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin 4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada BBL diantaranya kulit bayi berwarna kuning, bayi tidak mau menyusui, bayi bernafas megap-megap, dll. Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke tenaga kesehatan jika menemukan tanda-tanda tersebut. Evaluasi: Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan 5. Menjadwalkan kunjungan ulang pada tanggal 31 Januari 2026 Evaluasi: Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang

Kunjungan Neonatus II

Hari/tanggal : Sabtu/ 31 Januari 2026

Jam : 16.30 WIB

I. SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan tidak ada ditemukan tanda-tanda bahaya pada bayinya
3. Ibu mengatakan bersalin tanggal 25 Januari 2026

II. OBJEKTIF

1. Data umum

- a) KU : baik
- b) BB/PB : 2680/48 gr/cm
- c) LD/LK : 32/33 cm
- d) TTV
 - N : 133x/i
 - P : 42x/i
 - S : 36,5°C

2. Data khusus

- Mata : jernih, tidak ada tanda-tanda infeksi
- Abdomen : tidak terdapat perdarahan pada pusat, tali pusat sudah lepas, tidak ada tanda-tanda infeksi
- Kulit : kemerahan, bersih, tidak kuning

III. ASSASMENT

- Diagnosa : Neonatus aterm, sesuai masa kehamilan hari ke-7
- Masalah : tidak ada
- Kebutuhan :

1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan
2. Berikan penkes tentang
 - a. Nutrisi bayi
 - b. Imunisasi pada bayi
 - c. Hal-hal yang membahayakan pada bayi

IV. PLANNING

1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan
2. Berikan penkes tentang
 - a. Nutrisi bayi
 - b. Imunisasi pada bayi
 - c. Hal-hal yang membahayakan pada bayi

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Pelaksanaan Asuhan
Minggu/ 31 Januari 2026	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik, dan pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan Evaluasi : ibu merasa senang atas informasi yang diberikan 2. Pentingnya imunisasi dan penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi Evaluasi : ibu mengerti tentang imunisasi yang dijelaskan 3. Hal-hal yang membahayakan pada bayi, diantaranya bayi tidak boleh ditidurkan di tepi ranjang, bayi tidak diberikan mainan seperti kelereng, menggoyangkan bayi, bayi tidak boleh terkena asap rokok dll Evaluasi : Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan

E. KELUARGA BERENCANA

Hari / Tanggal : Sabtu/ 31 Januari 2026

Jam : 17.00 WIB

I. SUBJEKTIF

- Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- Ibu mengatakan ada rencana untuk berKB , ibu mengatakan ingin menggunakan kb suntik 3 bulan

II. OBJEKTIF

1. Data umum

- KU : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Emosi : Stabil
- TTV
 - TD : 110/70 mmHg
 - Nadi : 78 x/i
 - Pernapasan : 21 x/i
 - Suhu : 36,4°C

2. Data khusus

Mata	: Sklera putih, konjungtiva merah muda
Leher	: Tidak ada pembesaran kalenjer tyroid dan limfe
Inspeksi	: Papila tidak lecet
Palpasi	: Tidak ada massa, pengeluaran ASI (+)
Abdomen	
Inspeksi	: Tidak ada bekas operasi, linie nirga, tidak ada striae gravidarum, pembesaran perut normal.
Palpasi	: TFU pertengahan pusat-sympisis Ekstermitas
Atas	: Tidak ada oedema, tidak ada sianosis, pergerakan aktif, kuku bersih
Bawah	: Tidak ada oedema, tidak ada avarices, pergerakan aktif, kuku bersih
Genetalia	: Tidak ada tanda-tanda infeksi, vulva tidak oedema
Blass	: Tidak terisis penuh

III. ASSASMENT

Diagnosa	: Ibu P4A1H3 usia 30 tahun calon akseptor kb suntik 3 bulan
Masalah	: Tidak ada
Kebutuhan :	

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Informasikan kepada ibu tentang suntik 3 bulan
3. Memberitahu kapan pemakaian suntik 3 bulan dengan memaksimalkan MAL (Metode Amonera Laktasi)

IV. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Informasikan kepada ibu tentang suntik 3 bulan
3. Beritahukan pada ibu kapan pemakaian suntik 3 bulan dengan memaksimalkan MAL (Metode Amonera Laktasi)

CATATAN PELAKSANAAN

waktu	Pelaksanaan asuhan
Sabtu/ 31 Januari 2026	1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa :TD : 110/70 mmHg, N : 78 x/i, P : 21 x/i, S: 36,4 °C serta KU ibu baik. Evaluasi : ibu sudah mengetahui kondisinya 2. Memberikan informasi kepada ibu mengenai KB suntik 3 bulan sebagai salah satu metode kontrasepsi yang aman untuk ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI. Kemungkinan efek samping yang dirasakan ibu setelah pemakaian seperti tidak haid, sakit kepala, atau penambahan berat badan. Evaluasi: Ibu sudah mengetahui tentang KB suntik 3 bulan dan efek sampingnya 3. Memberitahukan pada ibu bahwa ibu dapat menggunakan KB suntik 3 bulan pada 6 minggu pasca persalinan (40 hari setelah persalinan) dengan memaksimalkan MAL (Metode Amonera Laktasi). MAL merupakan metode kontrasepsi alami dan sementara dengan memanfaatkan ASI eksklusif. Pada ibu menyusui dengan ASI eksklusif, hormon alami (prolaktin) sudah menekan ovulasi, sehingga risiko kehamilan sangat rendah dalam 6 minggu perama setelah melahirkan. Evaluasi : Ibu mengatakan akan menyusui bayi secara eksklusif akan datang ke faskes 5 minggu lagi untuk KB suntik 3 bulan.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pembahasan ini menguraikan hasil asuhan kebidanan pada Ny. “N” usia 30 tahun G4P2A1H2 di TPMB Yosti, S.Tr.Keb, Bdn dan di rumah Ny.”N” Kecamatan Kubung Kabupaten Solok tanggal 10 Januari s/d 31 Januari 2025 yang meliputi kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Uraian mencakup hasil asuhan, kesesuaian dengan teori, perbandingan dengan kasus lain, serta analisis penulis. Pembahasan ini disusun dari mulai kehamilan sampai KB menggunakan pendokumentasian SOAP.

A. Kehamilan Trimester III

Pada Ny. “N” ditemukan ibu hamil anak ke-4 pada usia 30 tahun dengan riwayat abortus 1 kali pada usia 21 tahun dengan usia kehamilan 16 minggu. Pada kehamilan yang sekarang ibu mengatakan HPHT nya 07 Mei 2025 dimana pada kunjungan pertama tanggal 10 Januari 2026 usia kehamilan ibu 34-35 minggu dan pada kunjungan kedua tanggal 20 Januari 2026 usia kehamilan ibu 37-38 minggu.

Berdasarkan data subjektif yang didapat pada kunjungan pertama didapatkan ibu sering terbangun pada malam hari karena keinginan untuk buang air kecil sehingga kualitas tidur ibu terganggu, diberikan pendidikan kesehatan kepada ibu untuk mengatsi masalah tersebut. Pada kunjungan berikutnya ibu mengatakan kualitas tidurnya membaik dikarenakan frekuensi buang air kecil pada malam hari telah berkurang. Pada siang hari, karena sering buang air kecil, celana dalam ibu sering menjadi lembab dan harus diganti agar ibu merasa nyaman. Kondisi ini cukup mengganggu aktivitas harian ibu dan menimbulkan rasa tidak nyaman di area genital. Menanggapi keluhan tersebut, dilakukan pendidikan kesehatan tentang personal hygiene selama kehamilan, diantaranya:

- 1) Menganti celana dalam secara teratur ketika terasa lembab atau setelah buang air kecil, guna mencegah pertumbuhan bakteri akibat kelembaban.
- 2) Menggunakan celana dalam berbahan katun yang menyerap keringat

dengan baik dan tidak terlalu ketat untuk menjaga sirkulasi udara dan mengurangi iritasi.

- 3) Membersihkan area genital dengan benar yaitu dari arah depan kebelakang setelah buang air kecil atau besar, untuk mencegah perpindahan bakteri dari anus ke saluran kemih.
- 4) mengeringkan area genital dengan handuk atau tisu kering sebelum mengenakan celana kembali.
- 5) Menghindari penggunaan sabun atau pembersih kewanitaan yang mengandung parfum atau antiseptik, karena dapat mengganggu keseimbangan flora normal di area kewanitaan.

Ibu mengatakan pemeriksaan laboratorium telah dilakukan dengan hasil Hb ibu 13,2 gr % dan protein urin serta glukosa urin negatif (-). Karena tidak ada indikasi seperti ibu lemas, mudah lelah, konjungtiva serta bibir pucat dan tidak ada tanda-tanda ibu anemia, sehingga tidak dilakukan pemeriksaan Hb ulang untuk memastikan kembali kondisi ibu. Pemeriksaan USG dilakukan dan tidak ditemukannya masalah pada kehamilan ibu, berat, LILA, TTV, dan TFU dalam batas normal dan sesuai dengan teori yang ada, begitu juga dengan tinggi fundus uteri yang sesuai dengan usia kehamilan. Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada Ny.”N:” tidak ditemukan tanda-tanda bahaya dan keadaan yang serius dan berisiko terhadap ibu dan janin.

Selain hasil asuhan kehamilan yang berjalan fisiologis, pada Ny. “N “ juga ditemukan riwayat obstetri yang penting yaitu satu kali abortus pada tahun 2017 saat usia ibu 21 tahun. Secara teori, meskipun pernah mengalami abortus satu kali (khususnya abortus spontan) , sebagian besar wanita masih memiliki peluang tinggi untuk kehamilan normal di masa mendatang. Setelah 1 kali abortus spontan, resiko untuk mengalami keguguran lagi pada kehamilan berikutnya sekitar 15 %. Angka ini sedikit lebih tinggi dibandingkan wanita yang tidak pernah keguguran, namun tidak di kategorikan sebagai keguguran berulang (*habitualis*). (Prawirohardjo, 2018; Saifuddin, 2016).

Pada kasus Ny. “N”, kehamilan berikutnya dapat dipertahankan hingga aterm dengan kondisi ibu dan bayi yang sehat. Hal ini sejalan dengan teori Prawirohardjo yang menyebutkan sebagian besar wanita masih memiliki

peluang tinggi untuk kehamilan normal di masa mendatang, meskipun pernah mengalami abortus satu kali. Faktor penyebab terbanyak pada abortus spontan adalah faktor genetik atau kelainan sitogenetik embrio (50-60% kasus), yang sering bersifat sporadis atau kejadian tunggal yang tidak berulang. (Prawirohardjo, 2018; Saifuddin, 2016). Dengan demikian, meskipun Ny. N memiliki riwayat abortus, asuhan kehamilan komprehensif yang diberikan mampu mendukung keberlangsungan kehamilan hingga persalinan normal.

Pada kunjungan Antenatal Care (ANC) I tanggal 10 Januari 2026 didapatkan indeks massa tubuh (IMT) ibu sebesar 26,12 kg/m² yang termasuk kategori overweight. Kondisi ini menempatkan ibu pada kelompok risiko karena IMT ≥ 25 kg/m² berhubungan dengan peningkatan kemungkinan terjadinya diabetes melitus gestasional, hipertensi dalam kehamilan, preeklamsia, persalinan lama, dan bayi besar (makrosomia). Oleh karena itu, asuhan kebidanan difokuskan pada upaya promotif dan preventif melalui edukasi mengenai batas kenaikan berat badan yang dianjurkan pada ibu overweight yaitu sekitar 7–11,5 kg selama kehamilan, serta penjelasan mengenai risiko jika kenaikan berat badan berlebihan. Ibu diberikan konseling gizi seimbang, dianjurkan membatasi makanan tinggi gula dan lemak, serta konsumsi buah dan sayur. Selain itu, ibu dianjurkan melakukan aktivitas fisik ringan seperti jalan kaki 30 menit per hari jika tidak ada kontraindikasi. Pemantauan berat badan dilakukan setiap kunjungan ANC dan dilakukan kewaspadaan terhadap risiko gangguan toleransi glukosa melalui skrining gula darah sesuai standar.

Adapun asumsi penulis bahwasanya kehamilan Ny. “N” berjalan secara fisiologi dengan dilakukannya asuhan secara komprehensif dan masalah dapat teratasi seperti seing BAK pada malam hari. Ny. “N” memiliki riwayat abortus, asuhan kehamilan komprehensif yang diberikan mampu mendukung keberlangsungan kehamilan hingga persalinan normal.

B. Persalinan

Kala I

Pada kala I, Ny. “N” datang bersama suami dengan keluhan keluar lendir bercampur darah dan nyeri pinggang menjalar ke perut bagian bawah. Hasil

pemeriksaan menunjukkan pembukaan 5-6 cm dengan ketuban utuh, porsio masih tebal, DJJ normal, dan TTV ibu dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan tanda-tanda kala I fase Aktif, yaitu adanya kontraksi yang semakin sering, keluarnya lendir bercampur darah, dan pembukaan serviks 4-10 cm (Saifuddin, 2014).

Proses persalinan Ny. “N” pada kala I berlangsung selama 11 jam 30 menit, yang tidak sesuai dengan teori. Menurut Mochtar (1998), lama kala I pada multipara rata-rata berlangsung sekitar 6–8 jam. Dengan demikian, durasi kala I pada Ny. “N” lebih panjang dibandingkan teori, sehingga terdapat ketimpangan antara kondisi kasus dan teori yang ada. Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan bahwa Ny. “N” mengalami overweight yang dapat memicu terjadinya pre diabetes pada ibu hamil. Kondisi overweight dan kemungkinan gangguan metabolik tersebut diduga berkontribusi terhadap terjadinya kala I yang lebih lama, karena hiperglikemia dapat memengaruhi kontraktilitas otot uterus sehingga kontraksi menjadi kurang adekuat dan tidak efektif, resistensi insulin mengganggu pemanfaatan energi sel miometrium sehingga ibu lebih cepat mengalami kelelahan, serta peningkatan hormon stres seperti kortisol dan katekolamin selama persalinan dapat menghambat kerja oksitosin. Kombinasi faktor-faktor tersebut menyebabkan pembukaan serviks berlangsung lebih lambat dan memperpanjang fase aktif kala I pada persalinan Ny. “N”.

Untuk membantu mempercepat proses kala I, ibu diberikan asuhan dengan mengutamakan penggunaan gym ball selama proses kala I. Penggunaan gym ball membantu ibu mempertahankan posisi tegak dan melakukan gerakan rotasi panggul yang dapat memperlebar diameter panggul, meningkatkan tekanan kepala janin pada serviks, serta merangsang pelepasan hormon oksitosin sehingga kontraksi menjadi lebih efektif. Gerakan mengayun dan memutar panggul di atas gym ball juga membantu relaksasi otot, memperbaiki aliran darah uteroplasenta, serta mengurangi ketegangan dan nyeri sehingga proses pembukaan serviks dapat berlangsung lebih cepat. Hasil penelitian oleh Arifah (2019) menunjukkan bahwa penggunaan gym ball selama persalinan dapat membantu mempercepat pembukaan serviks serta mengurangi rasa nyeri.

Selain itu, ibu juga dianjurkan melakukan mobilisasi ringan seperti berjalan kaki untuk membantu penurunan kepala janin ke panggul dan meningkatkan kekuatan kontraksi uterus, sebagaimana dikemukakan oleh Oxorn & Forte (2010), serta tetap diberikan kesempatan untuk beristirahat agar energi ibu tetap terjaga selama proses persalinan.

Kala II

Kala II pada Ny.”N“ berlangsung selama 20 menit sejak pembukaan lengkap hingga bayi lahir. Menurut teori, kala II berlangsung sekitar 1 jam pada primipara dan ½ jam pada multipara (Mochtar, 1998). Dengan demikian, kala II Ny.”N“ berlangsung lebih cepat dari batas waktu maksimal.

Asuhan yang dilakukan adalah memimpin ibu untuk meneran hanya saat kontraksi, menganjurkan minum di sela his, serta memberikan dukungan emosional. Asuhan yang dilakukan adalah memimpin ibu untuk meneran hanya saat kontraksi, menganjurkan minum di sela his, serta memberikan dukungan emosional. Selain itu, ibu dianjurkan menggunakan posisi setengah duduk (*semi-Fowler*) saat proses meneran. Posisi ini membantu memanfaatkan gaya gravitasi untuk mempercepat penurunan kepala janin ke dasar panggul, memperluas diameter panggul bagian bawah, serta meningkatkan efektivitas tekanan intraabdomen saat ibu meneran. Dengan posisi ini, koordinasi antara kontraksi uterus dan dorongan meneran menjadi lebih efektif sehingga dapat mempercepat kala II.

Menurut Manuaba (2010), kepemimpinan bidan dalam memfasilitasi ibu saat meneran sangat penting untuk mencegah kelelahan dan meminimalkan risiko hipoksia janin. Penelitian oleh Astuti (2018) juga menunjukkan bahwa pendampingan bidan selama kala II dapat meningkatkan rasa percaya diri ibu dan memperlancar proses persalinan. Hasil kala II menunjukkan bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot baik, dan tidak ada kelainan. Hal ini sesuai dengan tanda bayi lahir bugar menurut standar APGAR. Selain itu, dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sesuai rekomendasi WHO (2018) yang terbukti meningkatkan ikatan ibu-bayi dan produksi ASI.

Kala III

Kala III pada Ny.”N“ berlangsung selama 10 menit, sesuai teori bahwa kala III berlangsung paling lama 30 menit (Mochtar, 1998). Asuhan yang diberikan adalah Manajemen Aktif Kala III (MAK III) berupa pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri setelah plasenta lahir. Menurut teori, MAK III dapat mencegah perdarahan postpartum hingga 60% (WHO, 2012). Hasil penelitian oleh Widyaningsih (2020) juga menunjukkan bahwa pemberian oksitosin segera setelah bayi lahir dapat mempercepat pelepasan plasenta dan menurunkan risiko perdarahan. Pada Ny. Y, plasenta lahir lengkap, warna ketuban jernih, dan tidak ada tanda sisa jaringan sehingga asuhan sudah sesuai standar.

Kala IV

Kala IV pada Ny.”N“ menunjukkan adanya laserasi derajat I (mukosa vagina dan kulit perineum) yang telah dilakukan penjahitan. Tidak ditemukan tanda bahaya, keadaan umum ibu baik, TTV stabil, dan kontraksi uterus baik. Menurut teori, pemantauan kala IV dilakukan intensif pada 2 jam pertama postpartum, yaitu tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua (Saifuddin, 2014). Pemantauan yang dilakukan pada Ny.”N“ sudah sesuai dengan standar.

Laserasi derajat I yang terjadi masih dalam batas normal. Menurut Manuaba (2010), laserasi ringan sering terjadi pada persalinan normal dan dapat segera ditangani dengan penjahitan untuk mencegah perdarahan.

Berdasarkan uraian kasus, asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. Ny.”N“ selama kala I–IV telah sesuai dengan teori, standar pelayanan kebidanan, serta penelitian terdahulu. Kemajuan persalinan berlangsung normal, tanpa penyulit, dan sesuai dengan batas waktu teoritis. Kendala yang muncul adalah kecemasan ibu selama persalinan. Faktor psikologis ini penting diperhatikan karena kecemasan yang berlanjut dapat memengaruhi proses persalinan melalui peningkatan hormon katekolamin yang dapat menghambat kontraksi uterus (Varney, 2014). Upaya yang dilakukan bidan dengan memberikan dukungan emosional, menjelaskan proses persalinan, mengajarkan teknik relaksasi, serta menghadirkan suami sebagai pendamping

terbukti membantu mengurangi kecemasan ibu. Penelitian oleh Rahayu (2021) menunjukkan bahwa dukungan suami berhubungan signifikan dengan berkurangnya kecemasan ibu bersalin dan meningkatkan rasa percaya diri. Dengan demikian, pengalaman Ny.”N“ memperlihatkan bahwa keterlibatan keluarga, khususnya suami, sangat penting dalam mendukung persalinan normal. Selain bermanfaat bagi ibu, keterlibatan ini juga meningkatkan pemahaman suami tentang persalinan dan menumbuhkan kesadaran untuk menjaga kesehatan keluarga.

C. Nifas

Masa nifas merupakan periode penting yang dimulai setelah lahirnya plasenta hingga enam minggu berikutnya, di mana organ reproduksi ibu akan mengalami proses involusi kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada periode ini, kondisi ibu dan bayi sangat rentan sehingga membutuhkan pemantauan ketat, baik dari sisi fisiologis, psikologis, maupun sosial. Oleh karena itu, pelaksanaan asuhan nifas yang komprehensif dan berkesinambungan sangat penting untuk mencegah terjadinya komplikasi serta meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan bayi.

Pada kasus Ny.”N“, asuhan nifas dilakukan sesuai standar pelayanan kebidanan dengan dua kali kunjungan, yaitu kunjungan pertama pada 15 jam post partum dan kunjungan kedua pada 7 hari post partum. Pada kunjungan pertama, pengawasan menunjukkan kondisi ibu dalam keadaan baik dengan tanda involusi uterus normal, yakni tinggi fundus uteri berada dua jari di bawah pusat, serta pengeluaran lochea rubra yang sesuai dengan usia nifas. Selain itu, dilakukan pula penyuluhan tentang tanda bahaya masa nifas, posisi menyusui yang benar, dan pentingnya pemberian ASI eksklusif. Tindakan ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2021) yang menyatakan bahwa tujuan kunjungan nifas pertama adalah untuk memastikan involusi berjalan normal, mendeteksi tanda bahaya, serta memberikan edukasi terkait perawatan diri dan ASI.

Pada kunjungan kedua, yang dilakukan pada hari ke-7 post partum, asuhan lebih difokuskan pada aspek pemenuhan nutrisi ibu menyusui, upaya peningkatan produksi dan kualitas ASI, senam nifas, serta konseling KB. Edukasi diberikan mengenai makanan yang dapat mendukung produksi ASI seperti sayuran hijau dan kacang-kacangan, serta strategi menyusui yang

efektif seperti menyusui dengan kedua payudara dan memperpanjang durasi menyusui. Hal ini sejalan dengan teori bahwa tujuan kunjungan nifas 3–7 hari adalah untuk mengevaluasi adanya tanda bahaya, memastikan nutrisi ibu, serta mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif (Kemenkes RI, 2021). Dengan demikian, secara keseluruhan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik pada kasus ini. Hasil penelitian sebelumnya turut memperkuat temuan ini. Dewi (2020) menyatakan bahwa penyuluhan gizi dan teknik menyusui selama masa nifas terbukti meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif. Sementara itu, penelitian Sari & Wahyuni (2021) menunjukkan bahwa konseling KB sejak dini pada masa nifas berpengaruh positif terhadap kesiapan ibu dalam memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisinya. Dengan demikian, asuhan nifas pada Ny. Y sudah sesuai dengan rekomendasi penelitian terdahulu.

Meskipun asuhan nifas yang dilakukan pada Ny.”N“ telah memenuhi standar teori dan praktik, terdapat beberapa hal yang masih menjadi kekurangan, yaitu kurangnya keterlibatan suami atau keluarga dalam proses asuhan. Padahal, menurut Prawirahardjo (2016), dukungan keluarga, terutama suami, sangat berperan dalam keberhasilan perawatan masa nifas, termasuk dalam hal pemenuhan nutrisi, pemberian ASI eksklusif, dan pemulihan kondisi psikologis ibu. Keterlibatan suami dalam edukasi KB, pemenuhan kebutuhan makanan bergizi, serta pemberian dukungan emosional sangat diperlukan agar ibu dapat menjalani masa nifas dengan optimal. Kekurangan ini menunjukkan bahwa asuhan yang diberikan belum sepenuhnya komprehensif karena belum mengintegrasikan pendekatan berbasis keluarga.

Berdasarkan analisis penulis, secara umum asuhan nifas yang diberikan pada Ny.”N“ sudah sesuai dengan teori dan tujuan kunjungan nifas, serta didukung oleh hasil penelitian terdahulu mengenai manfaat edukasi nutrisi, ASI, dan konseling KB. Namun, masih terdapat ruang untuk perbaikan, khususnya dengan meningkatkan peran serta keluarga atau suami dalam mendampingi ibu selama masa nifas. Hal ini penting karena keberhasilan asuhan nifas tidak hanya bergantung pada bidan dan ibu, tetapi juga pada dukungan lingkungan terdekat yang dapat memengaruhi kesehatan ibu secara

fisik, psikologis, dan sosial. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa asuhan nifas pada Ny.”N“ berjalan baik, sesuai dengan teori dan penelitian terdahulu, namun perlu penguatan pada aspek keterlibatan keluarga agar asuhan menjadi lebih holistik dan berkesinambungan.

Namun terdapat satu hal penting yang belum dilakukan pada kunjungan pertama, yaitu pemberian pendidikan kesehatan tentang perawatan luka perineum. Mengingat pada kasus Ny.”N“ terdapat luka perineum derajat 1, maka harusnya penulis memberikan edukasi mengenai cara menjaga kebersihan area genital, teknik membasuh yang benar dari depan kebelakang, pentingnya mengganti pembalut secara teratur, serta tanda-tanda infeksi, seperti nyeri berlebihan, bengkak, kemerahan, atau bau tidak sedap. Edukasi ini penting karena perawatan luka perineum merupakan bagian penting proses penyembuhan dan mencegah komplikasi lokal.

D. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan 37–42 minggu dengan berat lahir 2500–4000 gram (Barus dkk, 2018). Bayi baru lahir juga disebut neonatus, yaitu individu yang sedang beradaptasi dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin dengan usia 0–28 hari. Pada kasus Ny.”N“, bayi lahir pada pukul 16.50 WIB dengan persalinan spontan, menangis kuat, bugar, berjenis kelamin laki-laki, dengan berat badan 2680 gram, panjang badan 48 cm, dan nilai Apgar Score 8/9. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan tidak ditemukan kelainan pada bayi. Hal ini sesuai dengan teori bahwa bayi dengan kriteria tersebut dapat digolongkan sebagai bayi baru lahir normal.

Asuhan segera pada bayi baru lahir telah dilakukan sesuai standar pelayanan kebidanan, yaitu pemberian injeksi vitamin K1 untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K serta pemberian imunisasi Hepatitis B0. Menurut Depkes RI (2015), intervensi ini merupakan tindakan wajib untuk menurunkan risiko perdarahan dan infeksi pada neonatus. Sejalan dengan penelitian Harahap (2021), pemberian vitamin K dan imunisasi dasar pada bayi baru lahir terbukti efektif menekan angka kejadian komplikasi pada masa neonatal.

Pemantauan bayi dilanjutkan melalui kunjungan neonatus. Pada

kunjungan pertama dilakukan edukasi kepada ibu mengenai perlindungan termal, pemenuhan nutrisi dan cairan, serta tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir. Kunjungan ini sesuai dengan pedoman Kemenkes RI (2020) yang menganjurkan minimal tiga kali kunjungan neonatus untuk mendeteksi dini masalah kesehatan bayi. Pada kunjungan kedua, ibu mendapatkan pendidikan kesehatan mengenai pentingnya imunisasi dasar lengkap, pemenuhan nutrisi melalui ASI eksklusif, serta tanda bahaya yang harus diwaspadai. Hal ini sejalan dengan penelitian Nurbaiti (2020) yang menyatakan bahwa edukasi berulang mengenai ASI eksklusif berpengaruh positif terhadap pengetahuan dan kepatuhan ibu dalam pemberian ASI.

Hasil dari kedua kunjungan menunjukkan tidak adanya penyulit maupun kelainan pada bayi Ny.N. Bayi dalam kondisi sehat, aktif, dan pertumbuhannya sesuai usia. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori dan standar pelayanan kebidanan. Namun penulis menemukan adanya perbedaan antara praktik dengan teori yang ada, khususnya dalam hal memandikan bayi dan pemberian Hb 0. Berdasarkan pedoman WHO dan Kemenkes RI (2020), bayi baru lahir tidak disarankan untuk dimandikan dalam 24 jam pertama kehidupan, untuk mencegah hipotermia dan mempertahankan vernix caseosa yang berfungsi melindungi kulit bayi dari infeksi. Namun dilapangan, penulis mendapati bahwa bayi dimandikan sebelum usia 24 jam. Selain itu pemberian HB 0 sebaiknya dilakukan dalam 12 jam pertama, idealnya 1 jam setelah lahir, terutama untuk mencegah transmisi vertikal dari ibu ke bayi.

Hal ini sesuai dengan Pedoman Teknis Imunisasi Kemenkes RI (2020) bahwa imunisasi HB 0 efektif bila diberikan secepatnya setelah lahir, bahkan dalam 1 jam pertama kelahiran. Asumsi penulis, asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi Ny."N" sudah dilaksanakan dengan baik sesuai standar dan tidak ditemukan adanya kelainan maupun masalah, hanya saja ditemukan kurangnya keterlibatan suami atau anggota keluarga lain dalam proses edukasi. Padahal, keterlibatan keluarga sangat berperan penting dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif serta pemantauan kesehatan bayi di rumah. Dukungan keluarga menjadi salah satu faktor pendukung utama dalam keberhasilan

perawatan bayi baru lahir, sehingga ke depannya bidan diharapkan dapat lebih melibatkan keluarga dalam asuhan neonatus.

E. Keluarga Berencana

Pada kunjungan nifas kedua, ibu telah diberikan konseling mengenai pilihan model kontrasepsi pasca salin. Dari hasil pengumpulan data Ny.”N“ memilih menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan (DMPA) yang direncanakan mulai digunakan pada minggu ke-6 pasca melahirkan. Pemilihan metode tersebut sejalan dengan kondisi ibu yang sedang menyusui bayinya secara eksklusif, sehingga pada periode awal dapat memanfaatkan metode kontrasepsi alami yaitu Metode Amenore Laktasi (MAL).

Menurut Varney (2018), kontrasepsi adalah upaya pencegahan kehamilan melalui metode tertentu yang dilakukan secara sukarela. Program keluarga berencana sendiri bertujuan menekan laju pertumbuhan penduduk sekaligus mencegah risiko kehamilan yang terlalu dini, terlalu tua, terlalu sering, atau terlalu dekat jaraknya (Prawirohardjo, 2019). Sementara itu, teori menjelaskan bahwa konseling dan penentuan metode kontrasepsi pasca salin sebaiknya diberikan pada kunjungan nifas pertama untuk memastikan ibu dapat mengambil keputusan sejak dini serta menghindari adanya risiko kehamilan yang tidak diinginkan. dengan demikian, terdapat perbedaan pada kasus Ny.”N“ karena konseling baru diberikan pada kunjungan kedua.

Hasil penelitian dari NCBI menunjukkan bahwa penggunaan DMPA tidak menimbulkan merugikan langsung terhadap bayi menyusui. NCBI mendukung bahwa DMPA secara umum relatif aman bagi ibu menyusui, namun data tentang pengaruhnya terhadap produksi ASI apabila diberikan sangat awal (6 minggu) masih terbatas.

Analisis penulis, keputusan Ny.”N“ untuk menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan pada minggu ke-6 pasca bersalin cukup tepat karena sesuai dengan kondisi ibu yang masih dalam masa menyusui eksklusif. Namun terdapat ketidaksesuaian dengan teori bahwa konseling seharusnya dilakukan lebih awal, yakni pada kunjungan nifas pertama agar ibu memiliki waktu yang cukup untuk mempertimbangkan pilihan kontrasepsi. Keterlambatan ini berpotensi membuat ibu ragu atau menunda pemakaian kontrasepsi sehingga

meningkatkan risiko kehamilan yang tidak diinginkan. Oleh karena itu pada praktik kebidan pemberian konseling kontrasepsi sebaiknya lebih dini dengan melibatkan suami atau keluarga sehingga keputusan yang diambil lebih matang dan didukung penuh oleh semua pihak.

Selain itu, seharusnya penulis memberikan edukasi tambahan terkait rencana kehamilan Ny.”N“ dimasa mendatang, Dengan mempertimbangkan riwayat kehamilan sebelumnya dengan abortus 1x, sangat penting untuk mendiskusikan secara terbuka mengenai apakah Ny.”N“ masih memiliki keinginan untuk menambah anak atau tidak. Jika iya, maka diperlukan perencanaan kehamilan berikutnya dengan matang, melibatkan pemantauan ketat dari tenaga kesehatan. Namun jika tidak, maka pemilihan kontrasepsi jangka panjang sangat dianjurkan

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Asuhan Kebidanan Kehamilan dan Asuhan Kebidanan Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana merupakan asuhan yang telah diberikan pada seorang wanita dari masa kehamilan trimester III pada Ny. "N". Berdasarkan penerapan asuhan kebidanan pada Ny."N" dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan berkelanjutan sejak masa kehamilan, intranatal, bayi baru lahir, postnatal dan KB telah penulis lakukan dengan memperhatikan alur pikir 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP. Secara keseluruhan sesuai dengan teori tidak ada kesenjangan . Penulis telah melakukan asuhan berkelanjutan dengan hasil ibu melahirkan dengan selamat dan bayi lahir sehat, masa nifas berjalan normal .
2. Asuhan kebidanan pada ibu hamil "Ny. N" telah dilakukan pengkajian data subyektif, obyektif serta interpretasi data diperoleh diagnosa G4P2A1H2 UK 34 - 35 minggu , Janin Hidup, Tunggal, intra uterin Letak Kepala, dengan gangguan ketidaknyamanan trimester III. Penatalaksanaan telah dilakukan sesuai rencana dan tidak ditemukan kesenjangan yaitu asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan keluhan sering BAK.
3. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin "Ny. N" penulis mampu menegakkan diagnosa melalui hasil pengkajian dan melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN. Bayi lahir spontan pervaginam pada tanggal 25 Januari 2026 pukul 15.50 WIB. Persalinan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai. Proses persalinan Ny."N" bersifat fisiologis, tidak ada masalah yang ditemui pada proses persalinan berlangsung dimana pada kala I sampai IV. Persalinan terjadi di fasilitas kesehatan yang memadai untuk mengantisipasi berbagai komplikasi yang mungkin timbul.
4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir "Ny. N" telah dilakukan pengkajian dan diagnosa berhasil ditegakkan melalui hasil pengkajian dan

pemeriksaan. Bayi telah diberikan salep mata, vitamin k1 1 mg dan diberikan imunisasi HB0 1 jam setelah pemberian vitamin K1 Hal ini tidak ditemukan kesenjangan dengan teori.

5. Pengkajian data subyektif dan obyektif pada “Ny. N” postnatal telah dilakukan dan penulis mampu melakukan asuhan nifas dari tanggal 26 Januari 2026 s/d 31 Januari 2026 yaitu dari 6 jam postpartum sampai 7 hari post partum, selama pemantauan masa nifas ibu berlangsung dengan normal, tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi, keadaan ibu sehat.
6. Pengkajian data subyektif dan obyektif pada “Ny. N” postnatal telah dilakukan dan penulis mampu melakukan asuhan keluarga berencana pada tanggal 31 Januari 2026. Setelah dilakukan konseling KB, Ny.”N” memustikan untuk menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan, dan di pakai pada minggu ke-6 pasca bersalin.

B. Saran

1. Bagi Mahasiswa

Dalam menerapkan asuhan kebidanan, diharapkan dapat melaksanakan sesuai dengan teori yang telah didapatkan selama pendidikan.

2. Bagi Pasien

Diharapkan agar dapat meningkatkan kesadaran pasien untuk memeriksakan kehamilan, persalinan, nifas, bbl dan kb ke pelayanan kesehatan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat sebagai evaluasi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan kebidanan dan dapat menjadi referensi perpustakaan untuk bahan bacaan yang dimanfaatkan sebagai bahan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

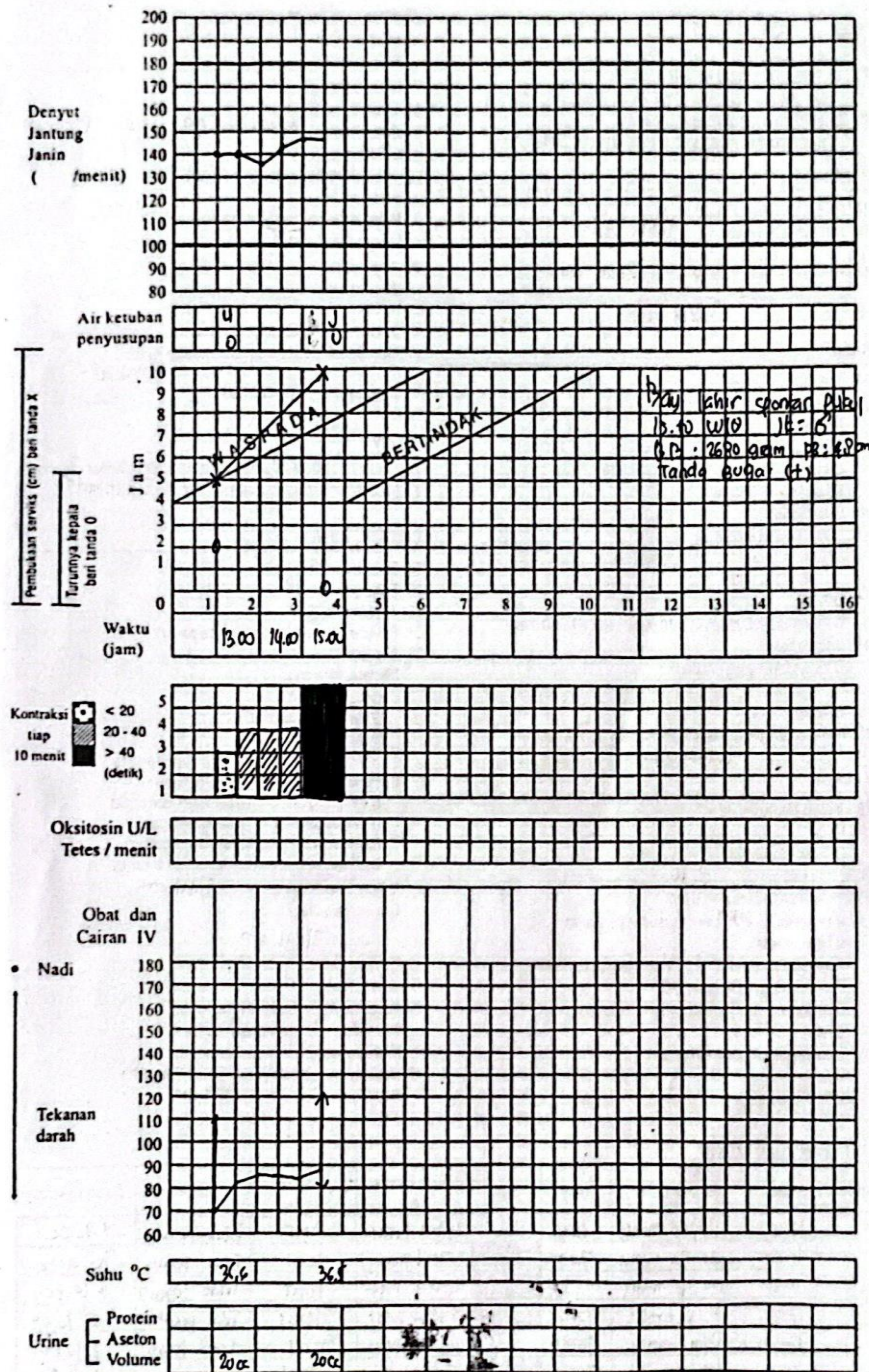
- Affandi, B., Adriaansz, G. & Koesno, H., 2017. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Anonim. (2019). *Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2017-2019*. Jawa timur.
- Dartiwen dan Yati Nurhayati. 2017. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Edisi 1. EGC: Yogyakarta.
- Dinas Kesehatan Kota Padang. 2024. *Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2023*. Padang : Dinas Kesehatan Kota Padang.
- Dinkes Sumbar, *Profil Kesehatan Sumatra Barat Tahun 2019*. (2017). Sumatra Barat.
- Fatimah dan Nuryaningsih. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Febrianti, et, L. D., 2023. Hubungan dukungan keluarga adaptasi perubahan psikologi pada ibu nifas. *jurnal kebidanan indonesia*, juli, Volume 14, pp. 48-54.
- Frimahatta, Yanda. 2023. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat*. Padang : Badan Statistik Sumatera Barat.
- Handayani, S. 2018. Pengaruh Pemberian Asuhan Sayang Ibu Terhadap Kontraksi Persalinan dan Kecemasan Ibu Di Puskesmas Wilayah Tangerang Selatan Tahun 2018. *Laporan Akhir Penelitian*. Poltekkes Kemenkes Jakarta I.
- Hani, Dkk. 2019. *Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta.
- Hernawati, E. & Kamila, L., 2018. *Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Jamil, S. N., Sukma, F. & Hamidah, 2017. *Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Kalsum Kiah, F. 2023. *Pemberdayaan Keluarga Dalam Peningkatan Kesehatan Ibu Anak Melalui Pendekatan Continuity Of Care (COC) DI Desa Penfui Timur*. 6 (12) : 5385-5392.
- Kemenkes RI. 2019. *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2018*.

- (2019). Indonesia.
- Kemenkes RI. 2023. *Data dan Informasi Jadwal Imunisasi Bayi 2023*. (2023). Indonesia.
- KumparanMom. 2024. URL : <https://m.kumparan.com/kumparanmom/prabowo-sebut-angka-kematian-ibu-di-ri-masuk-10-besar-dunia-bagaimana-datanya-2275dUzSyrT>. Diakses Tanggal : 20 Maret 2024.
- Manuaba, Ida Bagus Gde. 2016. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC.
- Marmi., dan Rahardjo K. 2016. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mochtar, R. (2019). *Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Patologi*. Jakarta: EGC. (n.d.).
- Mulyaningsih, S. Apriyanti, F. Hiola. Hilmuhu, F. 2023. *Peran Suami Dalam Memotivasi Istri Melakukan Pemeriksaan Kehamilan*. 6 : 923-930.
- Munthe, J., Adethia, k., Simbolon, M. L. & Damanik, L. P. U., 2019. *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Ningsih, S. L., & Suwandi, S. (2018). *Peran Bidan Dalam Pelaksanaan Permenkes Nomor 53 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Pada Bayi Baru Lahir Di Puskesmas Kaleroang Sulawesi Tengah*. SOEPRA, 4(1), 73-94.
- Novarinda, E. Indriyani D. Asmuji, A. 2023. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Adaptasi Perawatan Bayi Baru Lahir pada Ibu Primipara di Puskesmas Kalibaru Kulon Banyuwangi*. 1(1) .
- Nurhidajat, A., & Kusumawati, D. (2018). *Efektivitas Pelaksanaan Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu (Aki) Di Indonesia*. Jurnal Anggaran dan Keuangan Negara Indonesia (Akurasi), 2(1), 28-28.
- Nurul, A. R. R. (2021). *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*
- Padila. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Pratiwi1, A. (2020). *Asuhan Kebidanan Komprehensif (Kehamilan, Persalinan, Nifas* . Volume X No. 2 Desember 2020 Hal - 77, 78-88.
- Prawirohardjo, S. 2018. *Buku Asuhan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal*

- dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Profil Gender dan Anak Kota Bukittinggi*, Th 2021. (2021). Bukittinggi. Saifuddin, A. B., Adriaansz, G., Wiknjosastro, G. H. & Waspodo, D., 2015.
- Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT BINA Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sajalia, H. Fibriyanti. Suhaemi. Nurlaili. 2021. *Dukungan Suami Terhadap Tercapainya Kunjungan Pertama (K1) di Wilayah Kerja Puskesmas Korleko*. 2(2) : 790-800.
- Sukarni, Icemi. *"Buku ajar keperawatan maternitas."* (2016).
- Supri, S. Hutabarat DS, Subroto, E. 2024. *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Keikutsertaan Wanita Usia Subur pada Program KB di UPTD Puskesmas Kuta Baharu Kota Baharu Kabupaten Aceh Singkil Provinsi Aceh Tahun 2024*. 2(2).
- Suri, RK. 2024. Role of Family in Prenatal Development. URL : https://www-talktoangel-com.translate.goog/blog/role-of-family-in-prenatal-development?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=sge#:~:text=A%20healthy%20pregnancy%20requires%20physical,both%20her%20and%20the%20baby.). Diakses tanggal : 17 April 2024.
- Sutanto, Andina Vita. 2019. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Tri Atmojo, Joko. Catur Setyarini. Anita Dewi. 2021. *Bidan Profesional : Unggul dalam Asuhan Kebidanan Komunitas Berbasis Keluarga dan Masyarakat*. Jawa Tengah : Tahta Media Group.
- Umami, Nurrahmi dkk. 2023. *Pelayanan Holistik dalam Praktik Kebidanan*. Padang : PT Global Eksekutif Teknologi
- Yuniati dkk. 2024. *Asuhan Kebidanan Holistik*. Jawa Tengah : CV Eureka Medika Aksara

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : Ny N Umur : 30 thn (G: 4 P: 2 A: 1)
 No. Puskesmas Tanggal 25 Januari 2016 Jam : 13.00
 Ketuban pecah sejak jam _____ mules sejak jam 04.00



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 25 Januari 2026
- Nama bidan: Rani Humna
- Tempat persalinan:
 - ☐ Rumah Ibu
 - ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes
 - ☐ Rumah Sakit
 - ☒ Klinik Swasta
 - ☐ Lainnya
- Alamat tempat persalinan: Cikap
- Catatan: ☐ rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk: -
- Tempat rujukan: -
- Pendamping pada saat merujuk: -
 - ☐ bidan
 - ☐ teman
 - ☐ suami
 - ☐ dukun
 - ☐ keluarga
 - ☐ tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - ☐ Gawat darurat
 - ☐ Perdarahan
 - ☐ HDK
 - ☐ Infeksi
 - ☐ PMTCT

KALA I

- Partogram melewati garis waspada: ☒ Ya
- Masalah lain, sebutkan: Tidak ada
- Penatalaksanaan masalah tsb: Tidak ada
- Hasilnya: Tidak ada

KALA II

- Episiotomi:
 - ☐ Ya, indikasi
 - ☒ Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - ☒ suami
 - ☐ teman
 - ☐ tidak ada
 - ☐ keluarga
 - ☐ dukun
- Gawat janin:
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
 - ☒ Tidak
- Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil:
 - ☒ Tidak
 - ☐ Tidak
- Distosia bahu:
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
 - ☒ Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:
 - ☒ Tidak ada
 - ☐ Tidak

KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini:
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasannya:
 -
 -
- Lama kala III: 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - ☒ Ya, waktu: 5 menit setelah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan:
 -
 -
- Penjepitan tali pusat: 3 menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - ☐ Ya, alasan:
 -
 -
 - ☒ Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan:
 -
 -

24. Masase fundus uteri?

- ☒ Ya
- ☐ Tidak, alasan:
 -
 -

25. Plasenta lahir lengkap (infact) ☒ Ya ☐ Tidak

Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:

-
-

26. Plasenta tidak lahir > 30 menit:

- ☒ Tidak
- ☐ Ya, tindakan:
 -
 -

27. Laserasi:

- ☒ Ya, dimana: Mukosa vagina & kulit perineum
- ☐ Tidak

28. Jika laserasi perineum, derajat ☒ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

Tindakan:

- ☒ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
- ☐ Tidak jahit, alasan:
 -
 -

29. Atonia uteri:

- ☐ Ya, tindakan:
 -
 -
- ☒ Tidak

30. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: 200 ml

31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut: Tidak ada

Hasilnya: Tidak ada

KALA IV

32. Kondisi ibu: KU: baik TD: 120/80 mmHg Nadi: 72 x/mnt Napas: 20 x/mnt

33. Masalah dan penatalaksanaan masalah: Tidak ada

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan: 3600 gram

35. Panjang badan: 48 cm

36. Jenis kelamin: ☒ P ☐ L

37. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit

38. Bayi lahir:

- ☐ Normal, tindakan:
 - ☒ mengeringkan
 - ☐ menghangatkan
 - ☐ rangsangan taktil
 - ☐ memastikan IMD atau nuri menyusu segera
- ☒ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 - ☐ mengeringkan
 - ☐ bebaskan jalan napas
 - ☐ rangsangan taktil
 - ☐ menghangatkan
 - ☐ bebaskan jalan napas
 - ☐ lain-lain, sebutkan:
 -
 -
 - ☐ pakaian/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu

39. Cacat bawaan, sebutkan: Tidak ada

40. Hipotermi, tindakan:

- Tidak ada
-
-

39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir

41. Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir

42. Tidak, alasan: - -

43. Masalah lain, sebutkan: Tidak ada

44. Hasilnya: Tidak ada

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	16.15	120/80 mmHg	79 x/1	36.1°C	2 cm ditouch pmt	Keras	Tidak teraba	± 30 cc
	16.30	120/70 mmHg	79 x/1		2 cm ditouch pmt	Keras	Tidak teraba	± 20 cc
	16.45	100/70 mmHg	79 x/1		2 cm ditouch pmt	Keras	Tidak teraba	± 10 cc
	17.00	110/70 mmHg	79 x/1		2 cm ditouch pmt	Keras	Tidak teraba	± 10 cc
2	17.30	112/70 mmHg	79 x/1	36.5°C	2 cm ditouch pmt	Keras	Tidak teraba	± 10 cc
	18.00	114/70 mmHg	79 x/1		2 cm ditouch pmt	Keras	Tidak teraba	± 5 cc

DOKUMENTASI

A. Asuhan Kebidan Pada Ibu Hamil

1. Kunjungan 1 Tanggal 10 Januari 2026



2. Kunjungan 2 Tanggal 20 Januari 2026



B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Tanggal 25 Januari 2026



C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

1. Kunjungan Nifas 1 Tanggal 26 Januari 2026



2. Kunjungan Nifas 2 Tanggal 31 Januari 2026



D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

1. Kunjungan Neonatus 1 Tanggal 26 Januari 2026



2. Kunjungan Neonatus 2 Tanggal 31 Januari 2026



Lampiran

	UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
SURAT PERSETUJUAN BIDAN	

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rani Hutrina
NIM : 241004615901057
Prodi : Profesi Kebidanan
Institusi : Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

Telah mendapatkan izin untuk melakukan pemeriksaan pasien mulai dari masa kehamilan sampai ber KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan untuk memenuhi laporan tugas akhir oleh :

Nama Bidan : Yosti S.Tr.Keb, Bdn
Alamat : Jorong Pasa Usang Nagari Cupak, Kabupaten Solok

Solok, Januari 2026

Mengetahui

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

Yosti, S.Tr.Keb, Bdn
NIP.19761231 200604 2 045

Rani Hutrina
NIM 241004615901057

Lampiran II

	UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN	

Kepada Yth :
Ibu Calon Responden
Di Tempat

Dengan Hormat,
Saya yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa Universitas Prima Nusantara
Bukittinggi

Nama : Rani Hutrina

NIM : 241004615901057

Fakultas Kebidanan Program Studi Pendidikan Profesi Bidan akan mengadakan penelitian dengan judul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care). Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan tidak akan menimbulkan akibat dan dampak buruk bagi ibu sebagai responden. Kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk tujuan penelitian. Apabila ibu menyetujui maka dengan ini saya memohon kesediaan responden untuk menandatangani lembaran persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya ajukan untuk kebutuhan dalam Asuhan Kebidanan.

Atas perhatian ibu sebagai responden, saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya,

Rani Hutrina
NIM. 241004615901057

Lampiran III

	UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
SURAT PERNYATAAN MENJADI RESPONDEN	

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Dengan menanda tangani lembar ini, saya:

Nama : Ny. N

Usia : 30 Tahun

Alamat : Gantung Ciri

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care)” yang akan dilakukan Mahasiswi:

Nama : Rani Hutrina

NIM : 241004615901057

Prodi : Profesi Bidan

Institusi : Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

Telah dijelaskan bahwa ke ikut sertaannya ini hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan saya secara suka rela bersedia menjadi responden penelitian ini.

Solok, Januari 2026

Yang menyatakan

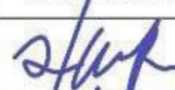
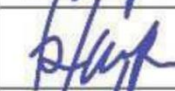
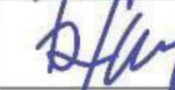
(Ny. N)



UNIVERSITAS
PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI

FORMAT BIMBINGAN DAN KONSULTASI LAPORAN COC

NAMA : Rani Hutrina
NIM : 241004615901057
Program studi : Pendidikan Profesi Bidan
Pembimbing : Ilma Rizki, S.Tr.Keb,Bd
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) Pada Ny "N" di TPMB Yosti S.Tr.Keb, Bdn dan di rumah Ny "N" Kabupaten Solok tahun 2026

HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	PARAF PEMBIMBING
24 Januari 2026	Membahas tentang Cover, BAB I, BAB II, BAB III	
31 Januari 2026	Membahas BAB III dan Lanjut BAB IV dan BAB V	
16 Februari 2026	Membahas revisi dan persetujuan Ujian COC	

Bukittinggi, Januari 2026
Ka. Prodi Pendidikan Profesi Bidan



Suci Rahmadheny, S.ST, Bdn, M.Keb
NIDN. 1007049002