

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*CONTINUITY OF CARE*)

PADA NY. S DI PMB WAFIDA HUSNI S.Tr. Keb

KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2025



*Diajukan sebagai salah satu syarat Menyelesaikan Pendidikan pada Program Studi Pendidikan
Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima
Nusantara Bukittinggi*

DISUSUN OLEH :

WAFIDA HUSNI
241004615901123

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

FAKULTAS KEBIDANAN UNIVERSITAS

PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI

TAHUN 2025

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (CONTINUITY OF CARE)

PADA NY. SIDI PMB WAFIDA HUSNI S. Te Keb

KOTA PAVAKUMBUR TAHUN 2025



*Dijadikan sebagai salah satu syarat Menyelesaikan Pendidikan pada Program Studi Pendidikan
Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima
Nusantara Bukittinggi*

DISUSUN OLEH :

WAFIDA HUSNI
241004615901123

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEBIDANAN UNIVERSITAS
PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN 2025

LEMBAR PERSETUJUAN

PRAKTIK KLINIK PROFESI
STASE CONTINUITY OF CARE (COC)

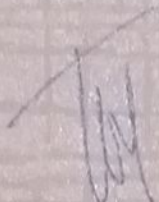
Proposal Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care) ini Telah
Memenuhi Disetujui untuk dibalokasikan ke tahap seminar Proposal

Bekituygi, Mei 2025

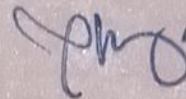
Menyetujui

Koordinator Profesi

Pembimbing Akademik

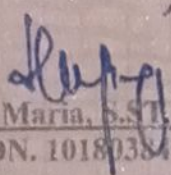


Tita Ananta Febriani, S.Keb, Bd, M.Keb
NUPFK : 7559776677230142



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

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kebidanan



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

LEMBAR PENGESAHAN
PRAKTIK KLINIK PROJEK
STASE CONTINUITY OF CARE KECUK

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

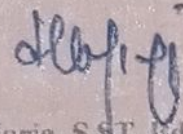
Bukittinggi, Mei 2025

Penguji I

Penguji II



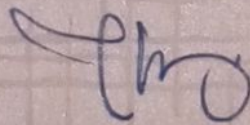
Dr. Hj. Evi Susanti, S.ST, M.Biomed
NIDN. 1018039302



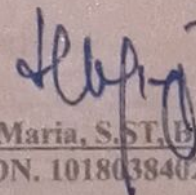
Rulfia Desi Maria, S.ST, Bd, M.Keb
NIDN. 1018038402

Ka. Prodi Pendidikan Profesi Bidan

Dekan Fakultas Kebidanan



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



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

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Wafida Husni
Tempat / Tanggal Lahir : Payakumbuh / 28 Januari 1982
Alamat : Jl. Prof. M. Nasrun No. 81 Kelurahan Sungai
Durian Kecamatan Lamposi Tigo Nagori Kota
Payakumbuh
NIM : 241004615901123
Status Pernikahan : Menikah
Alamat Instansi : Puskesmas Ibh
Email : wafidahusni@gmail.com
No. HP : 081363748612

Nama Orang Tua
Ayah : Husni Thamrin (Alm)
Ibu : Wazni Syam (Almh)

Riwayat Pendidikan

1. SD	: SD 16 Sungai Durian	lulus tahun 1994
2. SLTP	: MTsn Payakumbuh	lulus tahun 1997
3. SLTA	: SPK Depkes Padang	lulus tahun 2000
4. Diploma III	: Poltekkes Padang Prodi Bukittinggi	lulus tahun 2003
5. Diploma IV	: Universitas Fort De Kock Bukitting	lulus tahun 2017

Riwayat Pekerjaan

1. Puskesmas Talang Babungo Kab Solok	2003 -2006
2. Puskesmas Sukarami Kab. Solok	2006-2009
3. RSUD Arosika Kab. Solok	2009-2010
4. Puskesmas Ibh Kota Payakumbuh	2010-2012
5. Puskesmas Lampasi Kota Payakumbuh	2012-2016
6. Puskesmas Payolansek Kota Payakumbuh	2016-2019
7. Puskesmas Lampasi Kota Payakumbuh	2019-2022
8. Pukesmas Ibh Kota Payakumbuh	2022-sekarang

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan yang berjudul “Asuhan Kebidanan *Contiunity of Care* (COC) pada Ny.S di PMB Wafida Husni S.Tr. Keb Kota Payakumbuh Tahun 2025”

Penyusunan Laporan berkesinambungan ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan Mata kuliah Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi. Dalam hal ini penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan terima kasih pada .

1. Ibu Dr. Hj. Evi Susanti, S.ST, M.Biomed selaku Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi sekaligus penguji I
2. Bapak Ns. Fauzi Ashra, M.Kep, Ph.D selaku wakil Rektor I Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
3. Bapak Yuhendri Putra, S.Si, M.Biomed selaku wakil Rektor II Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
4. Ibu Mellia Fransiska,SKM.,M.Kes, S.ST, Bd M.Keb selaku wakil Rektor III Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
5. Ibu Rulfia Desi Maria, S.ST, Bd, M.Keb selaku Dekan Jurusan Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi sekaligus penguji II
6. Ibu Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M.Keb selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi sekaligus sebagai dosen pembimbing pembuatan laporan COC.

7. Para Staf Dosen Universitas Prima Nusantara Bukittinggi yang tidak bisa saya sebutkan namanya satu persatu
8. Keluarga besar Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
9. Pimpinan Praktik Mandiri Bidan Wafida Husni S.Tr. Keb beserta pegawai yang telah memberikan izin penelitian ini.
10. Ny. S yang telah bersedia menjadi subjek dalam penulisan Laporan *Continuity of Care* (COC) ini.
11. Suami tercinta dan anak-anakku yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan *Continuity of Care* (COC) ini.

Penulis menyadari bahwa dalam Laporan *Continuity of Care* (COC) ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan *Continuity of Care* (COC).

Bukittinggi, Mei 2025

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
DAFTAR ISI.....	vi

BAB 1 PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian.....	6

BAB II TINJAUAN TEORI

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan	7
1. Konsep Dasar Teoritis	7
2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan	24
B. Asuhan Kebidanan Persalinan.....	45
1. Konsep Dasar Teoritis	45
2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan.....	71
C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL)	89
1. Konsep Dasar Teoritis	89
2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan.....	108
D. Asuhan Kebidanan Nifas.....	114
1. Konsep Dasar Teoritis	144
2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan.....	124
E. Keluarga Berencana	135

BAB III TINJAUAN KASUS

A. SOAP Asuhan Kebidanan Kehamilan	154
B. SOAP Asuhan Kebidanan Persalinan	175
C. SOAP Asuhan Kebidanan Nifas.....	198
D. SOAP Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL).....	214

BAB IV PEMBAHASAN	232
--------------------------------	------------

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	244
B. Saran	245

DAFTAR PUSTAKA

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan komprehensif merupakan asuhan yang diberikan secara fleksibel, kreatif, suportif, membimbing dan memonitoring yang dilakukan secara berkesinambungan. Tujuan utama asuhan komprehensif untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas (angka kesakitan dan kematian) dalam upaya promotif dan preventif. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup tempat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas dan asuhan kebidanan bayi baru lahir serta akseptor KB (Abdullah, 2024).

Bidan sebagai tenaga kesehatan profesional sangat berperan penting untuk menurunkan AKI dan AKB dengan mengutamakan pelayanan, memberikan pelayanan yang baik pada ibu dan bayi dengan cara mengontrol ibu dan janin pada masa kehamilan dengan kunjungan rutin antenatal care dilanjutkan dengan memberi penyuluhan serta pengetahuan seputar kesehatan, kehamilan, dan keadaan janin dalam kandungan. Serta untuk mendeteksi dari adanya komplikasi yang dialami ibu mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana

Masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana merupakan suatu keadaan fisiologis yang kemungkinan dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Asuhan kebidan yang komprehensif atau *Continuity of care* (COC) dapat

mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal neonatal (Abdullah, 2024).

Continuity of care (CoC) dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. Asuhan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling.

Salah satu target SDGs yaitu menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 183 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 16 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2024. Dalam rangka menurunkan AKI dan AKB perlu dilaksanakan upaya yang terpadu dalam menangani permasalahan dan penyakit yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan keluarga berencana. Maka dari itu diperlukan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir (WHO, 2024).

Menurut *World Health Organization* (WHO) angka kematian ibu (AKI) sangat tinggi. Sekitar 260.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2023. Sekitar 92 % dari kematian ibu terjadi di Negara – Negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah pada tahun 2023. Sedangkan angka kematian bayi (AKB) menurut WHO pada tahun 2024 diperkirakan berkisar antara 0,7 hingga 39,4 kematian per 1000 kelahiran hidup. Kematian neonatal, yaitu kematian bayi di bawah

usia 28 hari, menyumbang sekitar 42% dari seluruh kematian anak. Penyebab utama kematian neonatal meliputi kelahiran premature, komplikasi kelahiran, infeksi neonatal dan kelainan kongenital (WHO, 2024).

Menurut profil kesehatan Indonesia Angka kematian Ibu (AKI) target pada tahun 2022 adalah sebesar 205/100.000 kelahiran hidup dengan capaian 189/100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2023 target capaian Angka kematian Ibu (AKI) adalah sebesar 194/100.000 kelahiran hidup dengan capaian sebesar 189/100.000 kelahiran hidup dan target pada tahun 2024 adalah 183/100.000 kelahiran hidup. Target penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) dari 18,6/1000 kelahiran hidup di tahun 2022, menjadi 17,6 pada tahun 2023 dan menjadi 16 pada tahun 2024 (Kemenkes, 2024).

Angka kematian ibu (AKI) Sumatera Barat pada tahun 2021 193 kasus, mengalami penurunan pada tahun 2022 berjumlah 90 kasus, dan pada tahun 2023 mengalami peningkatan yaitu berjumlah 118 kasus. Sebagian besar kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi. Angka kematian bayi (AKB) pada tahun 2023 0-7 hari 477 kasus, 8-12 hari 138 kasus, dan 0-28 hari 615 kasus (Kemnkes, 2024).

Dinas Kota Payakumbuh mencatat dari 100.000 kelahiran hidup pada pertengahan tahun 2022 angka kematian ibu (AKI) terjadi 4 kasus . Pada tahun 2023 mengalami peningkatan angka kematian ibu (AKI) yaitu 6 kasus. Selain itu Angka Kematian Bayi (AKI) tahun 2022 di

Payakumbuh terlihat bahwa dari 1.000 kelahiran hidup terjadi kematian bayi sebanyak 3 kasus. Pada tahun 2023 Angka kematian bayi (AKB) di Kab. Tanah Datar 19 kasus (Dinkes, 2023).

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, Penulis tertarik untuk memberikan asuhan pelayanan kebidanan komprehensif kepada seorang ibu hamil dimulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Serta melakukan pemantauan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen Varney dan pendokumentasian SOAP.

Pentingnya pemberian asuhan secara komprehensif ini dikarenakan masih banyaknya angka kematian ibu dan bayi yang terjadi di Indonesia terutama di Provinsi Sumatera Barat dan khususnya di Kota Payakumbuh. Harapannya, dapat dijadikan sebagai motivasi dan semangat untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi. Selain itu penelitian ini juga dilakukan guna untuk menerapkan ilmu kebidanan yang telah dipelajari selama menempuh pendidikan di Program Studi Profesi Bidan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas penulis membuat rumusan masalah yaitu: “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “S” G₄P₃A₀H₃ di Praktek Mandiri Bidan Wafida Husni, S.Tr. Keb Kota Payakumbuh Tahun 2025.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil sampai dengan nifas dan bayi baru lahir (*continuity of care*) sehingga memberikan dampak besar bagi kesehatan ibu dan anak di Praktek Mandiri Bidan dengan menggunakan manajemen varney dan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada Ny “S” G₄P₃A₀H₃ di Praktek Mandiri Bidan Wafida Husni, S.Tr. Keb Kota Payakumbuh Tahun 2025.
- b. Menginterpretasikan data pada Ny “S” G₄P₃A₀H₃ di Praktek Mandiri Bidan Wafida Husni, S.Tr. Keb Kota Payakumbuh Tahun 2025.
- c. Mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial Kebidanan pada Ny “S” G₄P₃A₀H₃ di Praktek Mandiri Bidan Wafida Husni, S.Tr. Keb Kota Payakumbuh Tahun 2025.
- d. Mengidentifikasi masalah, tindakan segera, kolaborasi dan rujukan Kebidanan pada Ny “S” G₄P₃A₀H₃ di Praktek Mandiri Bidan Wafida Husni, S.Tr. Keb Kota Payakumbuh Tahun 2025.
- e. Menyusun Perencanaan pada Ny “S” G₄P₃A₀H₃ di Praktek Mandiri Bidan Wafida Husni, S.Tr. Keb Kota Payakumbuh Tahun 2025.
- f. Melakukan Implementasi atau penatalaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ny “S” G₄P₃A₀H₃ di Praktek Mandiri Bidan Wafida Husni, S.Tr. Keb Kota Payakumbuh Tahun 2025.

- g. Melakukan Evaluasi Tindakan yang telah Diberikan pada Ny “S” G₄P₃A₀H₃ di Praktek Mandiri Bidan Wafida Husni, S.Tr. Keb Kota Payakumbuh Tahun 2025.
- h. Mampu membuat pendokumentasian pada Ny “S” G₄P₃A₀H₃ di Praktek Mandiri Bidan Wafida Husni, S.Tr. Keb Kota Payakumbuh Tahun 2025.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Profesi Bidan. Dapat mempraktikan teori yang didapat secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, dan neonatus.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan bahan kajian terhadap materi asuhan kebidanan untuk mahasiswi program studi Profesi Bidan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

3. Bagi Praktek Mandiri Bidan

Untuk menambah masukan dan saran tentang asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir. Serta dapat dijadikan sebagai pedoman dalam meningkatkan mutu pelayanan yang sesuai dengan standar yang ada.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Konsep Dasar Teoritis

a. Pengertian Kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin. Usia kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) terhitung dari hari pertama haid terakhir (Maryana, 2024).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Fitriyanti, 2024).

b. Tanda-Tanda Kehamilan

1) Tanda Pasti Kehamilan

Tanda pasti kehamilan adalah tanda yang memperlihatkan langsung keberadaan janin. Tanda pasti kehamilan terdiri sebagai berikut:

- a) Terdapat gerakan janin yang dapat dilihat/diraba/dirasa pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.
- b) Terdengar denyut jantung janin jika menggunakan dopler pada usia kehamilan 12 minggu dan terdengar dengan

menggunakan stetoskop Leanec pada usia kehamilan 18-20 minggu.

- c) Terdapat bagian-bagian besar (kepala dan bokong) maupun kecil (ekstremitas) janin yang dapat diraba dengan jelas pada trimester III usia kehamilan, dan dapat dilihat lebih sempurna dengan menggunakan USG (Fitriyanti, 2024).

2) Tanda Tidak Pasti Kehamilan

Tanda tidak pasti kehamilan adalah perubahan fisiologi yang dapat dikenali atau dirasakan oleh ibu hamil namun tidak menjadi patokan bahwa dia hamil. Tanda tidak pasti kehamilan terdiri sebagai berikut:

a) Amenore (tidak haid)

Pada proses konsepsi dan nidasi dapat menyebabkan tidak terjadinya pembentukan folikel de graaf dan ovulasi sehingga menyebabkan tidak terjadinya menstruasi.

b) Mual dan Muntah (emesis)

Mual muntah ini terjadi pada trimester pertama kehamilan. Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis, namun jika sudah melampaui batas fisiologis dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang disebut hyperemesis gravidarum.

c) Payudara tegang

Hal ini terjadi karena pengaruh hormon esterogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli pada

payudara, sehingga menyebabkan payudara terasa tegang, membesar dan juga nyeri.

d) Sering Miksi

Sering miksi atau BAK terjadi pada ibu hamil karena uterus yang semakin membesar dan menekan kandung kemih sehingga kandung kemih terasa penuh dan menyebabkan sering BAK. Hal ini terjadi pada trimester pertama, karena kandung kemih yang tertekan oleh uterus dan hilang pada trimester kedua, dan terjadi lagi pada trimester ketiga karena kandung kemih tertekan oleh kepala janin yang semakin turun ke rongga panggul.

e) Konstipasi atau Obstipasi

Pengaruh hormon steroid yang menyebabkan tonus otot-otot menurun sehingga terjadi konstipasi.

f) Varises

Varises atau pemekaran vena-vena terjadi karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron. Hal ini terjadi pada kaki, betis, dan vulva. Keadaan ini biasanya terjadi pada trimester akhir (Fitriyanti, 2024).

3) Tanda kemungkinan hamil

a) Perut membesar.

b) Uterus membesar sesuai dengan usia kehamilannya.

c) Terdapat tanda Chadwick, yaitu warna kebiru-biruan pada serviks dan vagina.

- d) Terdapat tanda Hegar, yaitu segmen bawah rahim yang lebih lunak dari bagian lain. Hal ini ditemukan pada usia kehamilan 6-2 minggu.
- e) Terdapat tanda Piscaseck, yaitu adanya tempat yang kosong pada rongga uterus karena embrio biasanya terletak disebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris.
- f) Braxton Hicks, yaitu kontraksi-kontraksi kecil pada uterus.
- g) Teraba Ballotement
- h) Reaksi kehamilan positif (Fitriyanti, 2024).

c. Perubahan Anatomi dan Fisiologi Ibu Hamil

Perubahan anatomi fisiologi pada kehamilan adalah :

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Ukuran Rahim normal pada Wanita dewasa adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc, dan akan mengalami peningkatan dari 30 gram sampai usia kehamilan cukup bulan sekitar 1000 gram (Sitorus, 2024).

b) Ovarium

Sel telur yang sudah matang dan siap untuk dibuahi biasanya berukuran 18-25 mm. Perkembangan sel telur dipengaruhi oleh hormon estrogen. Jika terjadi gangguan pada produksi hormon estrogen, maka perkembangan sel telur juga akan terganggu. Pada masa kehamilan proses

ovulasi terhenti, dan masih terdapat luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran esterogen dan progesteron (Sitorus, 2024).

c) Vagina dan Vulva

Pada ibu hamil terjadi perubahan pada vagina dan vulva karena terjadi hipervasikularisasi oleh hormon esterogen, sehingga pada bagian tersebut terlihat merah kebiruan, kondisi ini disebut dengan tanda Chadwick, yang biasa terlihat pada usia kehamilan empat minggu (Sitorus, 2024).

2) Sistem Kardiovaskuler

Pada Kehamilan karakteristik yang khas adalah denyut nadi saat istirahat meningkat sekitar 10 sampai 15 denyut per menit. Ukuran jantung bertambah sekitar 12% dan kapasitas jantung meningkat sebesar 70-80 ml. Perubahan system kardiovaskuler sudah terlihat sejak usia kehamilan 8 minggu dan pada trimester III volume darah semakin meningkat, jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi semacam pengenceran darah. Hemodilusi mencapai puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Selama kehamilan, terjadi peningkatan volume darah pada hampir semua organ tubuh, dengan demikian akan terlihat adanya perubahan yang signifikan pada sistem kardiovaskuler (Sitorus, 2024).

3) System Urinaria

Pada masa awal kehamilan, kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga sering buang air kecil. Keadaan ini akan hilang seiring bertambahnya usia kehamilan, namun akan muncul keluhan yang sama pada akhir kehamilan karena bagian terendah janin mulai turun kebawah pintu atas panggul sehingga menekan kandung kemih (Sitorus, 2024).

4) System Pencernaan

Pada saluran gastrointestinal, hormon esterogen membuat produksi asam lambung meningkat, yang dapat menyebabkan pengeluaran air liur yang berlebihan (hipersalivasi), daerah lambung akan terasa panas, terjadi mual dan sakit/pusing, terutama pada pagi hari (morning sickness). Pada trimester II dan III sering terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat yang menimbulkan peristaltik usus berkurang sehingga makanan lebih lama berada didalam pencernaan (Sitorus, 2024).

5) Payudara

Pada awal kehamilan, ibu hamil akan merasa payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua, payudara akan bertambah besar dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara akan lebih besar dan tegak. Setelah bulan pertama, kolostrum (cairan kekuningan) dapat keluar, areola akan menjadi besar dan kehitaman (Sitorus, 2024).

6) Sistem Metabolisme

Umumnya kehamilan mempunyai efek pada metabolisme, oleh karena itu wanita hamil perlu mendapat makanan yang bergizi dan dalam kondisi sehat. Tingkat metabolisme basal pada ibu hamil meningkat hingga 15-20%, terutama pada trimester akhir. Wanita hamil memerlukan makanan yang bergizi dan harus mengandung banyak protein untuk perkembangan fetus, alat kandungan, payudara, dan badan ibu (Sitorus, 2024).

7) Sistem Muskuloskeletal

Pengaruh dan peningkatan hormon esterogen dan progesteron dalam kehamilan menyebabkan kelemahan jaringan ikat serta ketidakseimbangan persendian, hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh ibu hamil secara bertahap akan mengalami perubahan karena terjadi pembesaran janin di dalam rahim, sehingga bahu lebih tertarik kebelakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung (Sitorus, 2024).

8) Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar $\pm 135\%$. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi (Sitorus, 2024).

9) Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan terkadang hal tersebut terjadi pada daerah payudara, lipatan paha dan ketiak. Perubahan ini disebut *striae gravidarum*. Pada banyak perempuan, garis di pertengahan perutnya akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut *linea nigra*. Kadang-kadang akan muncul pada wajah yang disebut *chloasma gravidarum* (Sitorus, 2024).

d. Perubahan Psikologi Ibu Hamil Trimester Ketiga

Pada trimester ketiga kehamilan, perubahan psikologis ibu hamil semakin kompleks dan meningkat dibandingkan trimester sebelumnya akibat kondisi kehamilan yang semakin membesar. Beberapa kondisi psikologis yang terjadi, seperti perubahan emosional dan rasa tidak nyaman, sehingga ibu hamil membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan tenaga kesehatan. Perubahan emosi ibu semakin berubah-ubah dan terkadang menjadi tidak terkontrol. Perubahan emosi tersebut akibat dari adanya perasaan khawatir, rasa takut, bimbang dan ragu dengan kondisi kehamilannya (Sitorus, 2024).

1) Rasa tidak Nyaman

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan akan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang

diterima selama hamil sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan bidan.

2) Perubahan Emosional

Perubahan emosional trimester III terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilan telah mendekati persalinan. Rasa kekhawatirannya terlihat menjelang 8 melahirkan, apakah bayi lahir sehat dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran.

3) Perubahan Psikologis Masa Hamil

Korelasi Hormon dan Kepribadian Awal perubahan psikologis wanita hamil yaitu periode syok, menyangkal, bingung, dan sikap menolak. Persepsi wanita bermacam-macam ketika mengetahui dia hamil, seperti kehamilan suatu penyakit, kejelekan atau sebaliknya memandang kehamilan sebagai masa kreativitas dan pengabdian kepada keluarga. Sebenarnya, faktor penyebab terjadinya perubahan psikis wanita hamil ialah korelasi faktor hormonal dan kepribadian. Faktor penyebab perubahan perilaku wanita hamil yaitu meningkatnya produksi hormon progesteron. Hormon progesteron memengaruhi kondisi psikisnya. Namun tidak selamanya pengaruh hormon progesteron menjadi dasar perubahan psikis, melainkan juga kerentanan daya psikis

seseorang atau lebih dikenal dengan kepribadian (W. I. P. E. & dkk Sari, 2024).

e. Keluhan Kehamilan Pada Trimester III

1) Edema

Edema (bengkak) kadang-kadang dialami pada trimester III, adapun faktor penyebabnya antara lain: Pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama; Tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring terlentang; Kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah; Kadar sodium (Natrium) meningkat karena pengaruh dari hormonal. Natrium bersifat retensi cairan; menggunakan pakaian ketat.

Untuk meringankan atau mencegah dapat dilakukan beberapa cara antara lain: Hindari pakaian ketat; Hindari makanan yang berkadar garam tinggi; Hindari duduk/berdiri dalam jangka waktu lama; Makan makanan tinggi protein; Istirahat dan naikkan tungkai selama 20 menit berulang-ulang; Berbaring atau duduk dengan kaki ditinggikan; Hindari berbaring terlentang; Hindari kaos kaki yang ketat (Yulivantina, 2024).

2) Gatal dan Kaku Pada Jari

Gatal-gatal dapat terjadi pada ibu hamil sepanjang kehamilan artinya bisa terjadi pada kehamilan trimester I, trimester II maupun trimester III. Hal ini menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu hamil sehingga bisa mengganggu istirahat dan aktifitas ibu sehari-hari. Beberapa faktor penyebabnya adalah: Penyebab gatal-gatal ini belum diketahui secara pasti, kemungkinan penyebabnya adalah hipersensitif terhadap antigen plasenta; Perubahan gaya berat yang disebabkan karena pembesaran rahim membuat berubahnya postur tubuh wanita dimana posisi bahu dan kepala lebih kebelakang. Hal ini untuk menyeimbangkan lengkungan punggung dan berat tubuh dan cenderung condong ke depan. Hal ini dapat menekan syaraf di lengan sehingga mengakibatkan gatal dan kaku pada jari. Cara meringankan/mencegahnya antara lain : Kompres dingin atau mandi berendam atau dengan shower; Posisi tubuh yang baik pada saat berdiri, duduk maupun ketika mengambil sesuatu jangan dengan membungkuk tetapi tulang belakang tetap diusahakan dalam posisi tegak; Sering berbaring apabila merasa lelah (Yulivantina, 2024).

3) Gusi Berdarah

Pada ibu hamil sering terjadi gusi bengkak yang disebut epulis kehamilan. Gusi yang hiperemik dan lunak cenderung

menimbulkan gusi menjadi mudah berdarah terutama pada saat menuikat gigi. Gusi berdarah ini paling parah terjadi pada kehamilan trimester III. Beberapa faktor penyebab gusi berdarah adalah: Estrogen berpengaruh terhadap peningkatan aliran darah ke rongga mulut; pergantian sel - sel pelapis ephitel gusi lebih cepat; Terjadi hipervaskularisasi pada gusi dan penyebaran pembuluh darah halus sangat tinggi; Ketebalan permukaan epitelial berkurang sehingga mengakibatkan jaringan gusi menjadi rapuh dan mudah berdarah. Cara mengurangi atau mencegah: Minum suplemen vit C dapat mengurangi incident gusi berdarah; Berkumur dengan air hangat, air garam; Jaga kebersihan gigi; Periksa ke dokter gigi secara teratur (Yulivantina, 2024).

4) Haemoroid

Haemorroid biasa disebut wasir biasa terjadi pada ibu hamil trimester III. Beberapa faktor yang dapat menyebabkannya adalah: Konstipasi; Progesteron menyebabkan pristaltik usus lambat; Vena haemorroid tertekan karena pembesaran uterus. Cara meringankan atau mencegah haemoroid antara lain: Hindari hal yang menyebabkan konstipasi; Hindari mengejan pada saat defikasi; Buat kebiasaab defikasi yang baik; Jangan duduk terlalu lama di toilet; Lakukan senam Kegel secara teratur; Duduk pada bak yang diisi air hanyat selama 15-20 menit sebanyak 3 sampai 4 x sehari (Yulivantina, 2024).

5) Insomnia

Insomnia dapat terjadi pada wanita hamil maupun wanita yang tidak hamil. Insomnia ini biasanya dapat terjadi mulai pada pertengahan masa kehamilan. Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu karena perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena akan menghadapi persalinan. Dapat juga disebabkan oleh pembesaran uterus dan janin yang menyebabkan ibu akan lebih sering buang air kecil terutama di malam hari. Pada kehamilan trimester dua menuju trimester tiga sering buang air kecil dapat juga disebabkan oleh ibu hamil yang sering mengonsumsi minuman seperti teh, kafein dan minuman bersoda, karena kandungna dalam minuman tersebut bersifat mengiritasi kandung kemih dan membuat seseorang lebih sering ingin buang air kecil sehingga akan lebih baik jika ibu hamil menghindari minuman tersebut dan lebih banyak untuk mengonsumsi air putih. Cara meringankan atau mencegah insomnia antara lain: Mandi air hangat sebelum tidur; Minum minuman hangat (susu hangat, teh hangat) sebelum tidur; Sebelum tidur jangan melakukan aktifitas yang dapat membuat susah tidur; Tidur dengan posisi relaks dan lakukan relaksasi (Yulivantina, 2024).

6) Keputihan

Ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga membuat perasaan tidak nyaman karena celana dalam menjadi basah sehingga harus lebih sering mengganti celana dalam. Kejadian keputihan ini bisa terjadi pada ibu hamil trimester I, kedua maupun ketiga. Penyebab keputihan antara lain: Meningkatnya kadar hormon estrogen pada ibu hamil trimester II dapat menimbulkan produksi lendir serviks meningkat dan Pada ibu hamil terjadi hiperplasia pada mukosa vagina. Cara meringankan dan mencegah antara lain: Jaga kebersihan dengan mandi setiap hari, Bersihkan alat kelamin dan keringkan setiap selesai BAB atau BAK, Membersihkan alat kelamin (cebok) dari arah depan ke belakang, Ganti celana dalam apabila basah, Pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik, Tidak dianjurkan memakai semprot atau douch (Yulivantina, 2024)

7) Keringat Bertambah

Ibu hamil seringkali mengeluh kepanasan, mengeluarkan keringat yang banyak. Keringat yang banyak menyebabkan rasa tidak nyaman, kadang-kadang mengganggu tidur sehingga ibu hamil merasa lelah karena kurang istirahat. Faktor penyebab yang umum ditemukan pada ibu hamil antara lain: Karena perubahan hormone pada kehamilan sehingga

meningkatkan aktifitas kelenjar keringat; Aktifitas kelenjar sebacea (kelenjar minyak) dan folikel rambut meningkat; Penambahan Berat Badan dan meningkatnya metabolisme pada ibu hamil. Cara meringankan atau mencegahnya antara lain: Mandi/berendam secara teratur; Memakai pakaian yang longgar dan tipis, terbuat dari katun supaya menyerap keringat; Perbanyak minum cairan untuk menjaga hidrasi (Yulivantina, 2024).

8) Mati Rasa (Baal), Rasa Perih Pada Jari Tangan Atau Kaki

Mati rasa ini dapat terjadi pada kehamilan trimester II dan trimester III. Mati rasa (baal) dapat disebabkan oleh karena terjadinya pembesaran uterus membuat sikap/postur ibu hamil mengalami perubahan pada titik pusat gaya berat sehingga karena postur tersebut dapat menekan syaraf ulna. Di samping itu hiperventilasi dapat juga menjadi penyebab rasa baal pada jari, namun hal ini jarang terjadi. Untuk meringankan atau mencegah, ibu hamil dapat dianjurkan untuk tidur berbaring miring ke kiri, postur tubuh yang benar saat duduk atau berdiri (Yulivantina, 2024).

9) Sesak Nafas

Sesak nafas ini biasanya mulai terjadi pada awal trimester II sampai pada akhir kehamilan. Ibu hamil dapat terserang sesak nafas oleh karena pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen. Pembesaran uterus membuat pergeseran

diafragma naik sekitar 4 cm. Ada kalanya terjadi peningkatan hormon progesterone membuat hyperventilasi. Untuk meringankan atau mencegah bidan dapat menjelaskan penyebab fisiologisnya. Bidan juga dapat melatih ibu hamil untuk membiasakan dengan pernapasan normal. Ibu hamil juga harus tetap mengatur sikap tubuh yang baik, saat berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan diatas kepala kemudian menarik nafas panjang (Yulivantina, 2024).

10) Nyeri Ulu Hati (heart burn)

Nyeri ulu hati biasanya mulai terasa pada kehamilan trimester II dan semakin bertambah umur kehamilan biasanya semakin bertambah pula nyeri ulu hati. Hal ini dapat terjadi karena produksi progesterone yang meningkat, pergeseran lambung karena pembesaran uterus, dan apendiks bergeser kearah lateral dan keatas sehingga menimbulkan refluks lambung yang dapat mengakibatkan rasa nyeri pada ulu hati. Cara meringankan atau mencegah nyeri ulu hati antara lain: Hindari makanan berminyak/digoreng, Hindari makanan yang berbumbu merangsang, Sering makan makanan ringan, Hindari kopi dan rokok, Minum air 6-8 gelas sehari, Kunyah permen karet (Yulivantina, 2024).

f. Tipe-tipe Pelayanan Kebidanan

- 1) Pelayanan Kebidanan Primer: Layanan yang sepenuhnya menjadi tanggung jawab bidan.
- 2) Pelayanan Kebidanan Kolaborasi: Layanan yang dilakukan oleh bidan sebagai anggota tim yang kegiatannya dilakukan secara bersamaan atau sebagai salah satu urutan didalam proses kegiatan pelayanan kesehatan.
- 3) Pelayanan Kebidanan Rujukan: Layanan yang diberikan oleh bidan dalam rujukan ke sistem layanan yang lebih tinggi (Maryana, 2024).

g. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Asuhan Kehamilan

- 1) Mengkaji status kesehatan pasien yang dalam keadaan hamil.
- 2) Menentukan diagnosa kebidanan dan kebutuhan kesehatan pasien.
- 3) Menyusun rencana asuhan kebidanan sesuai dengan prioritas masalah.
- 4) Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang telah disusun.
- 5) Mengevaluasi bersama klien hasil asuhan yang telah diberikan.
- 6) Membuat rencana tindakan lanjut asuhan kebidanan bersama klien.
- 7) Membuat catatan dan laporan asuhan yang telah diberikan (Maryana, 2024).

h. Tujuan Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Tujuan asuhan kebidanan pada kehamilan adalah sebagai berikut:

- 1) Untuk memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan kembang janin
- 2) Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi dengan melakukan deteksi dini menggunakan KSPR
- 3) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental serta sosial ibu dan bayi.
- 4) Menurunkan jumlah kematian dan angka kesakitan ibu
- 5) Mempersiapkan ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran agar mengalami tumbang kembang normal pada anak.
- 6) Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik serta dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya (Oktavia, 2024).

2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan

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

(a) Tujuh Langkah Manajemen Kebidanan

Sesuai dengan prinsip Varney bahwa langkah-langkah dalam proses manajemen kebidanan secara periodis dapat di perbarui, ia kemudian mengemukakan tujuh langkah manajemen

kebidanan. Tujuh langkah itu adalah investigasi, identifikasi, antisipasi masalah/diagnosis lain, evaluasi kebutuhan, perencanaan asuhan, penatalaksanaan dan evaluasi. Dengan demikian, terjadi penambahan berjumlah lain. Tujuh langkah-langkah varney sebagai berikut

1) Pengkajian Data

a) Data Subyektif

Data subjektif adalah data yang didapat dari klien sebagai pendapat terhadap situasi data kejadian. Data subjektif terdiri dari :

(1) Identitas Istri dan suami

Nama : Untuk mengenal dan mengetahui pasien Nama harus jelas dan lengkap agar benar dalam memberikan pelayanan.

Umur : Umur ibu / suami, terutama pada ibu hamil yang pertama kali hamil. Bila umur lebih dari 35 tahun disebut primigravida tua dan bila umur kurang dari 16 tahun disebut primigravida muda (Vivian, 2011 Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah 20 -35 tahun.

Agama : Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa kepercayaan yang dianut pasien, hal ini berpengaruh dalam memberikan asuhan selama hamil.

Suku / Bangsa : Untuk mengetahui faktor bawaan atau

rasserta pengaruh adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari.

Pendidikan : Perlu dinyatakan karena tingkat pendidikan berpengaruh pada pengetahuan sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidinkanya.

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

Alamat : Untuk mengetahui tempat tinggal serta mempermudah pemantauan bila diperlukan.

(2) Keluhan Utama

Keluhan utama :

(a) Sering BAK, disebabkan oleh tekanan uterus karna turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan dan mengakibatkan frekuensi BAK meningkat.

(b) Sesak nafas, disebabkan oleh tekanan bayi yang berada dibawah diafragma menekan paru-paru ibu.

(c) Oedem atau pembengkakan, disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri, oedem akibat kaki yang menggantung, pakaian yang

terlalu ketat yang menghambat aliran balik vena dari ekstremitas bagian bawah juga memperburuk masalah.

(d) Nyeri punggung bagian belakang, disebabkan oleh berat uterus yang membesar, membungkuk yang berlebihan, berjalan tanpa istirahat, dan lain-lain.

(e) Terjadinya hemmoroid yang biasanya menyebabkan perdarahan di daerah dubur yang biasanya keluar berupa tetesan, tetapi juga bisa mengalir deras. Darah berwarna merah muda atau biasanya penderita tidak merasakan sakit.

(3) Riwayat menstruasi

Riwayat menstruasi terdiri dari:

(a) Menarche adalah terjadi haid pertama kali yaitu pada usia pubertas, yaitu sekitar 12-16 tahun.

(b) Siklus haid pada setiap wanita tidak sama. Siklus haid yang normal adalah 28 hari, tetapi siklus ini bisa maju sampai 3 hari atau mundur sampai 3 hari. Panjang siklus wanita biasanya adalah 25-31 hari.

(c) Lama haid, biasanya antara 2-5 hari, ada yang 1-2 hari diikuti darah sedikit-sedikit dan ada yang sampai 7-8

(d) Keluhan yang dirasakan wanita pada saat menstruasi adalah dismenorhea.

- (e) Flour albus (keputihan). Warnanya, bau, gatal atau tidak. Karna jika mengalami hal seperti ini perlu waspada terjadi infeksi menular seksual.

(4) Riwayat pernikahan

Ibu menikah berapa kali, lamanya, dan umur pertama kali menikah.

- (a) Jika lama menikah ≥ 4 tahun tetapi belum hamil bisa menyebabkan masalah pada kehamilannya, misalnya pre eklampsia, persalinan tidak lancar, misalnya distosia bahu.

- (b) Lama menikah ≤ 2 tahun, sudah punya lebih dari 1 anak, bahayanya perdarahan setelah bayi lahir karena kondisi ibu masih lemah.

- (c) Umur pertama kali menikah < 18 tahun, pinggulnya belum cukup pertumbuhannya sehingga jika hamil beresiko kesulitan waktu melahirkan.

- (d) Jika hamil umur > 35 tahun bahayanya bisa terjadi hipertensi, pre-eklampsia, ketuban pecah dini, persalinan tidak lancar, perdarahan setelah bayi lahir.

(5) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

(6) Riwayat Kontrasepsi

- (a) Pengkajian mengenai riwayat KB yaitu untuk mengetahui apakah ibu sebelum hamil pernah menggunakan KB atau belum, jika pernah lamanya

berapa tahun, dan jenis KB yang digunakan. Tujuannya untuk perencanaan mengenai KB yang akan digunakan setelah persalinan ini.

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

(7) Riwayat kehamilan sekarang

Untuk mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir, umur kehamilan, perkiraan persalinan, masalah atau kelainan pada kehamilan sekarang, kehamilan selama hamil.

(a) Riwayat ANC

- HPHT (Hari pertama haid terakhir)

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

- HPL (Hari perkiraan lahir) atau TP (Tafsiran Persalinan) rumusnya :

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

(b) Frekuensi kunjungan ANC

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

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

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

(8) Riwayat kesehatan ibu

Mengkaji apakah ibu pernah menderita penyakit menular dan menahun, sehingga dapat mengganggu proses kehamilan dan persalinannya seperti penyakit dibawah :

- (a) Hepatitis B : Hepatitis B pada ibu hamil juga perlu diwaspadai. Sebab, penyakit ini dapat meningkatkan

risiko tertentu saat persalinan, seperti bayi lahir prematur, lahir dengan berat badan rendah, atau kelainan anatomi dan fungsi tubuh lainnya.

(b) Preeklamsia : Preeklamsia atau sering dikenal dengan hipertensi ini juga seringkali menyerang ibu hamil.

(c) Diabetes : Perubahan hormon yang terjadi pada ibu hamil, seperti perubahan hormon estrogen, progesteron, dan laktogen plasenta membuat insulin tidak dapat bekerja dengan baik sehingga gula dalam darah akan meningkat.

(d) Asma: Kehamilan dapat mempengaruhi pasien asma dalam berbagai cara. Perubahan hormon yang terjadi selama kehamilan dapat mempengaruhi hidung, sinus, dan juga paru- paru. Peningkatan hormon estrogen selama kehamilan berkontribusi terhadap kemacetan kapiler (pembuluh darah kecil) di lapisan hidung, yang bisa menyebabkan hidung tersumbat selama kehamilan (terutama selama trimester ketiga).

(e) Jantung : Risiko utama bagi wanita dengan penyakit jantung koroner yang hamil adalah bahwa mereka akan memiliki serangan jantung selama kehamilan. Serangan jantung adalah penyebab utama kematian

ibu dalam kehamilan.

(9) Data fungsional kesehatan

- (a) Nutrisi : Makan, Cara menerapkan yaitu dengan mengonsumsi lima kelompok pangan setiap hari yang terdiri dari makanan pokok, lauk-pauk, sayuran, buah-buahan dan minuman.
- (b) Minum : air putih lebih banyak mendukung sirkulasi janin, produksi cairan amnion dan meningkatnya volume darah, mengatur keseimbangan asam basa tubuh, dan mengatur suhu tubuh. Asupan air minum ibu hamil sekitar 2-3 liter perhari (8-12 gelas sehari) (Mastiningsih, 2019).
- (c) Eliminasi : Pada bulan pertama dan terakhir kehamilan biasanya ibu mengeluh sering kencing karena kandung kemih tertekan oleh uterus dan kepala janin.
- (d) Aktivitas : Wanita yang sedang hamil boleh bekerja tetapi sifatnya tidak melelahkan dan tidak mengganggu kehamilan..
- (e) Istirahat : Waktu istirahat harus lebih lama $\pm 10 - 11$ jam.
- (f) Personal hygiene : Perlu sekali diketahui terutama pada daerah genitalia, mandi, ganti baju, gosok gigi dan keramas.

(g) Seksual : 1-2 x per 2 minggu sejak hamil, tidak ada keluhan.

(h) Kebiasaan : ibu hamil tidak merokok,minum alkohol,minum jamu,atau pijat saat hamil, suami merokok,dirumah tidak ada hewan peliharaan.

(10) Data psikososial budaya

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

(a) Pengambilan keputusan dalam keluarga Dikaji untuk mengetahui siapa pengambil keputusan pertama dan kedua dalam keluarga ketika terjadi sesuatu kepada pasien.

(b) Ketaatan beribadah Dikaji untuk mengetahui bagaiman ketaatan pasien dalam beribadah menurut kepercayaan.

(c) Lingkungan yang berpengaruh Dikaji untuk siapa ibu tinggal, bagaimana dengan lingkungan sekitar rumah ibu dan apakah ibu mempunyai hewan peliharaan.

(d) Pengaruh psikososial kehamilan pada kehidupan

seharihari wanita sangat bergantung pada dukungan sosialnya. Jika kehamilan disertai dengan kesadaran bahwa bayi yang sedang di kandungnya merupakan yang didambakan oleh wanita dan pasangannya, maka akan disambut dengan gembira oleh orang tua mereka.

- (e) Lingkungan keluarga dan sahabat yang lebih luas merupakan dukungan sosial yang ideal.
- (f) Pada keluarga bagi ibu hamil sangatlah penting, psikologis ibu hamil yang cenderung lebih labil dari wanita yang tidak hamil memerlukan banyak dukungan dari keluarga terutama suami (Hani, 2011).
- (g) Dukungan selama masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi wanita hamil, terutama dari orang terdekat apalagi ibu yang baru pertama kali hamil. Seorang wanita akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat. kesehatan dapat memberikan pelayanan dapat disesuaikan dengan kondisi pasien.

b) Data Objektif

(1) Pemeriksaan fisik

(a) Keadaan Umum

Keadaan umum ibu baik, keadaan emosional

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

(b) Kesadaran

Composmentis (Kesadaran penuh dengan memberikan respon yang cukup terhadap stimulus yang diberikan). (Sulistyawati, 2009).

(c) TTV dalam batas normal yaitu : TD: 110/80-120/90 mmHg Nadi:60-100x/menit RR :16 -24 x/menit Suhu :36,5- 37,5°C

(d) BB Saat Hamil Berat badan ibu hamil akan bertambah antara 6,5 sampai 15 kg selama hamil atau terjadi kenaikan berat badan sekitar 0,5 kg/minggu. Ibu yang menurut kategori BMI berada pada rentang obesitas lebih berisiko mengalami komplikasi kehamilan.

(e) TB saat hamil Tubuh yang pendek dapat menjadi indikator gangguan genetik. Tinggi badan harus diukur pada saat kunjungan awal. Batas normal tinggi badan ibu hamil adalah ≥ 145 cm.

(f) LILA Normalnya $\geq 23,5$ cm jika tinggi wanita hamil

< 23,5 cm berarti ibu hamil kekurangan energy kronik termasuk golongan ibu hamil resiko tinggi..

(2) Pemeriksaan fisik khusus (Head To Toe)

- (a) Kepala Rambut bersih, tidak ada ketombe.
- (b) Wajah Normalnya tidak pucat, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum jika terdapat cloasma gravidarum kemungkinan disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen dan progesteron, selain itu juga dapat dikaitkan dengan efek dari hormon karena kehamilan, pengaruh pil kontrasepsi dan gangguan siklus menstruasi.
- (c) Mata Normalnya simetris, konjungtiva merah muda, tidak anemia, tidak ikterik, sklera berwarna putih.
- (d) Hidung Normalnya simetris, keadaan bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada polip.
- (e) Mulut dan gigi Normalnya tidak ada stomatitis, gigi bersih, tidak caries gigi
- (f) Leher Normalnya tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran vena jugularis.
- (g) Dada Normalnya denyut jantung 60-100 x/menit. Paru- parunormalnya tidak ada bunyi wheezing dan ronchi.
- (h) Payudara Tidak ada massa, Hiperpigmentasi areola, papilla mammae menonjol, colostrum belum keluar

(i) Abdomen (Kehamilan) Inspeksi :Terdapat linea nigra, terdapat striae tidak ada lukabekas operasi.

Leopold I : Menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janinyang terletak di uterus.

Leopold II : Bagian kiri atau kanan perut ibu teraba panjang, keras, seperti papan dan bagian kanan teraba bagianterkecil janin.

Leopold III : Menentukan bagian janin yang terletak dibagian bawah

Leopold IV : Menentukan seberapa jauh masuknya janin kepintu atas panggul.

(j) Auskultasi : Denyut jantung janin menggunakan stetoskop atau dopler jika usia kehamilan lebih dari 16 minggu. Normal denyut jantung janin 120-160x/menit.

(k) Genetalia Tidak ada tanda- tanda PMS, tidak terdapat varises, tidak ada flour albus. Jika terdapat flour albous disebabkan oleh pengaruh hormon sehingga saat hamil terjadi pengeluaran skret yang berlebih.

(l) Ekstermitas Atas : Normalnya tidak oedema, jari lengkap, tidak ada kelainan. Bawah:Normalnya tidak ada varises, tidak edema, jari lengkap,tidakada kelainan. Jika terjadi oedema mengarah pada tanda gejala Preeklampsia, Reflek patella (+ / +) atau (- / -)

(Hani, 2011)

(3) Pemeriksaan Penunjang

Medukung diagnosa medis, kemungkinan komplikasi, kelainan dan penyakit yang menyertai kehamilannya.

(a) Darah

(b) Golongan darah

(c) HB Pemeriksaan Haemoglobin Dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu periksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil. Diterapkan tiga kategori yaitu: Hb > 11 gr/dl Tidak anemia (normal) Hb 9-10 gr/dl Anemia ringan Hb 7-8 gr/dl Anemia sedang Hb < 7 gr/dl Anemia Berat.

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

(e) HIV Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan kelompok virus yang termasuk

dalam retrovirus RNA yang dapat menyebabkan penyakit, yang dikenal dengan Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS).

(f) Sifilis Sifilis adalah salah satu jenis infeksi menular seksual yang disebabkan oleh bakteri *Treponema pallidum*.

(g) Urine

- Protein urine

Negatif : Urine jernih Positif 1 (+) : Ada kekeruhan

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

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

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

- Glukosa urine

Dilakukan pemeriksaan reduksi urine hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami, bila hasil pemeriksaan reduksi urine positif + perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya Diabetes

Melitus Gestasional (DMG).

Positif (+) : Hijau kekuning-kuningan Positif

positif (++) : Kuning keruh(1- 1,5% glukosa)

Positif (+++) : Jingga atau warna lumpur keruh
(2-3,5% glukosa).

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

(h) Pemeriksaan USG kegunaanya

- Diagnosis dan konfirmasi awal kehamilan
- Penentuan Umur gestasi dan penafsiran ukuran fetal
- Mengetahui Posisi Plasenta
- Mengetahui adanya IUFD

2) Identifikasi diagnosa & Masalah

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

a) Diagnosa

Diagnosa kebidanan adalah diagnose yang ditegaskan

dalam lingkup praktik kebidanan (Varney, 2004) Ny...X G..P..0. (Kelahiran aterm), 0 (premature), 0 (abortus), 0 (anak yang hidup), umur...tahun hamil..minggu, janin tunggal atau kembar, hidup atau mati, intra atau ekstra, letak memanjang atau melintang, presentasi kepala atau bokong, punggung kanan atau kiri.

b) Masalah

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

3) Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

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

4) Identifikasi Kebutuhan Segera

Cara ini dilakukan setelah diagnosa potensial diidentifikasi. Penetapan masalah ini dilakukan dengan cara mengantisipasi dan menentukan kebutuhan apa saja yang akan diberikan kepada ibu hamil.

5) Perencanaan

Langkah-langkah ini ditentukan oleh langkah- langkah sebelumnya yang merupakan lanjutan dari masalah atau diagnose yang telah diidentifikasi atau diantisipasi.

6) Pelaksanaan

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

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

7) Evaluasi

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

- a) Ibu bertanya aktif dan mengerti tentang penjelasan yang diberikan Ibu bertanya aktif dan mampu mengulang poin-poin penting dari KIE yang disampaikan.
- b) Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan
- c) Ibu setuju dan menyanggupi untuk menjaga pola hubungan seksual.
- d) Ibu setuju dan menyanggupi untuk kunjungan ulang.

(b) Asuhan Komplementer

Pada Kehamilan Kondisi ketidak nyamanan yang terjadi ditiap trimester akan semakin memperburuk keadaan apabila tidak ditangani segera. Dan salah satu yang bisa membantu meredakan bahkan menyembuhkan ketidak nyamanan tersebut adalah dengan terapi komplementer. Terapi komplementer yang biasa diterapkan pada ibu hamil adalah yoga hamil, aromatherapi, akupuntur, moxa, massage (pijat), refleksi, hypnobirthing dan herbal (Nurjannah Supardi,dkk 2022).

1) Aromaterapi

Jenis terapi komplementer ini merupakan melakukan perawatan tubuh dengan menggunakan minyak- minyak atsiri atau essential oil. Beberapa cara penggunaan minyak atsiri yaitu dengan cara ditetes, dihirup, dioles, dicampur air untuk mandi, atau digunakan sebagai minyak pijat.

2) Yoga ibu hamil

Yoga hamil atau yang lebih dikenal dengan prenatal yoga disamping mudah dilakukan olah raga yoga 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. Pranayama mampu membuat sistem pada seluruh tubuh menjadi lebih sehat, sehingga saraf menjadi lebih tenang dan kuat.

3) Massage

Teknik ini yang paling banyak disukai oleh ibu hamil di Indonesia, karena sudah menjadi budaya orang Indonesia senang di pijat. Teknik pijat dengan menggunakan minyak-minyak herbal disebut dengan ayur weda.

4) Hypnobirthing

Hypnobirthing adalah terapi yang bertujuan untuk mengajarkan ibu cara mengendalikan diri sendiri selama kehamilan sampai dengan persalinan. Ibu hamil belajar

mengenai tehnik relaksasi yang mendalam dan bagaimana cara menghipnotis diri sendiri. Metode ini dapat membantu ibu hamil lebih focus pada tubuhnya bagaimana caranya agar relaks.

5) Akupuntur

Tehnik akupuntur merupakan tehnik menusukan jarum pada tubuh sesuai titik-titik saraf. Tusukan jarum pada titik saraf dapat memicu pelepasan senyawa kimia seperti endorphine. Begitupun akupuntur kehamilan, terapis atau bidan yang telah bersertifikat melakukan penusukan di daerah-daerah tertentu dan tentu saja titik nya lebih sedikit dibanding pada umumnya.

- a) Mengatasi Mual Muntah
- b) Mengatasi Kelelahan
- c) Meningkatkan Kualitas Tidur
- d) Menghilang Nyeri Punggung
- e) Memperbaiki Posisi Janin Sungsang
- f) Meredakan Nyeri Persalinan.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Konsep Dasar Teoritis

a. Pengertian Persalinan

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

selama 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Damayani, 2025).

Persalinan merupakan suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan normal atau persalinan spontan terjadi bila bayi lahir dengan posisi letak belakang kepala tanpa dibantu alat dan umumnya berlangsung kurang dari 24 jam (Damayani, 2025).

b. Teori Penyebab Persalinan

Terjadinya persalinan disebabkan oleh beberapa teori sebagai berikut:

1) Penurunan kadar hormon progesteron

Kadar progesterone dalam kehamilan dimulai dari minggu ke 15 hingga aterm meningkat, selanjutnya pada akhir kehamilan, kadar hormon estrogen dan progesteron akan berkurang pada waktu sekitar 1-2 minggu sebelum persalinan. Kurangnya hormon progesteron dapat menyebabkan munculnya kontraksi (Damayani, 2025).

2) Teori rangsangan estrogen

Estrogen menyebabkan iritabilitu myometrium, estrogen memungkinkan sintesa prostaglandin pada decidua dan selaput ketuban sehingga menyebabkan kontraksi uterus (myometrium) (Damayani, 2025).

3) Teori penuaan plasenta

Seiring dengan tuanya usia kehamilan, plasenta menjadi tua. Pada umur kehamilan 40 minggu, terjadi perubahan pada vili koriales yang menyebabkan kadar estrogen dan progesteron menurun sehingga terjadi kekejangan pembuluh darah. Hal ini mengakibatkan timbulnya kontraksi rahim (Damayani, 2025).

4) Teori peregangan uterus

Semakin lama kehamilan, rahim akan semakin membesar. Peregangan otot Rahim dapat menyebabkan terjadinya iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero-plasenta. Hal ini berakibat timbulnya kontraksi. Pada kehamilan ganda atau polyhidramnion, distensi pada otot rahim juga dapat menyebabnya munculnya kontraksi yang berakibat risiko persalinan prematur (Damayani, 2025).

5) Teori iritasi mekanik

Gangglion servikal (fleksus frankenhauser) yang terletak di belakang serviks, bila tergeser atau tertekan akan menimbulkan kontraksi uterus (Damayani, 2025).

6) Teori keregangan

Pembesaran rahim dan tegangan yang ditimbulkan akan menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi uteroplasentar (Damayani, 2025).

7) Teori reseptor oksitosin dan kontraksi Braxton hixs

Oksitosin adalah hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis parst posterior. Distribusi reseptor oksitosi, terletak dominan pada fundus dan korpus uteri, sementara di bagian segmen bawah rahim semakin sedikit dan tidak terdapat pada serviks uteri. Semakin banyaknya reseptor oksitosin merupakan tanda mulainya persalinan, karena kontraksi persalinan tidak terjadi secara mendadak, tetapi berlangsung lama dengan persiapan semakin meningkatnya reseptor oksitosin (Damayani, 2025).

8) Teori fetal membran

Hormon estrogen yang meningkat akan menyebabkan terjadinya esterified yang menghasilkan arachnoid acid, yang membentuk prostaglandin sehingga mengakibatkan kontraksi pada myometrium (Damayani, 2025).

9) Teori tekanan serviks

Presentasi kepala dapat merangsang akhir saraf sehingga serviks menjadi lunak dan terjadi dilatasi internum. Segmen atas rahim dan segmen bawah rahim bekerja berlawanan sehingga terjadi kontraksi dan retraksi (Damayani, 2025).

c. Sebab Mulainya Persalinan

Sampai saat ini penyebab dari mulainya proses persalinan belum diketahui dengan pasti, yang ada hanya teori-teori yang kompleks. Tetapi perlu diketahui bahwa selama kehamilan dalam

tubuh ibu hamil terdapat dua hormon yang dominan, yaitu hormon estrogen dan hormon progesteron. Estrogen dan progesterone harus berada dalam kondisi seimbang sehingga kehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan kedua hormon tersebut menyebabkan hormon oksitosin yang dikeluarkan oleh hipofisis pars posterior menimbulkan kontraksi. Berikut adalah beberapa teori yang menjadi penyebab mualnya suatu proses persalinan :

1) Penurunan Kadar Progesteron

Hormon estrogen dapat meninggikan kerentanan otot rahim, sedangkan hormon progesteron dapat menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah. Namun, pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul kontraksi. Hal inilah yang menandakan sebab-sebab mualnya persalinan.

2) Teori Oksitosin

Pada akhir usia kehamilan, kadar oksitosin bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot rahim.

3) Ketegangan Otot-Otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka terjadi kontraksi untuk mengeluarkan yang ada di dalamnya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan bertambahnya usia

kehamilan maka bertambah pula ukuran perut, hal ini menyebabkan semakin teregang pula otot-otot rahim.

4) Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar-kelenjar suprarenal janin juga memegang peranan pada permulaan proses persalinan, karena anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

5) Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, diduga menjadi salah satu sebab permulaan proses persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin yang diberikan secara intravena akan menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap usia kehamilan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum atau selama proses persalinan (Ruhayati, 2024).

(c) Tahapan persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 kala. Pada kala I terjadi pembukaan serviks dari 0 sampai dengan 10 cm, karena itu kala ini disebut juga sebagai kala pembukaan. Kala II disebut juga sebagai kala pengeluaran, karena kekuatan kontraksi dan kekuatan mendedan ini maka janin terdorong keluar hingga lahir. Selanjutnya kala III disebut juga sebagai kala urie, karena plasenta terlepas dari dinding uterus. Dan yang terakhir kala IV yang dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian, tujuan dari

kala ini adalah untuk mengobservasi terjadinya komplikasi atau tidak.

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviksmendatar dan membuka. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm).

Pada multi para berlangsung selama 7 jam dan pada primipara berlangsung selama 12 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam (primipara) dan lebih dari 1 cm hingga 2 cm/jam (multipara). Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

a) Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.

b) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 fase.

(1) Periode akselerasi: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.

(2) Periode dilatasi maksimal: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.

(3) Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap.

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam. Tanda dan gejala kala II:

- a) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit.
- b) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- c) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/atau vagina.
- d) Perineum terlihat menonjol.
- e) Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.
- f) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

Diagnosis kala II ditegakkan atas dasar dalam yang menunjukkan : pemeriksaan

- a) Pembukaan serviks telah lengkap.
- b) Terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina.

3) Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh

proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda pelepasan plasenta.

- a) Perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uterus
- b) Tali pusat bertambah panjang
- c) Terjadi semburan darah.

4) Kala IV (Pemantauan)

Kala IV persalinan disebut juga dengan kala pemantauan. Kala IV dimulai dari setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Pada kala IV yang paling sering terjadi perdarahan postpartum, yaitu pada 2 jam pertama postpartum. Masalah/komplikasi yang dapat muncul pada kala IV adalah perdarahan yang mungkin disebabkan oleh atonia uteri, laserasi jalan lahir dan sisa plasenta. Oleh karena itu harus dilakukan pemantauan, yaitu pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam. Pemantauan pada kala IV dilakukan:

- a) Setiap 15 menit pada satu jam pertama pasca persalinan.
- b) Setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
- c) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan

penatalaksanaan atonia uteri yang sesuai (Ruhayati, 2024).

(d) Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan adalah gaya yang dibutuhkan untuk penurunan janin dan gerakan yang harus dilakukan janin untuk melewati panggul atau jalan lahir. Proses mekanisme persalinan

dimulai dari engagement, penurunan, flexi, putaran paksi dalam, restitusi, rotasi eksternal dan ekspulsi.

1) Engagement

Engagement adalah peristiwa ketika diameter biparetal (jarak antara 2 parietal) melewati Pintu Atas Panggul (PAP) dengan sutura sagitalis melintang/oblik didalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Jika kapala masuk ke dalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke sympsis maka hal ini di sebut asinklitismus.

- a) Asinklitismus posterior, yaitu keadaan bila sutura sagitalis mendekati sympsis dan tulang parietal belakang lebih rendah dari pada tulang parietal depan. Terjadi karena tulang parietal depan tertahan oleh simfisis pubis sedangkan tulang parietal belakang dapat turun dengan mudah karena adanya lengkung sakrum yang luas.
- b) Ansiklitismus anterior, yaitu keadaan bila sutura sagitalis mendekati promontorium dan tulang parietal depan lebih rendah dari tulang parietal belakang.

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan.

2) Penurunan Kepala (Decent)

Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Decent tergantung dari kontraksi, tekanan cairan amnion, gravitasi dan tenaga ibu meneran pada kala II. Penurunan ini terjadi terus menerus selama proses persalinan dan dimulai sebelum onset persalinan/inpartu.

3) Fleksi

Fleksi merupakan kondisi kepala janin menekuk sehingga dagu janin berada di dada, dengan penunjuk bawah suboksipito bregmatica. Hal ini disebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terhambat oleh serviks dan dasar panggul. Karena adanya fleksi pada kepala janin, maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm. Pada pemeriksaan dalam, Ubun-Ubun Kecil (UKK) lebih jelas teraba daripada Ubun-Ubun Besar (UUB).

Pada posisi oksipitoanterior, efek fleksi adalah untuk mengubah presentasi diameter dari oksipito frontalis menjadi suboksipitoposterior (suboksipito bregmatika) yang lebih kecil. Pada posisi oksipitoposterior, fleksi lengkap mungkin

tidak terjadi, mengakibatkan presentasi diameter yang lebih besar, yang dapat menimbulkan persalinan yang lebih lama.

4) Rotasi Dalam (Putaran Paksi Dalam)

Kepala janin melakukan rotasi Untuk menyesuaikan dengan ruang panggul, proses ini melibatkan pergerakan yang membuat diameter anteroposterior kepala janin sejajar dengan diameter anteroposterior panggul ibu. Posisi oksipitoanterior, kepala janin, yang memasuki pelvis dalam diameter melintang atau miring, berputar, sehingga oksipito kembali ke anterior ke arah simfisis pubis. Dalam banyak kasus, oksiput berputar ke arah anterior panggul ibu dan bergerak di bawah simfisis pubis. Rotasi ini penting dalam persalinan pervaginam, kepala janin akan memutar hingga 45 derajat untuk menyesuaikan dengan kurva jalan lahir.

Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai di bawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah

ke jam 12. Sebab-sebab adanya putaran paksi dalam yaitu: Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi. Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang di sebelah depan atas yaitu hiatus genitalis antara musculus levator ani kiri dan kanan.

5) Ekstensi

Ekstensi adalah kondisi kepala melakukan putaran untuk dilahir menyesuaikan kurva jalan lahir. Kepala yang difleksikan pada posisi oksipitoanterior terus menurun di dalam pelvis. Karena pintu bawah vagina mengarah ke atas dan ke depan, ekstensi harus terjadi sebelum kepala dapat melintasinya. Sementara kepala melanjutkan penurunannya, terdapat penonjolan pada perineum yang diikuti dengan keluarnya puncak kepala. Puncak kepala terjadi bila diameter terbesar dari kepala janin dikelilingi oleh cincin vulva.

Suatu insisi pada perineum (episotomi) dapat membantu mengurangi tegangan perineum disamping untuk mencegah peregangan dan perentangan jaringan perineum. Kepala dilahirkan dengan ekstensi yang cepat sambil oksiput, sinsiput, hidung, mulut, dan dagu melewati perineum. Pada posisi oksipitoposterior, kepala dilahirkan oleh kombinasi ekstensi dan fleksi. Pada saat munculnya puncak kepala, pelvis tulang posterior dan penyangga otot diusahakan berfleksi lebih jauh. Dahi, sinsiput, dan oksiput dilahirkan sementara janin

mendekati dada. Sesudah itu, oksiput jatuh kembali saat kepala berekstensi, sementara hidung, mulut, dan dagu dilahirkan.

6) Rotasi Luar (Putaran Paksi Luar)

Pada posisi oksipitoanterior dan oksipitoposterior, kepala yang dilahirkan sekarang kembali ke posisi semula pada saat engagement untuk menyebariskan dengan punggung dan bahu janin. Putaran paksi kepala lebih jauh dapat terjadi sementara bahu menjalani putaran paksi dalam untuk menyebariskan bahu itu di bagian anterior-posterior di dalam pelvis.

7) Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar dari kepala, bahu anterior lahir di bawah simfisis pubis, diikuti oleh bahu posterior di atas tubuh perineum, kemudian seluruh tubuh anak (Vitania, 2024).

(e) Standar Asuhan Persalinan Normal

Asuhan Persalinan Normal 60 Langkah Adalah :

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.
 - c) Perineum menonjol.
 - d) Vulva-vagina dan sphincter anal membuka
- 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

- a) Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan:
 - (1) Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat
 - (2) 3 handuk atau kain bersih dan kering
 - (3) Alat penghisap lendir d. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
- b) Untuk ibu:
 - (1) Menggelar kain di perut bawah ibu
 - (2) Menyiapkan oksitosin 10 UI
 - (3) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/ pribadi yang bersih.
- 5) Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi.

- a) Jika introitus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
 - b) Buang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar.
 - c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%.
- 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan
- 10) Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
- a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

- 11) Beritahukan ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik. Kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin untuk meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu serta janin dan mendokumentasikan temuan yang ada.
 - b) Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu saat meneran secara benar.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. Pada kondisi itu, ibu di posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
- 13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
 - a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e) Anjurkan keluarga untuk memberi dukungan dan memberi semangat untuk ibu.
 - f) Berikan cukup asupan cairan per oral (minum)

- g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan pimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida.
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
 - 15) Letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm.
 - 16) Letakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
 - 17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
 - 18) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
 - 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.

- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi) segera lanjutkan proses kelahiran bayi:
- a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
 - b) Jika tali pusat melilit leher dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya
- 21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
- 22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian digerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
- 23) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)
- 25) Lakukan penilaian bayi
- a) Apakah bayi cukup bulan ?

- b) Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan ?
 - c) Apakah bayi bergerak dengan aktif?
- 26) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman diperut bagian bawah ibu.
- 27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan buka kehamilan ganda (gemeli)
- 28) Beritahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- 29) Setelah waktu 1 menit setelah bayi baru lahir, suntikan oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)
- 30) Setelah dua menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat 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.
- 31) Pemotong dan pengikatan tali pusat.
- a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem.

- b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- 32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu
- 33) Pindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.
- 34) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. a. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
- 35) Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah

distal maka dilanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:

(1) Berikan dosis ulangan oksitosin 10 unit IM.

(2) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.

(3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.

(4) Ulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.

(5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual.

36) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin, kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. a. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

- 37) Segera setelah plasenta & selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terasa keras).
- 38) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
- 39) Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi pastikan selaput ketuban lengkap & utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
- 40) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan per vaginam.
- 41) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi
- 42) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh dan bilas tubuh dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 43) Ajarkan ibu / keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 44) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
- 45) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

- 46) Pantau keadaan bayi dan pastikan.
- a) Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera rujuk ke rumah sakit
 - b) Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke rumah sakit rujukan
 - c) Jika kaki terasa dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu bayi dan hangatkan ibu dan bayi dalam satu selimut
- 47) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5%, lalu bilas dengan air DTT.
- 48) Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 49) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 50) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 51) Buang bahan-bahan yg terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.

- 53) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%,
balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin
0,5% selama 10 menit.
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian
keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih
dan kering.
- 55) Pakai sarung tangan bersih atau DTT untuk memberikan
vitamin K (1mg) intramuskular di paha kiri bawah lateral dan
salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran.
- 56) Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran
bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik (pernafasan normal 40-
60 x/menit dan temperatur tubuh normal 36,5-37,5°C) setiap 15
menit
- 57) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan
imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan
bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat
disusukan
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di
dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian
keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih
dan kering
- 60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang) (Ma'rifah,
2022).

(f) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu antara lain:

- 1) Beberapa faktor, termasuk presentasi janin, ukuran kepala, lokasi, sikap, dan posisi janin, dapat memengaruhi persalinan normal. Plasenta dianggap sebagai penumpang janin karena harus melalui jalan lahir.
- 2) Passage away Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku
- 3) Power His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan
- 4) Position Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang,

memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok

- 5) Psychological Responses Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jam-jam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya (Pratiwi, 2024).

2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan

a. Pengertian

Manajemen Kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, dimulai dari pengkajian, analisis data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi).

b. Langkah-Langkah Manajemen Kebidanan

Proses Manajemen terdiri dari 7 langkah yaitu :

1) Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap. Data yang dikumpulkan antara lain :

- a) Keluhan klien
- b) Riwayat kesehatan klien
- c) Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan
- d) Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- e) Meninjau data laboratorium.

Pada langkah ini, dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini, bidan mengumpulkan data dasar awal secara lengkap.

2) Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini, dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik.

3) Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Langkah ketiga mengidentifikasi masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Pada langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan bidan mengamati klien diharapkan bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial ini benar-benar terjadi . Pada kasus ini masalah potensial yang mungkin terjadi adalah perdarahan.

4) Langkah IV: Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Beberapa data menunjukkan situasi emergensi dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu dan bayi, beberapa data menunjukkan situasi yang memerlukan tindakan segera sementara menunggu instruksi dokter. Sehingga bidan perlu mengevaluasi situasi pasien untuk menentukan asuhan yang paling tepat).

5) Langkah V: Merencanakan Asuhan yang Komprehensif atau Menyeluruh

Pada langkah ini, semua keputusan yang dibuat dalam merencanakan suatu asuhan yang komprehensif harus merefleksikan alasan yang benar. Berdasarkan pengetahuan, teori yang up to date serta divalidasikan dengan asumsi mengenai apa yang diinginkan wanita tersebut dan apa yang tidak diinginkan.

6) Langkah VI: Melaksanakan Perencanaan dan Penatalaksanaan

Pada langkah keenam ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilakukan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah tersebut benar-benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, serta bidan tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut.

7) Langkah VII: Evaluasi

Pada langkah ke 7 ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dianggap efektif, jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

Catatan perkembangan pada kasus dilakukan dengan menggunakan metode SOAP.

1) Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

a) Data Subjektif

(1) Identitas

Nama : Ny.”...”

Umur : 20-35 tahun

Agama :

Pendidikan:

Pekerjaan :

Alamat :

(2) Keluhan utama

Ibu mengatakan sakit pada pinggangnya menjalar ke depan dan keluar lendir bercampur darah.

(3) Riwayat Kehamilan Sekarang

(a) Usia Kehamilan : Aterm

(b) ANC : 5 kali di bidan

(c) Tablet FE : 75 tablet selama kehamilan

(d) Imunisasi TT : Lengkap

(e) Keluhan selama kehamilan TM 1: Mual dan muntah

TM 2: Tidak ada keluhan TM 3: Nyeri punggung

(4) Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan sangat menerima dengan kehamilan ini, respon suami dan keluarga sangat mendukung dalam kehamilan ini dan sangat menanti kehadiran bayinya.

b) Data Objektif

(1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD: (110/70-120/80 mmHg), N: (80-100 x/menit), RR: (16-24 x/menit), S: (36,5 -37,5 °C), BB (kenaikan berat badan sesuai dengan umur kehamilan akan mengalami peningkatan hingga 9-13,5 kg dari BB sebelum hamil), TB:>145 cm, LILA: (23,5 cm).

(2) Pemeriksaan Fisik Abdomen :

- Leopold I : TFU (3 jari di bawah px), (30-33 cm), fundus teraba bokong.
- Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba punggung janin dan bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin.
- Leopold III :Bagian bawah perut ibu teraba kepala, kepala sudah masuk PAP.
- Leopold IV :Divergen
- DJJ :(+), punctum maksimum 2-3 jari disebelah kanan/kiri bagian bawah perut ibu, irama kuat dan teratur, frekuensi 120-160 x/menit.
- His :Kuat, frekuensi 2-4x/10 menit, lama 20-40 detik.

(3) Genetalia :Keluar lendir bercampur darah, tidak ada luka bekas jahitan diperineum, tidak ada varices, vulva membuka, ketuban (+/-),tidak ada bagian yang menumbun , pembukaan (1-10 cm), hodge (I/II/III/IV) , UUK.

(4) Anus : Tidak ada hemoroid

2) Langkah II: Interpretasi Data Dasar

- a) Diagnosa : Ny”...” umur 20-35 tahun, G...P...A..., kehamilan aterm, janin tunggal hidup intra uteri, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, K/U ibu dan janin baik, inpartu kala 1 fase aktif.
- b) Masalah : Tidak ada
- c) Kebutuhan : Support mental, pemenuhan nutrisi dan cairan, teknik relaksasi, pemantauan dengan patograf.

3) Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial : Tidak Ada

4) Langkah IV : Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Pada Kala I normal tidak diperlukan tindakan segera, tindakan segera diperlukan bila terjadi komplikasi.

5) Langkah V: Merencanakan Asuhan yang Komprehensif atau Menyeluruh

- a) Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan dan kondisinya saat ini
 - b) Berikan Dukungan Emosional
 - c) Anjurkan keluarga untuk mendampingi ibu dan membantu segala kebutuhan dasar ibu serta beri support mental pada ibu
 - d) Ajarkan ibu untuk mengurangi rasa nyeri pada saat persalinan
 - e) Anjurkan ibu untuk tetap memenuhi cairan nutrisi dan dehidrasi
 - f) Berikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi
 - g) Siapkan peralatan persalinan seperti partus set, set jahit, alat resusitasi, obat-obatan
 - h) Pantau keadaan ibu dan janin serta kemajuan persalinan menggunakan patograf
 - i) Lakukan pemeriksaan dalam (PD)
- 6) Langkah VI: Melaksanakan Perencanaan dan Penatalaksanaan
Pelaksanaan pada kasus ini akan dilakukan sesuai dengan rencana dan kondisi pasien.
- 7) Langkah VII: Evaluasi

Kala I

Catatan perkembangan pada kasus dilakukan dengan menggunakan metode SOAP.

1) Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

a) Data Subjektif

(1) Identitas

Nama : Ny.”...”
 Umur : 20-35 tahun
 Agama :
 Pendidikan :
 Pekerjaan :
 Alamat :

(2) Keluhan utama

Ibu mengatakan sakit pada pinggangnya menjalar ke depan dan keluar lendir bercampur darah.

(3) Riwayat Kehamilan Sekarang

- (a) Usia Kehamilan : Aterm
- (b) ANC : 5 kali di bidan
- (c) Tablet FE : 75 tablet selama kehamilan
- (d) Imunisasi TT : Lengkap
- (e) Keluhan selama kehamilan TM 1: Mual dan muntah
 TM 2: Tidak ada keluhan TM 3: Nyeri punggung

(4) Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan sangat menerima dengan kehamilan ini, respon suami dan keluarga sangat mendukung dalam kehamilan ini dan sangat menanti kehadiran bayinya

b) Data Objektif

(1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD: (110/70-120/80 mmHg), N: (80-100 x/menit), RR: (16-24 x/menit), S: (36,5 -37,5 °C), BB (kenaikan berat badan sesuai dengan umur kehamilan akan mengalami peningkatan hingga 9-13,5 kg dari BB sebelum hamil), TB:>145 cm, LILA: (23,5 cm).

(2) Pemeriksaan Fisik Abdomen :

- Leopold I : TFU (3 jari di bawah px), (30-33 cm), fundus teraba bokong.
- Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba punggung janin dan bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin.
- Leopold III :Bagian bawah perut ibu teraba kepala, kepala sudah masuk PAP.
- Leopold IV :Divergen

- DJJ :(+), punctum maksimum 2-3 jari disebelah kanan/kiri bagian bawah perut ibu, irama kuat dan teratur, frekuensi 120-160 x/menit.
- His :Kuat, frekuensi 2-4x/10 menit, lama 20-40 detik.

(3) Genetalia :Keluar lendir bercampur darah, tidak ada luka bekas jahitan diperineum, tidak ada varices, vulva membuka, ketuban (+/-),tidak ada bagian yang menumbun , pembukaan (1-10 cm), hodge (I/II/III/IV) , UUK.

(4) Anus : Tidak ada hemoroid

2) Langkah II: Interpretasi Data Dasar

- a) Diagnosa : Ny”...” umur 20-35 tahun, G...P...A..., kehamilan aterm, janin tunggal hidup intra uteri, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, K/U ibu dan janin baik, inpartu kala 1 fase aktif.
- b) Masalah : Tidak ada
- c) Kebutuhan : Support mental, pemenuhan nutrisi dan cairan, teknik relaksasi, pemantauan dengan patograf.

3) Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Masalah potensial Kala I : Tidak Ada

4) Langkah IV: Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Pada Kala I normal tidak diperlukan tindakan segera, tindakan segera diperlukan bila terjadi komplikasi.

5) Langkah V: Merencanakan Asuhan yang Komprehensif atau Menyeluruh

- a) Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan dan kondisinya saat ini
- b) Berikan Dukungan Emosional
- c) Anjurkan keluarga untuk mendampingi ibu dan membantu segala kebutuhan dasar ibu serta beri support mental pada ibu
- d) Ajarkan ibu untuk mengurangi rasa nyeri pada saat persalinan
- e) Anjurkan ibu untuk tetap memenuhi cairan nutrisi dan dehidrasi
- f) Berikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi
- g) Siapkan peralatan persalinan seperti partus set, set jahit, alat resusitasi, obat-obatan
- h) Pantau keadaan ibu dan janin serta kemajuan persalinan menggunakan patograf
- i) Lakukan pemeriksaan dalam (PD)

6) Langkah VI: Melaksanakan Perencanaan dan Penatalaksanaan Pelaksanaan pada kasus ini akan dilakukan sesuai dengan rencana dan kondisi pasien.

7) Langkah VII: Evaluasi

Kala II

1) Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

a) Data subjektif

Keluhan utama : Ibu mengatakan rasa sakit bertambah kuat, ada keinginan meneran, adanya tekanan kuat pada anus dan rasa ingin BAB.

b) Data objektif

(1) Pemeriksaan umum

Dalam batas normal.

(2) Pemeriksaan Fisik

- Abdomen : DJJ kuat, irama teratur, frekuensi 120-160 x/menit, his kuat, frekuensi 1-5x/10 menit, lama 20-40 detik.
- Genetalia : Vulva membuka terdapat tanda-tanda dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol. Pada pemeriksaan dalam ketuban +/-, pembukaan lengkap (10 cm), penunjuk UUK kiri/kanan depan dan penurunan bidang hodge II-IV.

2) Langkah II: Interpretasi Data Dasar

a) Diagnosa Inpartu kala II

b) Masalah Tidak Ada

c) Kebutuhan

- Bimbingan meneran, dukungan dan pendamping persalinan.
- 3) Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial
 - a) Diagnosa : inpartu kala II.
 - b) Masalah potensial Kala II : Tidak ada
 - 4) Langkah IV: Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Pada Kala I normal tidak diperlukan tindakan segera, tindakan segera diperlukan bila terjadi komplikasi.
 - 5) Langkah V: Merencanakan Asuhan yang Komprehensif atau Menyeluruh
 - a) Beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan
 - b) Bantu ibu memilih posisi yang nyaman dalam meneran
 - c) Ajarkan ibu tentang teknik meneran yang baik dan benar
 - d) Pimpin ibu meneran dengan teknik yang baik dan benar

ketika ada his, istirahat diantara kontraksi, anjurkan ibu untuk pemenuhan dehidrasi selama persalinan kala II
 - e) Pantau DJJ
 - f) Anjurkan kembali ibu untuk meneran dan pimpin ibu meneran untuk membantu kelahiran bayi sesuai dengan langkah APN
 - g) Observasi bayi
 - h) Periksa apakah ada janin kedua.

6) Langkah VI: Melaksanakan Perencanaan dan Penatalaksanaan Pelaksanaan pada kasus ini akan dilakukan sesuai dengan rencana dan kondisi pasien.

7) Langkah VII: Evaluasi

Catatan perkembangan pada kasus dilakukan dengan menggunakan metode SOAP.

Kala III

1) Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

a) Data subjektif

Keluhan utama : Ibu mengatakan bahagia karena bayinya telah lahir, dan perutnya masih terasa mules.

b) Data objektif

(1) Pemeriksaan umum

Dalam batas normal.

(2) Pemeriksaan Fisik

Abdomen : TFU setinggi pusat, kontraksi baik, uterus teraba keras (globular).

Genetalia : Terlihat tali pusat memanjang dan perdarahan tidak lebih dari 200 cc, tidak ada robekan jalan lahir.

2) Langkah II: Interpretasi Data Dasar

a) Diagnosa Inpartu kala III

b) Masalah Tidak Ada

c) Kebutuhan

Melakukan IMD dan masase uterus.

3) Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

a) Diagnosa inpartu kala III.

b) Masalah potensial Tidak Ada.

4) Langkah IV: Mengidentifikasi masalah dan penanganan segera

Pada Kala III normal tidak diperlukan tindakan segera, tindakan segera diperlukan bila terjadi komplikasi.

5) Langkah V: Merencanakan Asuhan yang Komprehensif atau Menyeluruh

a) Anjurkan ibu untuk tetap memenuhi asupan (makanan ringan) dan cairan sesudah persalinan

b) Beritahu dan suntikkan oksitosin 10 UI

c) Jepit dan memotong tali pusat

d) Lakukan IMD

e) Lakukan PTT

f) Lahirkan Plasenta

g) Ajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase uterus dan menilai kontraksi uterus.

h) Cek kandung kemih ibu

i) Cek kelengkapan plasenta

j) Evaluasi perdarahan dan laserasi.

6) Langkah VI: Melaksanakan Perencanaan dan Penatalaksanaan
Pelaksanaan pada kasus ini akan dilakukan sesuai dengan rencana dan kondisi pasien.

7) Langkah VII: Evaluasi

Catatan perkembangan pada kasus dilakukan dengan menggunakan metode SOAP.

Kala IV

1) Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

a) Data subjektif

Keluhan utama : Ibu mengatakan lelah setelah persalinan, dan perutnya masih terasa mules.

b) Data objektif

(1) Pemeriksaan umum Dalam batas normal.

(2) Pemeriksaan Fisik

- Abdomen : TFU setinggi pusat, kontraksi baik, uterus teraba keras (globular).
- Genetalia : Terlihat tali pusat memanjang dan perdarahan tidak lebih dari 200 cc, tidak ada robekan jalan lahir.

2) Langkah II: Interpretasi Data Dasar

a) Diagnosa Inpartu kala IV

b) Masalah Tidak Ada

c) Kebutuhan

Pemenuhan nutrisi dan cairan, mobilisasi dini, bimbingan untuk BAK, personal hygiene dan kenyamanan pasien, pemantauan selama 2 jam post partum.

3) Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

- a) Diagnosa inpartu kala IV.
- b) Masalah potensial Tidak ada.

4) Langkah IV: Mengidentifikasi dan merencanakan penanganan segera

Pada Kala I normal tidak diperlukan tindakan segera, tindakan segera diperlukan bila terjadi komplikasi.

5) Langkah V: Merencanakan Asuhan yang Komprehensif atau Menyeluruh

- a) Lakukan pemantauan kala IV secara berkala
- b) Ajarkan ibu dan keluarga cara memeriksa uterus
- c) Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi sedini mungkin
- d) Bersihkan ibu dari darah serta membantu ibu untuk mengganti pakaian
- e) Bantu dan bimbing ibu untuk BAK
- f) Lakukan perawatan BBL
- g) Anjurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum
- h) Dekontaminasi alat dan tempat bersalin
- i) Lengkapi partograf

- 6) Langkah VI: Melaksanakan Perencanaan dan Penatalaksanaan Pelaksanaan pada kasus ini akan dilakukan sesuai dengan rencana dan kondisi pasien.
- 7) Langkah VII: Evaluasi

C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Konsep Dasar Teoritis

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada sistem pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa (Ernawati, 2025).

Bayi baru lahir (BBL) sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Beberapa mikroorganisme harus diwaspadai karena dapat

ditularkan lewat percikan darah dan cairan tubuh misalnya HIV, Hepatitis B dan Hepatitis C (Ernawati, 2025)

b. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Adaptasi bayi baru lahir adalah adaptasi terhadap kehidupan diluar rahim. Periode ini dapat berlangsung sehingga 1 bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa sistem tubuh bayi. Transisi paling nyata dan cepat terjadi pada sistem pernapasan dan sirkulasi, system kemampuan mengatur suhu, dan dalam kemampuan mengambil dan menggunakan glukosa (Ernawati, 2025).

c. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Pada saat kelahiran, bayi baru lahir harus mengalami serangkaian perubahan fisiologis yang penting untuk menyesuaikan diri dengan kehidupan di luar rahim. Transisi ini mencakup:

1) Sistem Pernapasan

Selama kehamilan, plasenta berfungsi sebagai organ respirasi janin, menyediakan oksigen dan membuang karbon dioksida dari darah janin. Ketika bayi lahir, ia harus segera mulai bernapas, dipicu oleh hilangnya tekanan pada toraks selama kelahiran pervagina dan rangsangan fisik seperti nyeri, cahaya, dan suara yang merangsang pusat pernapasan. Pada bayi cukup bulan, paru-paru mengandung kurang dari 100 ml cairan, yang sebagian besar dikeluarkan oleh kompresi dinding

dada saat lahir, dengan sisa cairan diserap oleh sirkulasi pulmonal dan sistem limfatik. Tarikan napas pertama mengisi saluran napas besar seperti trakea dan bronkus dengan udara. Oksigenasi yang memadai sangat penting untuk pertukaran gas yang efisien, dan peningkatan aliran darah ke paru-paru membantu menghilangkan cairan dari alveolus, mendukung fungsi pernapasan bayi baru lahir (Susiarno, 2024).

2) Termoregulasi

Setelah lahir, bayi baru lahir harus mampu mengatur suhu tubuh mereka sendiri karena mereka tidak lagi berada di lingkungan hangat rahim ibu. Mekanisme termoregulasi utama termasuk metabolisme lemak coklat, yang menghasilkan panas untuk menjaga suhu tubuh stabil, serta respons perilaku seperti menggigil dan menangis yang meningkatkan aktivitas fisik untuk menghasilkan panas. Selain itu, bayi baru lahir juga mendapat bantuan melalui inkubator yang menjaga suhu lingkungan mereka, kontak kulit-ke-kulit dengan ibu yang menyediakan kehangatan tambahan, dan penggunaan pakaian serta selimut yang mencegah kehilangan panas (Susiarno, 2024).

3) Sistem Kardiovaskuler

Perubahan besar terjadi dalam sistem peredaran darah bayi. Saluran darah yang menghubungkan arteri paru-paru dan aorta (ductus arteriosus) menutup, serta foramen ovale (lubang antara

atrium kanan dan kiri di jantung) juga menutup. Perubahan ini mengarahkan darah untuk mengalir melalui paru-paru untuk mendapatkan oksigen dan kemudian menyebarkannya ke seluruh tubuh (Susiarno, 2024).

4) Perubahan Sistem Neurologis

Sistem neurologis bayi baru lahir belum berkembang sempurna baik secara anatomik maupun fisiologis. Hal ini terlihat dari gerakan-gerakan yang tidak terkoordinasi, pengaturan suhu tubuh yang labil kontrol otot yang buruk, respons mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas (Susiarno, 2024).

5) Perubahan Gastrointestinal

Kadar gula darah pada tali pusat yang awalnya 65 mg/100 mL akan turun menjadi 50 mg/100 mL dalam dua jam pertama setelah lahir. Energi tambahan yang diperlukan oleh neonatus dalam jam-jam pertama ini diambil dari metabolisme asam lemak, sehingga kadar gula darah kemudian meningkat kembali hingga mencapai 120 mg/100 mL (Susiarno, 2024).

6) Perubahan Ginjal

Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan frekuensi berkemih mereka adalah 2-6 kali per hari selama 1-2 hari pertama. Setelah itu, frekuensi berkemih meningkat menjadi 5-20 kali dalam 24 jam (Susiarno, 2024).

7) Perubahan Hati

Selama periode neonatal, hati bayi memproduksi zat yang esensial untuk proses pembekuan darah dan juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi. Bilirubin ini berasal dari hemoglobin yang dilepaskan saat pemecahan sel darah merah (Susiarno, 2024).

8) Perubahan Imun

Bayi baru lahir belum mampu membatasi masuknya organisme penyerang, karena sistem pelindung tubuh mereka masih belum matang. Imaturitas ini secara signifikan meningkatkan risiko infeksi selama periode bayi baru lahir (Susiarno, 2024).

d. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir memerlukan perhatian khusus untuk memastikan kesejahteraan dan perkembangan optimal mereka. Berikut adalah beberapa kebutuhan dasar yang harus dipenuhi.

1) Nutrisi

Bayi baru lahir membutuhkan nutrisi yang cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan mereka. Nutrisi yang memadai sangat penting untuk memastikan bahwa bayi mendapatkan semua zat gizi yang diperlukan untuk fungsi tubuh yang optimal. Air susu ibu (ASI) adalah sumber nutrisi terbaik karena mengandung semua zat gizi yang diperlukan bayi dalam jumlah yang tepat. ASI juga mengandung antibodi

yang membantu melindungi bayi dari infeksi dan penyakit (Susiarno, 2024).

2) Kehangatan

Bayi baru lahir tidak dapat mengatur suhu tubuh mereka dengan baik, sehingga penting untuk menjaga mereka tetap hangat. Bayi sangat rentan terhadap hipotermia, yang dapat menyebabkan komplikasi serius jika tidak ditangani dengan baik (Susiarno, 2024).

3) Perawatan Medis

Bayi baru lahir memerlukan perawatan medis dasar seperti imunisasi dan pemeriksaan kesehatan rutin untuk mendeteksi masalah kesehatan sejak dini. Imunisasi penting untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit yang dapat dicegah. Pemantauan tanda-tanda vital seperti suhu tubuh, detak jantung, dan pernapasan sangat penting untuk memastikan bayi dalam kondisi sehat. Pemantauan rutin ini dapat membantu mengidentifikasi masalah kesehatan yang mungkin memerlukan intervensi segera (Susiarno, 2024).

4) Kebersihan

Menjaga kebersihan bayi sangat penting untuk mencegah infeksi. Bayi baru lahir memiliki sistem kekebalan yang belum matang, sehingga mereka lebih rentan terhadap infeksi. Perawatan tali pusat, mandi, dan menjaga kebersihan area popok adalah beberapa langkah penting yang harus dilakukan.

Menjaga kebersihan ini dapat membantu mencegah infeksi dan menjaga kesehatan bayi secara keseluruhan (Susiarno, 2024).

5) Kasih Sayang dan Perhatian

Kontak fisik, pelukan, dan perhatian dari orang tua atau pengasuh sangat penting untuk perkembangan emosional dan sosial bayi. Sentuhan fisik dan perhatian emosional membantu bayi merasa aman dan dicintai, yang penting untuk perkembangan psikologis mereka. Interaksi ini membantu membangun ikatan yang kuat dan rasa aman bagi bayi. Ikatan yang kuat antara bayi dan pengasuh juga dapat membantu mengurangi stres pada bayi dan mendukung perkembangan emosional yang sehat (Susiarno, 2024).

6) Tidur

Bayi baru lahir membutuhkan banyak tidur untuk pertumbuhan dan perkembangan otak mereka. Tidur yang cukup membantu otak bayi berkembang dan memperkuat koneksi saraf yang penting untuk pembelajaran dan perkembangan kognitif (Susiarno, 2024).

7) Stimulasi

Meskipun bayi baru lahir mungkin tampak tidur banyak, mereka juga memerlukan stimulasi sensorik melalui suara, sentuhan, dan penglihatan untuk perkembangan kognitif mereka. Stimulasi sensorik membantu mengaktifkan dan mengembangkan otak bayi (Susiarno, 2024).

8) Lingkungan yang Aman

Lingkungan yang aman dan bebas dari bahaya sangat penting untuk melindungi bayi dari cedera. Menghindari bahaya seperti benda tajam, permukaan yang keras, dan benda kecil yang bisa tertelan adalah langkah penting untuk menjaga keselamatan bayi. Ini termasuk penggunaan alat-alat bayi yang aman, tempat tidur yang sesuai, dan pengawasan yang baik. Menggunakan produk bayi yang telah diuji keamanannya dan mengikuti pedoman keselamatan dapat membantu mencegah kecelakaan dan cedera (Susiarno, 2024).

e. Konsep Asuhan Segera Setelah bayi Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan untuk menjaga dan mempertahankan bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran napas, mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan IMD, memberikan suntikan vitamin K1, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata, memberi imunisasi Hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik (Sandriani, 2024).

Tindakan yang dilakukan setelah bayi lahir:

1) Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini, Melakukan IMD dapat dimulai sedini mungkin. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah lakukan

kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam dan biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui dan selanjutnya memberikan identitas diri segera setelah IMD, berupa gelang pengenal tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat, Kelanjutan dari pada IMD adalah agar keberhasilan dalam pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun (Sandriani, 2024).

2) Melakukan Pemeriksaan Fisik

a) Warna Kulit

Lakukan pengeringan dengan menggunakan kain bersih tanpa memberishkan bagian telapak tangan bayi. Dengan melakukan pembersihan juga dilakukan penilaian warna kulit bayi untuk melihat tanda-tanda kegawatdaruratan pada bayi seperti hipotermi atau hipoglikemi yang ditanda dengan adanya perubahan warna kulit

b) Gerakan dan Tonus Otot

Bayi menangis kuat dan bergerak aktif merupakan tanda-tanda bayi baru lahir normal jika mempunyai beberapa tanda antara lain: appearance color (warna kulit), seluruh tubuh kemerah merahan, Grimace (reaksi terhadap rangsangan), menangis, activity (tonus otot), gerak aktif,

respiration (usaha nafas), bayi menangis kuat. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan kelahiran. Memeriksa secara sistematis head to toe (dari kepala hingga jari kaki) dapat dilakukan dengan tahapan diantaranya:

- (1) Kepala: pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar adanya caput succedaneum, cephal hematoma.
- (2) Mata: pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungtiva, dan tanda-tanda infeksi.
- (3) Hidung dan mulut: pemeriksaan terhadap labio skisis, labiopalatoskisis dan refleks isap.
- (4) Telinga: pemeriksaan terhadap kelainan daun telinga dan bentuk telinga.
- (5) Leher: pemeriksaan terhadap serumen atau simetris.
- (6) Dada: pemeriksaan terhadap bentuk, pernapasan, dan ada tidaknya retraksi.
- (7) Abdomen: pemeriksaan terhadap (pembesaran hati, limpa, tumor). Membuncit
- (8) Tali pusat: pemeriksaan terhadap perdarahan, jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia di tali pusat atau selangkangan.

(9) Alat kelamin: untuk laik-laki, apakah testis berada dalam skrotum, penisberlubang pada ujung, pada wanita vagina berlubang dan apakah labia mayora menutupi labia minora.

(10) Anus: tidak terdapat atresia ani.

(11) Ekstremitas: tidak terdapat polidaktili dan sindaktili

c) Frekuensi Jantung

Frekuensi jantung normal ada bayi baru lahir adalah pulse (frekuensi jantung) > 100 x/menit

d) Refleks

Gerak refleks merupakan adalah sebagai bentuk respon terhadap setiap gerakan yang dilakukan secara spontan dan sebagai respon terhadap rangsangan tertentu. Refleks pada bayi baru lahir sebenarnya dimulai sejak bayi dalam kandungan dan biasanya akan hilang setelah bayi berumur 6 bulan. Adapun beberapa Pemeriksaan pengecekan refleks yang biasa dilakukan pada bayi baru lahir hir diantaranya

(1) Reflek Kedip (Glabiler).

(2) Refleks Gerak Refleks Telapak Tangan (Palmar Grasp Reflex).

(3) Refleks Menghisap (Sucking Reflex).

(4) Refleks Pencarian/Mencari (Search Reflex/Rooting Reflex).

- (5) Refleks Menghisap (Swallowing Reflex).
- (6) Refleks Kejut (Moro Reflex).
- (7) Refleks ketidak simetrisan leher (Asymmetrical Tonic Neck Reflex).
- (8) Refleks Simetrik Leher (symmetrical Tonic Neck Reflex).
- (9) Refleks Jalan (Stepping Reflex).
- (10) Refleks Sentuh/Usapan Pada telapak Kaki (BabinSki Reflex).
- (11) Refleks Usapan Pada Punggung Bayi (Galant Reflex).

e) Pengukuran Antropometri

Pengukuran Antropometri adalah pengukuran yang dilakukan pada bayi baru lahir untuk mengukur panjang badan, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar lengan atas (Lila Bayi) menggunakan pita ukur dan pengukuran berat badan bayi menggunakan timbangan bayi. Hal ini bertujuan untuk mengetahui apakah ukuran pada hal tersebut masih dalam batas normal atau tidak. hasil dari antropometri didapatkan ukuran panjang badan 50 cm, Lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34 cm, BB normal 2500-4000 gram.

f) Pemberian Obat dan Imunisasi

Memberi salep mata antibiotik pada kedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini

sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir. Pemberian salep mata pada bayi baru lahir diberikan bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi, Memberi salep mata antibiotik pada kedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata (Sandriani, 2024).

Selanjutnya dilakukan memberikan injeksi vitamin K1. Memberikan Suntikan Vitamin K1 Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vit K1 (phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B. agar membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan yang bisa saja terjadi pada bayi (Sandriani, 2024).

Selanjutnya Memberikan Imunisasi Hepatitis B pertama (HB-0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskular. Pemberian imunisasi HBO yaitu pemberian imunisasi Vaksin hepatitis B yang diberikan saat lahir (HBO) adalah vaksin untuk mencegah penyakit hepatitis B. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama

jalur penularan dari ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari. Jika masa ini terlewat atau tidak diberikan dalam waktu <12 jam, manfaat vaksin HBV masih bisa didapatkan jika vaksin diberikan dalam 7 hari pertama kehidupan. Setelah tindakan pemberian obat dilakukan, maka terakhir adalah menjaga kehangatan bayi dengan membedong menggunakan pakaian yang hangat, bersih, dan juga penutup kepala serta menjaga suhu ruangan agar tetap hangat (Sandriani, 2024).

f. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir adalah suatu keadaan atau masalah pada bayi baru lahir yang dapat mengakibatkan kematian pada bayi. Adapun tanda-tanda bayi baru lahir adalah sebagai berikut ini:

1) Hipotermi atau Hipertermi

a) Hipotermi atau suhu dingin

Hipotermi yaitu dimana suhu tubuh bayi di bawah 36°C serta kedua tangan dan kaki terasa dingin, sedang suhu normal adalah $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$.

Gejala Hipotermi pada bayi baru lahir dapat diketahui dari gejala-gejala sebagai berikut yaitu bayi tidak mau minum/menyusu, tampak lesu dan mengantuk, tubuh bayi terasa dingin, dan dalam keadaan berat denyut jantung

bayi bisa menurun dan kulit tubuh bayi mengeras.

Hipotermi dikategorikan menjadi 3 yaitu:

(1) Hipotermi sedang

Hipotermi sedang ditandai dengan aktivitas berkurang, tangisan lemah, kulit berwarna tidak rata, kemampuan hisap lemah, kaki teraba dingin.

(2) Hipotermi berat

Hipotermi berat sama halnya dengan gejala opada hipotermi sedang, bibir dan kuku kebiruan, pernafasan lambat dan tidak teratur, bunyi jantung lambat.

(3) Stadium lanjut hipotermi

Stadium lanjut hipotermi ditandai dengan muka, ujung kaki dan tangan berwarna merah terang, bagian tubuh lainnya pucat, kulit mengeras merah dan timbul edema terutama pada punggung, kaki dan tangan (Murniati, 2023).

b) Hipertermi/Demam

Demam adalah suhu tubuh yang meningkat, dimana tubuh terasa panas dan suhunya naik sampai 38°C , sementara suhu normal berkisar $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$. Demam adalah meningkatnya temperatur tubuh secara abnormal.

Gejala demam tubuh teraba panas, bayi agak rewel, dan biasanya minum kurang. Gejalademam pada bayi baru lahir yaitu: suhu tubuh bayi lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$,

Frekuensi pernafasan bayi lebih dari 60/menit, terlihatnya tanda-tanda dehidrasi yaitu berat badan menurun, turgor kulit kurang, banyak-nya air kemih berkurang (Murniati, 2023).

Penyebab Hipertermi adalah suatu proses mekanisme tubuh yang sehat ketika melawan penyakit. Demam terjadi karena tubuh sedang melakukan perlawanan terhadap adanya gangguan, baik infeksi maupun gangguan yang lainnya. Semua bayi demam berusia kurang dari 28 hari harus mendapatkan evaluasi lengkap untuk kemungkinan sepsis.

Demam sering dikaitkan dengan adanya gangguan pada hipotalamus oleh karena adanya infeksi, alergi, endotoxin, atau tumor (Murniati, 2023).

Penanganan Hipertermi dapat dilakukan dengan cara bayi dipindahkan ke ruangan yang sejuk dengan suhu kamar berkisar 26°C-28°C, Kompres dengan cara mencelup handuk kecil ke air hangat, Memberi ASI sebanyak-banyaknya dan sesering mungkin, masuknya cairan yang banyak kemudian dikeluarkan lagi dalam bentuk urine merupakan salah satu cara untuk menurunkan suhu tubuh, Tanda-tanda bahaya demam pada bayi yang perlu diwaspadai dan harus segera mendapat dari petugas kesehatan yaitu jika bayi mengalami salah satu atau

beberapa gejala berikut: bernafas cepat secara tidak normal, sulit bernafas atau nafasnya bersuara, mengantuk tidak normal, rewel yang tidak biasa, menolak minuman, muntah terus menerus, suhu tubuh di atas 39°C (Murniati, 2023).

2) Kejang

Setiap gerakan yang tidak biasa pada bayi baru lahir apabila berlangsung berulang-ulang dan periodik, harus dicurigai kemungkinan merupakan bentuk dari kejang. Kejang pada bayi baru lahir ialah kejang yang terjadinya pada usia bayi 0-28 hari. Kejang pada bayi bukan merupakan suatu penyakit melainkan gejala dari gangguan saraf pusat, lokal atau sistemik (Murniati, 2023).

Bentuk kejang pada bayi baru lahir dapat berupa tremor, hiperaktif, kejang-kejang, tiba-tiba menangis melengking, tonus otot menghilang disertai atau tidak dengan hilangnya kesadaran, gerakan tidak menentu, mencedip-ngedipkan mata, gerakan mulut seperti mengunyah dan menelan. Kejang berasal dari setiap gangguan serebrum yang sesaat atau menetap, tetapi hanya beberapa kausa yang secara teratur dijumpai (Murniati, 2023).

Beberapa yang dapat menyebabkan kejang, yaitu:

- a) Gangguan vaskular seperti perdarahan.
- b) Gangguan metabolisme.
- c) Infeksi seperti meningitis dan sepsis

3) Ikterus/Bayi Kuning

Ikterus adalah kuning pada kulit atau pada bagian putih matanya yang disebabkan oleh kadar bilirubin yang tinggi dalam darah bayi. Pada bayi baru lahir terbagi menjadi ikterus fisiologis dan patologis.

Ikterus fisiologis timbul padahari kedua dan keti-ga serta tidak mempunyai dasar patologis atau tidak ada potensi menjadi kern ikterus. Ikterus dianggap patologis jika terdapat salah satu keadaan berikut Ikterus pada haripertama kehidupan, kadar bilirubin meningkat lebih cepat dari 5 mg/hari, pada bayi cukup bulan ikterus memanjang hingga melebihi minggu pertama atau lebih dari duaminggu pada bayi prematur (Murniati, 2023).

Gejala ikterus yaitu kulit tubuh tampak kuning, bisa diamati dengan cahaya matahari dan menekan sedikit kulit untuk menghilangkan warna karena pengaruh sirkulasi darah. Gejala klinik kern ikterus pada per-mulaanya tidak jelas yaitu bayi tidak mau menghisap, letargi, mata berputar, gerakan tidak menentu, kejang, tonusotot meninggi, dan leher kaku (Murniati, 2023).

Ikterus disebabkan oleh kadar billirubin yang tinggi dalam darah bayi. Bilirubin berasal dari pemecahan sel-sel darah merah yang tidak diperlukan yang ter-jadi secaranormal pada

bayi baru lahir, bilirubin diekskresikan dari tubuh bayi melalui tinja. Jika tidak dikeluarkan dapat menyebabkan ikterus.

Ikterus ini disebabkan oleh infeksi atau ketidakcocokan tertentu seperti ketidakcocokan Rh atau ketidakcocokan ABO. Ketidakcocokan Rh dapat terjadi jika resus darah ibu negatif sementara resus darah bayi positif. Ketidakcocokan ABO terjadi jika darah ibu O sementara ayah A, B, atau AB (Murniati, 2023)

4) Infeksi Tali pusat

Omfalitis adalah infeksi pada tali pusat bayi baru lahir yang ditandai dengan kulit kemerahan disertai pus. Penyebab terjadinya omfalitis pada kasus ini adalah akibat kurangnya aseptik antiseptik saat pengguntingan dan perawatan tali pusat oleh bidan penolong persalinan. Hasil apus pus omfalitis adalah bakteri batang Gram negatif, sesuai dengan pola kuman yang sering menginfeksi bayi baru lahir.

Manifestasi kebanyakan infeksi staphylococcus pada neonatus adalah tidak spesifik, bakteremia tanpa kerusakan jaringan setempat dikaitkan dengan berbagai tanda, berkisar dari yang ringan sampai dengan keadaan yang berat. Distress pernafasan, apnea, bradikardia, abnormalitas saluran cerna, masalah termoregulasi, adanya perfusi yang buruk, dan disfungsi serebral merupakan hal umum. Infeksi spesifik yang disebabkan oleh staphylococcus aureus meliputi pneumonia,

efusi pleural, meningitis, endokarditis, omfalitis, abses, dan osteomielitis (Murniati, 2023).

Bayi yang terinfeksi tali pusatnya, pada tempat tersebut biasanya akan mengeluarkan nanah dan pada bagian sekitar pangkal tali pusat akan terlihat merah dan dapat disertai dengan edema. Jika tali pusat bayi bernanah atau bertambah bau, berwarna merah, panas, bengkak, dan ada area lembut di sekitar dasar tali pusat seukuran uang logam seratus rupiah, ini merupakan tanda infeksi tali pusat (Murniati, 2023).

2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan

a. Langkah I : pengumpulan data dasar

1) Data subjektif

Bayi baru lahir normal langsung menangis kuat, kulit kemerahan bergerak aktif.

Bayi lahir tanggal Jam..... dengan normal

2) Data Objektif

- Bayi terlihat bugar, menangis kuat, warna kulit kemerahan, bergerak aktif (APGAR score : 7/10), TTV : nadi 120-160 x/menit, suhu 36,5-37,5°C, pernapasan : 30-60 x/menit, reflex morro (+), reflex menelan (+), reflex sucking (+), reflex rooting (+).
- Antropometri : berat badan : 2500-4000 gram, panjang badan 45- 55 cm, lingkar kepala : 33-35 cm, lingkar dada : 30-33 cm, lingkar abdomen 30-33 cm, lila : 10-12 cm.

b. Langkah II : interpretasi data dasar

- 1) Diagnosa : bayi baru lahir normal, umur.....jam
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermi, melakukan pemeriksaan pada bayi baru lahir sesuai standar, memberikan asuhan mengenai perawatan tali pusat dengan metode perawatan tali pusat terbuka yang bersih dan kering.

c. Langkah III : identifikasi diagnosis/masalah potensial

- 1) Hipotermi : bayi baru lahir dengan suhu tubuh sampai dibawah $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$
- 2) Infeksi : penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur atau parasite
- 3) Asfiksia : kegagalan untuk memulai dan melanjutkan pernapasan secara spontan dan teratur saat bayi baru lahir atau beberapa saat sesudah lahir
- 4) Ikterus : diskolorisasi kuning penumpukan pada kulit/organ lain akibat penumpukan bilirubin dalam darah

d. Langkah IV : identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

- 1) Memperhatahankan suhu tubuh bayi dengan tidak memandikan bayi setidaknya 6 jam dan membungkus bayi dengan kain kering, bersih, dan hangat agar tidak infeksi dan hipotermia

2) Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan bayi dengan metode kangguru

3) Mengajarkan ibu untuk segera memberi ASI

e. Langkah V : Intervensi

Tabel 2.2 Intervensi

No	Diagnosa	Tujuan/ Kriteria Hasil	Rencana	Rasional
1.	Diagnosa kebidanan : Bayi Baru Normal, Umur.....Jam	Setelah dilakukan asuhan pada bayi baru lahir normal selama 7 hari, bayi dalam keadaan baik dengan kriteria hasil : - Bayi dalam keadaan sehat - Bugar - TTV dalam batas normal N : 120-	1. Lakukan inform consent 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan 3. Melakukan IMD pada jam pertama kelahiran bayi selama 1jam 4. Berikan salap untuk mata eritromicin 0,5%	1. Informed consent merupakan langkah awal melakukan tindakan lebih lanjut 2. Cuci tangan untuk mencegah infeksi 3. Jam pertama dari kehidupan adalah awal untuk memperat ikatan batin antara ibu-anak, serta awal hubungan menyusui yang berkelanjutan dalam kehidupan antara ibu dan bayimenyusui 4. Pemberian salap mata untuk mencegah

		160x/menit P : 30-60x/menit S : 36,5-37,5°C - berat badan bertambah setiap minggunya 500-700 gram - Pemeriksaan fisik dalam keadaan normal - Refleks moro, dan menghisap positif - Bayi dapat menyusui sesering mungkin tiap 2 jam	5. Berikan vitamin K, injeksi 1 mg IM dipaha kiri sesegera mungkin 6. Pemberian imunisasi HB0 dosis 0,5 cc, dalam waktu 12 jam setelah lahir, dipaha kanan Bagian luar secara IM 7. Beri identitas bayi 8. Selimuti dengan kering 9. Rawat Tali Pusat 10. Ukur Suhu Tubuh Bayi, Deyut jantung dan respirasi setiap jam 11. Anjurkan ibu	penyakit mata 5. Pemberian vitamin K dapat mencegah perdarahan pada bayi akibat defisiensi vitamin K 6. Menurunkan resiko bayi lahir mengalami hepatitis B atau menjadi karier kronis 7. Identitas merupakan cara yang tepat untuk menghindari kekeliruan 8. Membungkus bayi merupakan cara mencegah hipotermi 9. Tali pusat yang bersih dan kering merupakan cara mencegah infeksi 10. Deteksi dini terhadap terjadinya komplikasi 11. Segera mengganti
--	--	---	--	--

			mengganti popok setiap basah	popok yang basah merupakan salah satu cara
			12. Anjurkan ibu untuk memberi asi eksklusif	menghindari bayi kehilangan panas
				12. ASI adalah makanan terbaik untuk tumbuh kembang bayi

f. Langkah VI : Implementasi Sesuai dengan intervensi

g. Langkah VII : evaluasi

Pada langka terakhir ini, yang dilakukan oleh bidan adalah :

- 1) 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.
- 2) Mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui mengapa proses manajemen ini tidak efektif.

Catatan perkembangan dengan dokumentasi SOAP

Untuk mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melaluo proses berpikir sistematis, didokumntasikan dalam bentuk SOAP, yaitu :

a. S : subjektif

- 1) Pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis
- 2) Berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien (ekspresi mengenai kekhawatiran dan keluhannya)
- 3) Pada orang yabg bisu, di belakang data diberi tanda “O” atau “X”

b. O : Objektif

- 1) Pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien
- 2) Hasil pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostic lain
- 3) Informasi dari keluarga atau orang lain

c. A : Assessment

- 1) Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) data subjektif dan objektif
- 2) Diagnosis/masalah
- 3) Antisipasi diagnosis/masalah potensial/tindakan segera

d. Planning

Pendokumentasian tindakan (I) dan evaluasi (E), meliputi : asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnostik/laboratorium, konseling, dan tindakan lanjut (follow up)

D. Asuhan Kebidanan Nifas

1. Konsep Dasar Teoritis

a. Pengertian Nifas

Masa Nifas (puerperium) merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas ini berlangsung 6 minggu. Didalam masa Nifas diperlukan Asuhan masa Nifas karena periode ini merupakan periode kritis baik ibu ataupun bayinya. Perubahan yang terjadi pada masa nifas yaitu perubahan fisik, involusi uteri, laktasi/ pengeluaran air susu ibu, perubahan system tubuh ibu, dan perubahan psikis (Yuliana, 2020).

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama.

Tujuan asuhan masa nifas normal terbagi 2 yaitu:

1) Tujuan umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

2) Tujuan khusus

a) Menjaga kesehatan ibu dan bainya baik fisik maupun psikologik

- b) Melakukan skiring, mendeteksi masalah, atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
- c) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan Diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- d) Memberikan pelayanan keluarga berencana (KB) (Yuliana, 2020).

c. Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain:

- 1) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- 2) Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- 3) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- 4) Membuat kebijakan, perencana program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- 5) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- 6) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya,

menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.

- 7) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- 8) Memberikan asuhan secara profesional (Yuliana, 2020).

d. Tahapan masa nifas

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 dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.

3) Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi (Yuliana, 2020).

e. Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Berikut ini 3 (tiga) tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum yaitu:

1) Fase Taking In (Setelah Persalinan sampai Hari ke-2)

- a) Perasaan ibu akan berfokus hanya pada dirinya
- b) Ibu masih pasif dan membutuhkan bantuan orang lain
- c) Perhatian ibu mulai tertuju pada kecemasan adanya perubahan pada tubuhnya
- d) Ibu akan mengulangi pengalaman waktu persalinan sebelumnya.
- e) Memerlukan ketenangan saat tidur untuk mengembalikan kondisi tubuh menjadi normal kembali.
- f) Nafsu makan ibu biasanya bertambah dan membutuhkan peningkatan nutrisi.
- g) Kurangnya nafsu makan menunjukkan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung secara normal (Dewi, 2024).

2) Fase Taking Hold (Hari ke-3 sampai ke-10)

- a) Ibu merasa khawatir pada ketidakmampuannya merawat bayi, dan mulai muncul perasaan sedih (baby blues).
- b) Ibu mulai memperhatikan kemampuan untuk berperan sebagai orang tua dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya.
- c) Ibu mulai memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.

- d) Ibu mulai berusaha untuk menguasai kemampuan merawat bayi seperti memandikan, menyusui, menggendong, dan mengganti popok.
 - e) Ibu cenderung terbuka untuk dapat menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi. Jika ada kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum, hal tersebut karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
 - f) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
 - g) Wanita pada masa ini sangat sensitif pada ketidakmampuannya, mudah tersinggung, dan lebih menganggap pemberitahuan bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita pada kondisi ini dan perlu memberikan-nya dukungan (Dewi, 2024).
- 3) Fase Letting Go (Hari ke-10 sampai Akhir Masa Nifas)
- a) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan juga bayinya. Setelah ibu pulang ke ruma, dukungan akan dipengaruhi oleh perhatian keluarga.
 - b) Ibu sudah mengambil mampu tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi (Dewi, 2024).

f. Perubahan pada Masa Nifas**1) Corpus Uterus**

Setelah plasenta lahir, uterus berangsur-angsur menjadi kecil sampai akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

2) Endometrium

Perubahan-perubahan endometrium ialah timbulnya trombosis degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta. Hari 1: Endometrium setebal 2-5 mm dengan permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin. Hari II: Permukaan mulai rata akibat lepasnya sel-sel di bagian yang mengalami degenerasi (Ciselia, 2021).

3) Involusi Uteri

Dalam keadaan normal, uterus mencapai ukuran besar pada masa sebelum hamil sampai dengan kurang dari 4 minggu, berat uterus setelah kelahiran kurang lebih 1 kg sebagai akibat involusi. Satu minggu setelah melahirkan beratnya menjadi kurang lebih 500 gram, pada akhir minggu kedua setelah persalinan menjadi kurang lebih 300 gram, setelah itu menjadi 100 gram atau kurang (Ciselia, 2021).

4) Perubahan pada Pembuluh Darah Uterus

Pada saat hamil arteri dan vena yang mengantar darah dari dan ke uterus khususnya di tempat implantasi plasenta menjadi besar setelah post partum otot-otot berkontraksi, pembuluh-

pembuluh darah pada uterus akan terjepit, proses ini akan menghentikan darah setelah plasenta lahir (Ciselia, 2021).

5) Perubahan Serviks

Segera setelah post partum, servix agak menganga seperti corong, karena corpus uteri yang mengadakan kontraksi. Sedangkan servix tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara corpus dan servix uteri berbentuk seperti cincin. Warna servix merah kehitam-hitaman karena pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari saja dan setelah 1 minggu hanya dapat dimasukkan 1 jari ke dalam cavum uteri (Ciselia, 2021).

6) Vagina dan Pintu Keluar Panggul

Vagina dan pintu keluar panggul membentuk lorong berdinding lunak dan luas yang ukurannya secara perlahan mengecil. Pada minggu ke-3 post partum, hymen muncul beberapa jaringan kecil dan menjadi corunculac mirtiformis (Ciselia, 2021).

7) Perubahan di Peritoneum dan Dinding Abdomen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir berangsur-angsur ciut kembali. Ligamentum latum dan rotundum lebih kendur dari pada kondisi sebelum hamil (Ciselia, 2021).

8) Lochea

Lochea berasal dari bahasa Latin, yang digunakan untuk menggambarkan perdarahan pervaginam setelah persalinan. Menjelang akhir minggu kedua, pengeluaran darah menjadi berwarna putih kekuningan yang terdiri dari mukus serviks, leukosit dan organisme. Proses ini dapat berlangsung selama tiga minggu, dan hasil penelitian telah menunjukkan bahwa terdapat variasi luas dalam jumlah darah, warna, dan durasi kehilangan darah/cairan pervaginam dalam 6 minggu pertama postpartum.

Pengeluaran lochea terdiri dari:

a) Lochea rubra: hari ke 1-2.

Terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix kaseosa, lanugo, dan mekonium.

b) Lochea sanguinolenta: hari ke 3-7

Terdiri dari darah bercampur lendir, warna kecoklatan.

c) Lochea serosa: hari ke 7-14.

Berwarna kekuningan.

d) Lochea alba: hari ke 14-selesai nifas

Hanya merupakan cairan putih lochea yang berbau busuk dan terinfeksi disebut lochea purulent (Ciselia, 2021).

9) Payudara

Pada payudara terjadi perubahan atropik yang terjadi pada organ pelvis, payudara mencapai maturitas yang penuh selama masa nifas kecuali jika laktasi supresi payudara akan lebih menjadi besar, kencang dan lebih nyeri tekan sebagai reaksi terhadap perubahan status hormonal serta dimulainya laktasi. Hari kedua post partum sejumlah colostrums cairan yang disekresi oleh payudara selama lima hari pertama setelah kelahiran bayi dapat diperas dari puting susu. Colostrums banyak mengandung protein, yang sebagian besar globulin dan lebih banyak mineral tapi gula dan lemak sedikit (Ciselia, 2021).

10) Traktus Urinarius

Buang air sering sulit selama 24 jam pertama, karena mengalami kompresi antara kepala dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone eskrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok, keadaan ini menyebabkan diuresis (Ciselia, 2021).

11) System Kardiovarkuler

Normalnya selama beberapa hari pertama setelah kelahiran, Hb, Hematokrit dan hitungan eritrosit berfruktiasi sedang. Akan tetapi umumnya, jika kadar ini turun jauh di bawah

tingkat yang ada tepat sebelum atau selama persalinan awal wanita tersebut kehilangan darah yang cukup banyak. Pada minggu pertama setelah kelahiran, volume darah kembali mendekati seperti jumlah darah waktu tidak hamil yang biasa. Setelah 2 minggu perubahan ini kembali normal seperti keadaan tidak hamil (Ciselia, 2021).

g. Tanda bahaya masa nifas

Tanda bahaya masa nifas adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian. Tanda tanda bahaya tersebut adalah :

- 1) Perdarahan postpartum
- 2) Infeksi pada masa nifas
- 3) Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)
- 4) Sub involusi uterus (pengecilan uterus yang terganggu)
- 5) Nyeri perut dan pelvis
- 6) Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastric, dan penglihatan kabur
- 7) Suhu tubuh ibu $>38^{\circ}\text{C}$
- 8) Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit
- 9) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- 10) Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah maupun ekstermitas

11) Demam, muntah dan rasa sakit waktu berkemih (Indrianita, 2021)

2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan

a. LANGKAH 1 : PENGUMPULAN DATA DASAR

Pengumpulan data dasar Langkah pertama merupakan awal yang akan menentukan langkah berikutnya. Mengumpulkan data adalah menghimpun informasi tentang klien. Data yang dikumpulkan adalah data yang tepat yaitu data yang relevan dengan situasi yang sedang ditinjau atau data yang memiliki berhubungan dengan situasi yang ditinjau. Teknik pengumpulan data ada tiga, yaitu: observasi, wawancara, pemeriksaan. Observasi adalah pengumpulan data melalui indra penglihatan (perilaku, tanda fisik, kecacatan, ekspresi wajah), pendengaran (bunyi batuk, bunyi napas), penciuman (bau napas, bau luka) serta perabaan (suhu badan, nadi).

1) Data Subjektif

Adalah data yang diperoleh dengan cara anamnesa. Anamnesa adalah pengkajian dalam rangka mendapatkan data pasien ibu nifas dengan cara mengajukan pertanyaan-pertanyaan, baik secara langsung pada pasien ibu bersalin maupun kepada keluarga pasien.

a) Biodata

Adalah identitas untuk mengetahui status klien secara lengkap sehingga sesuai dengan sasaran. Identitas meliputi:

- (1) Nama: untuk mengetahui dan mengenal pasien
- (2) Umur: untuk mengetahui faktor resiko dan tingkat kesuburan
- (3) Suku bangsa: dikaji untuk mengetahui lebih jauh tentang sosial budaya pasien
- (4) Agama: untuk mengetahui kepercayaan yang dianut oleh pasien
- (5) Pendidikan: untuk mengetahui tingkat pendidikan yang nantinya penting dalam pemberian KIE
- (6) Pekerjaan: untuk mengetahui keadaan sosial ekonomi keluarga
- (7) Alamat: dikaji untuk mengetahui keadaan sosial dan budaya di lingkungan tempat tinggal (Marmi, 2014: 179).

b) Keluhan Utama

Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan oleh ibu setelah melahirkan. Pada kasus ini keluhan yang biasa muncul pada ibu nifas dengan luka episiotomi yaitu nyeri pada bekas jahitan episiotomi, nyeri terasa apabila bergerak dan ada nyeri tekan.

c) Riwayat kehamilan yang lalu

- (1) Untuk mengetahui kapan ibu hari pertama haid terakhir (HPHT), karena dengan HPHT kita bisa mengetahui apakah bayi yang dilahirkan cukup bulan atau tidak.

- (2) Apakah ibu pernah periksa antenatal care (ANC) dan berapa kali.
- (3) Berapa kali ibu mendapatkan suntikkan imunisasi Tetanus Toxoid (TT).
- (4) Apakah pernah mengalami masalah selama kehamilan
- (5) Kapan pertama kali ibu merasakan gerakan janinnya

d) Riwayat persalinan yang lalu

- (1) Jenis persalinan: Untuk mengetahui apakah klien melahirkan secara spontan atau SC. Pada ibu nifas normal klien melahirkan secara spontan.
- (2) Komplikasi dalam persalinan: untuk mengetahui selama persalinan normal atau tidak. Pada kasus ibu nifas dengan luka episiotomi selama persalinan normal namun memerlukan tindakan episiotomi karena mengalami indikasi dari tindakan episiotomi.
- (3) Perineum: untuk mengetahui apakah perineum ada robekan atau tidak. Pada nifas normal pun bias juga dilakukan episiotomi.
- (4) Perdarahan: untuk mengetahui jumlah darah yang keluar pada kala I, II, III selama proses persalinan, pada masa nifas normal perdarahn tidak boleh lebih dari 500 cc.
- (5) Proses persalinan (bayi)
 - (a) tanggal lahir: untuk mengetahui usia bayi

(b) Berat Badan (BB) dan Panjang Badan (PB): untuk mengetahui BB bayi normal atau tidak. Normalnya 2500-4000 gram.

(c) Apgar score baik: 7-10

(d) Cacat bawaan: bayi normal atau tidak

(e) Air ketuban: jernih, mekonium, darah.

e) Riwayat penyakit

Riwayat penyakit yang dikaji ialah sebagai berikut:

(1) Riwayat penyakit sekarang

Untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita ibu pada saat ini yang ada hubungannya dengan proses persalinan dan kepada bayinya.

(2) Riwayat penyakit keluarga

Untuk mengetahui adanya riwayat atau penyakit akut bahkan kronis seperti penyakit Diabetes Mellitus, jantung, asma, hipertensi yang bisa saja berpengaruh pada proses persalinan.

f) Riwayat Kontrasepsi

Untuk mengetahui apakah pasien pernah menjadi akseptor KB atau tidak, jika iya dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi tersebut, serta rencana KB setelah bersalin.

2) Data objektif

Data yang diperoleh dari apa saja yang dilihat dan dirasakan sewaktu melakukan pemeriksaan dan hasil laboratorium. Pemeriksaan fisik untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi serta tingkat kenyamanan fisik ibu bersalin serta mendeteksi dini adanya komplikasi.

a) Status generalis

- (1) Keadaan umum: untuk mengetahui keadaan umum ibu baik normal atau tidak. Untuk ibu nifas dengan luka episiotomi keadaan ibu biasanya terlihat lelah dan sedikit meringis ketika ada gerakan.
- (2) Kesadaran: untuk mengetahui tingkat kesadaran yaitu apakah kompos mentis, apatis, somnolen atau koma.

b) Tanda-tanda vital, yakni:

- (1) Tekanan darah: normalnya 120/80 mmHg
- (2) Nadi: normalnya 80-100 x/m
- (3) Suhu badan: normalnya 36,5-37,5°C
- (4) Pernapasan: normalnya 16-24 x/m

c) Inspeksi

Adalah pemeriksaan yang dilakukan secara melihat dengan indra penglihat. Adapun pemeriksaan fisik yang dilakukan secara inspeksi yakni sebagai berikut:

- (1) Wajah: pucat atau tidak Mata: conjungtiva pucat atau tidak, sklera ikterus atau tidak dan mata cekung atau

tidak

- (2) Hidung: apakah ada pernapasan cuping hidung atau tidak.
- (3) Mulut: kering atau lembab, pucat atau tidak
- (4) Leher: apakah ada pembesaran kelenjar tyroid atau tidak.
- (5) Payudara: apakah pembesaran payudara normal atau tidak, apakah ada hyperpigmentasi pada daerah areola, apakah ada penonjolan puting susu atau tidak. Pada kasus masa nifas, setelah ibu bersalinan kondisi puting susu sangat menunjang ketika bayi menghisap puting susu ibu untuk mendapatkan ASI.
- (6) Abdomen: apakah ada bekas luka operasi atau tidak, pembesaran perut ibu sesuai dengan masa involusi uteri atau tidak.
- (7) Genetalia: ada pengeluaran lochia, adakah varices, oedem, ada jahitan atau tidak, pada kasus episiotomi terdapat luka ruptur II jika ruptur episiotomi tidak bertambah menjadi ruptur III dan IV, bila pada rupture terjadi infeksi maka akan terjadi kemerahan mengeluarkan nanah serta bau busuk.
- (8) Anus: ada hemoroid atau tidak.
- (9) Ekstremitas: ada varices atau tidak, pada ibu nifas dengan luka episiotomi pergerakan ekstremitas bawah

agak lamban akibat nyeri yang dirasakan ibu di jahitan episiotomi bila terlalu bergerak.

d) Palpasi

Palpasi ialah pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara meraba. Pemeriksaan fisik terfokus dengan cara palpasi sebagai berikut:

- (1) Wajah: ada oedem atau tidak.
- (2) Mata: apakah konjungtiva merah muda atau pucat.
- (3) Leher: apakah ada pembesaran kelenjar limfe atau tidak, adakah pembesaran vena jugularis atau tidak.
- (4) Payudara: untuk mengetahui apakah ada pengeluaran colostrums atau tidak dan apakah ada nyeri tekan atau tidak.
- (5) Abdomen: untuk menentukan Tinggi Fundus Uteri (TFU) untuk ibu nifas TFU di hari pertama ialah 1 jari bawah pusat, apakah kontraksi uterus baik (teraba bundar dan keras) atau tidak.
- (6) Genitalia: untuk mengetahui warna, jumlah, bau konsistensi lochia, ada jahitan atau tidak, jahitan ruptur tingkat berapa. Pada ibu nifas dengan luka episiotomi 1 hari post partum lochia berwarna merah jumlah ± 50 cc dan terdapat jahitan bekas episiotomi tingkat II dan jahitan masih basah serta adanya sedikit nyeri tekan.
- (7) Ekstremitas: ada oedem atau tidak.

e) Uji Diagnostik

(1) Darah: pemeriksaan Hb, Hb ibu nifas normalnya 11 gr%

(2) Golongan darah: untuk transfuse darah apabila terjadi komplikasi (Marmi, 2014:181-182).

b. LANGKAH II : INTERPRESTASI DATA

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Langkah awal dari perumusan masalah/diagnosa kebidanan adalah pengolahan/analisa data yaitu menggabungkan dan menghubungkan data satu dengan lainnya sehingga tergambar fakta (Asri dan Clervo, 2012:26-28).

1) Diagnosa kebidanan : Ny. usia tahun P A Post partum hari pertama.

Dasar: - Partus spontan, tgl : Pukul :

2) Masalah :

3) Kebutuhan : -

c. LANGKAH III : MENGANTISIPASI MASALAH / DIAGNOSA POTENSIAL

Pada langkah ini untuk mengidentifikasi, masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien diharapkan dapat pula bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial ini benar-benar terjadi.

d. LANGKAH IV : KEBUTUHAN TINDAKAN SEGERA

Beberapa data menunjukkan situasi emergensi dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu, beberapa data menunjukkan situasi yang memerlukan tindakan segera sementara menunggu instruksi dokter. Bahkan dapat pula memerlukan konsultasi dengan tim kesehatan yang lain. Penolong mengevaluasi situasi setiap pasien untuk menentukan asuhan pasien yang paling tepat. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan.

e. LANGKAH V : PERENCANAAN

Pada langkah ini perencanaan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi/data dasar yang tidak lengkap dilengkapi. Dalam suatu rencana asuhan

harus disetujui oleh kedua belah pihak dalam hal ini di penolong dengan yang ditolong, karena meski penolong yang hanya menyetujuinya maka rencana itu tidak dapat dilaksanakan tanpa persetujuan dari yang ditolong.

Dx:

- 1) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi
- 2) Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
- 3) Anjurkan ibu untuk melakukan perawatan bayi secara mandiri
- 4) Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif
- 5) Anjurkan ibu untuk mengompres didaerah yang terasa nyeri
- 6) Anjurkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase pada perut ibu

f. LANGKAH VI : PELAKSANAAN

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah tersebut benar-benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggungjawab terhadap terlaksananya rencana asuhan

bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan meningkatkan waktu dan meningkatkan mutu asuhan

Dx:

- 1) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi
- 2) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
- 3) Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan bayi secara mandiri
- 4) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif
- 5) Menganjurkan ibu untuk mengompres didaerah yang terasa nyeri
- 6) Menganjurkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase pada perut ibu

g. LANGKAH VII : EVALUASI

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar 62 telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif.

- 1) Ibu bersedia mengkonsumsi makanan yang bergizi
- 2) Ibu bersedia beristirahat dengan cukup
- 3) Ibu bersedia melakukan perawatan bayi secara mandiri

- 4) Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayinya
- 5) Ibu bersedia untuk melakukan kompres pada daerah yang terasa nyeri
- 6) Ibu dan keluarga sudah melakukan masase pada perut ibu

E. Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana (KB) adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran (Ivonnne, 2024).

KB adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perka-winan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diingin- kan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran (Bingan, 2021).

2. Tujuan Keluarga Berencana

- a. Meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak serta keluarga dan bangsa pada umumnya.
- b. Meningkatkan martabat kehidupan rakyat dengan cara menurunkan angka kelahiran sehingga pertambahan penduduk tidak melebihi kemampuan untuk meningkatkan produksi.
- c. Memenuhi kebutuhan akan kesehatan reproduksi yang berkualitas termasuk di dalamnya upaya untuk menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak.
- d. Upaya pengendalian kelahiran bayi dan jumlah penduduk.
- e. Membantu keluarga termasuk individu untuk mengerti hak dan kewajiban dalam kehidupan berkeluarga demi mewujudkan keluarga yang berkualitas dan sejahtera lahir dan batin (Ivonnne, 2024).

3. Manfaat KB

Peningkatan dan perluasan pelayanan KB merupakan salah satu usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang semakin tinggi akibat kehamilan yang dialami wanita (Bingan, 2021).

4. Sasaran KB

- a. Sasaran langsung, yaitu yaitu pasangan usia subur (PUS) 15-49 tahun, dengan jalan mereka secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif lestari sehingga memberikan efek langsung penurunan fertilitas.

- b. Sasaran tidak langsung yaitu organisasi-organisasi, lembaga-lembaga kemasyarakatan, instansi-instansi pemerintah/swasta, tokoh masyarakat (alim ulama, wanita dan pemuda), yang diharapkan dapat memberikan dukungannya dalam pelebagaan NKKBS.

Perhatian khusus hendaknya diberikan pada wanita/ibu-ibu dengan keadaan sebagai berikut:

- a. Menderita penyakit akut atau menahun.
- b. Berusia 20 tahun atau > 30 tahun.
- c. Mempunyai > 3 orang anak.
- d. Mempunyai riwayat persalinan yang kurang baik, misalnya lahir mati berulang kali.
- e. Telah mengalami keguguran berkali-kali (Ivonnne, 2024).

5. Ruang Lingkup Program KB

Ruang lingkup program KB meliputi: komunikasi informasi dan edukasi, konseling, pelayanan infertilitas, pendidikan seks, konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan, serta konsultasi genetik (Ivonnne, 2024).

6. Akseptor KB

Akseptor KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran. Jenis-jenis akseptor KB adalah sebagai berikut:

- a. Akseptor aktif adalah akseptor yang ada pada saat ini menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan.
- b. Akseptor aktif kembali adalah PUS yang telah menggunakan kontrasepsi selama 3 (tiga) bulan atau lebih yang tidak diselingi suatu kehamilan, dan kembali menggunakan cara alat kontrasepsi, baik dengan cara yang sama maupun berganti cara setelah berhenti atau istirahat kurang lebih 3 (tiga) bulan berturut-turut dan bukan karena hamil.
- c. Akseptor KB baru adalah akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat / obat kontrasepsi atau PUS yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus.
- d. Akseptor KB dini merupakan para ibu yang menerima salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau abortus.
- e. Akseptor KB langsung merupakan para istri yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus.
- f. Akseptor KB dropout : adalah akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari 3 bulan (Ivonnne, 2024).

7. Pasangan Usia Subur (PUS)

Pasangan usia subur yaitu pasangan suami istri yang istrinya berumur 25-35 tahun atau pasangan suami istri yang istrinya berumur

< 15 tahun dan sudah haid atau istri berumur > 50 tahun tetapi masih haid (datang bulan) (Ivonnne, 2024).

8. Macam-Macam Metode KB

Metode KB dapat dibagi menjadi dua bagian, yaitu metode KB hormonal dan metode KB non hormonal.

a. Metode KB Hormonal

1) Pil KB Kombinasi

- a) Mekanisme: Pil kombinasi menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma, dan mengganggu pergerakan tuba sehingga transportasi telur terganggu. Pil ini diminum setiap hari.
- b) Efektivitas: Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.
- c) Efek samping :Perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, mual, nyeri payudara, perubahan berat badan, perubahan suasana perasaan, jerawat (dapat membaik atau memburuk, tapi biasanya membaik), dan peningkatan tekanan darah.
- d) Mengapa beberapa orang menyukainya: Pemakaiannya dikendalikan oleh perempuan, dapat dihentikan kapanpun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan, dan tidak mengganggu hubungan seksual.

- e) Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Relatif mahal dan harus digunakan tiap hari (Bingan, 2021).

2) Pil Hormon Progestin

- a) Mekanisme: Minipil menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium, endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu. Pil diminum setiap hari.
- b) Efektivitas: Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.
- c) Keuntungan khusus bagi kesehatan: Tidak ada.
- d) Risiko bagi kesehatan: Tidak ada.
- e) Efek samping: Perubahan pola haid (menunda haid lebih lama pada ibu menyusui, haid tidak teratur, haid memanjang atau sering, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, nyeri payudara, nyeri perut, dan mual.
- f) Mengapa beberapa orang menyukainya: Dapat diminum saat menyusui, pemakaiannya dikendalikan oleh perempuan, dapat dihentikan kapanpun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan, dan tidak mengganggu hubungan seksual.
- g) Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Harus diminum tiap hari (Bingan, 2021).

3) Pil KB Darurat (Emergency Contraceptive Pills)

Kontrasepsi darurat digunakan dalam 5 hari pasca senggama yang tidak terlindung dengan kontrasepsi yang tepat dan konsisten. Semakin cepat minum pil kontrasepsi darurat, semakin efektif. Kontrasepsi darurat banyak digunakan pada korban perkosaan dan hubungan seksual tidak terproteksi. Penggunaan kontrasepsi darurat tidak konsisten dan tidak tepat dilakukan pada:

- a) Kondom terlepas atau bocor
- b) Pasangan yang tidak menggunakan kontrasepsi alamiah dengan tepat (misalnya gagal abstinens, gagal menggunakan metoda lain saat masa subur).
- c) Terlanjur ejakulasi pada metoda senggama terputus.
- d) Klien lupa minum 3 pil kombinasi atau lebih, atau terlambat mulai papan pil baru 3 hari atau lebih.
- e) AKDR terlepas
- f) Klien terlambat 2 minggu lebih untuk suntikan progesteron 3 bulanan atau terlambat 7 hari atau lebih untuk metoda suntikan kombinasi bulanan (Bingan, 2021).

4) KB Suntik Kombinasi

- a) Mekanisme: Suntikan kombinasi menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, atrofi pada endometrium sehingga implantasi

terganggu, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba.

Suntikan ini diberikan sekali tiap bulan.

- b) Efektivitas: Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 ibu dalam 1 tahun.
- c) Efek samping: Perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid memanjang, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, nyeri payudara, kenaikan berat badan.
- d) Mengapa beberapa orang menyukainya: Tidak perlu diminum setiap hari, ibu dapat mengguakanya tanpa diketahui siapapun, suntikan dapat dihentikan kapan saja, baik untuk menjarangkan kehamilan.
- e) Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Penggunaannya tergantung kepada tenaga kesehatan (Bingan, 2021).

5) Suntikan Progestin

- a) Mekanisme: Suntikan progestin mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan diberikan 3 bulan sekali (DMPA).
- b) Efektivitas: Bila digunakan dengan benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Kesuburan

tidak langsung kembali setelah berhenti, biasanya dalam waktu beberapa bulan.

- c) Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko kanker endometrium dan fibroid uterus. Dapat mengurangi risiko penyakit radang paggul simptomatik dan anemia defisiensi besi. Mengurangi gejala endometriosis dan krisis sel sabit pada ibu dengan anemia sel sabit.
 - d) Risiko bagi kesehatan: Tidak ada.
 - e) Efek samping: Perubahan pola haid (haid tidak teratur atau memanjang dalam 3 bulan pertama, haid jarang, tidak teratur atau tidak haid dalam 1 tahun), sakit kepala, pusing, kenaikan berat badan, perut kembung atau tidak nyaman, perubahan suasana perasaan, dan penurunan hasrat seksual.
 - f) Mengapa beberapa orang menyukainya: Tidak perlu diminum setiap hari, tidak mengganggu hubungan seksual, ibu dapat menggunakannya tanpa diketahui siapapun, menghilangkan haid, dan membantu meningkatkan berat badan.
 - g) Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Penggunaannya tergantung kepada tenaga kesehatan (Bingan, 2021).
- 6) Implan
- a) Mekanisme: Kontrasepsi implan menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menjadikan selaput rahim

tipis dan atrofi, dan mengurangi transportasi sperma. Implan dimasukkan di bawah kulit dan dapat bertahan hingga 3-7 tahun, tergantung jenisnya.

- b) Efektivitas: Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.
- c) Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko penyakit radang panggul simptomatik. Dapat mengurangi risiko anemia defisiensi besi.
- d) Risiko bagi kesehatan: Tidak ada.
- e) Efek samping: Perubahan pola haid (pada beberapa bulan pertama: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur lebih dari 8 hari, haid jarang, atau tidak haid; setelah setahun: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur, dan haid jarang), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, perubahan berat badan, jerawat (dapat membaik atau memburuk), nyeri payudara, nyeri perut, dan mual.
- f) Mengapa beberapa orang menyukainya: Tidak perlu melakukan apapun lagi untuk waktu yang lama setelah pemasangan, efektif mencegah kehamilan, dan tidak mengganggu hubungan seksual.
- g) Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Perlu prosedur bedah yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih (Bingan, 2021).

b. Metode KB Non Hormonal

1) Tubektomi

- a) Mekanisme: Menutup tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat ber-temu dengan ovum.
- b) Efektivitas: Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 dalam 1 tahun.
- c) Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko penyakit radang panggul. Dapat mengurangi risiko kanker endometrium.
- d) Risiko bagi kesehatan: Komplikasi bedah dan anestesi.
- e) Efek samping: Tidak ada.
- f) Mengapa beberapa orang menyukainya: Menghentikan kesuburan secara permanen.
- g) Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Perlu prosedur bedah yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih (Bingan, 2021).

2) Vasektomi

- a) Mekanisme: Menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi.

- b) Efektivitas: Bila pria dapat memeriksakan semennya segera setelah vasektomi, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 dalam 1 tahun.
 - c) Keuntungan khusus bagi kesehatan: Tidak ada.
 - d) Risiko bagi kesehatan: Nyeri testis atau skrotum (jarang), infeksi di lokasi operasi (sangat jarang), dan hematoma (jarang). Vasektomi tidak mempegaruhi hasrat seksual, fungsi seksual pria, ataupun maskulinitasnya.
 - e) Efek samping: Tidak ada.
 - f) Mengapa beberapa orang menyukainya: Menghentikan kesuburan secara permanen, prosedur bedahnya aman dan nyaman, efek samping lebih sedikit dibanding metode-metode yang digunakan wanita, pria ikut mengambil peran, dan meningkatkan kenikmatan serta frekuensi seks.
 - g) Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Perlu prosedur bedah yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih (Bingan, 2021).
- 3) Kondom
- a) Mekanisme: Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas erma di ujung selubung karet yang dipasang pada sperma penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan.

- b) Efektivitas: Bila digunakan dengan benar, risiko kehamilan adalah 2 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.
 - c) Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mencegah penularan penyakit menular seksual dan konsekuensinya (misal: kanker serviks).
 - d) Risiko bagi kesehatan: Dapat memicu reaksi alergi pada orang-orang dengan alergi lateks.
 - e) Efek samping: Tidak ada.
 - f) Mengapa beberapa orang menyukainya: Tidak ada efek samping hormonal, mudah didapat, dapat digunakan sebagai metode sementara atau cadangan (backup) sebelum menggunakan metode lain, dapat mencegah penularan penyakit meular seksual.
 - g) Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Keberhasilan sangat dipengaruhi cara penggunaan, harus disiapkan sebelum berhubungan seksual (Bingan, 2021).
- 4) Senggama Terputus (Coitus Interruptus)
- a) Mekanisme: Metode keluarga berencana tradisional, di mana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina se- belum pria mencapai ejakulasi.
 - b) Efektivitas: Bila dilakukan secara benar, risiko kehamilan adalah 4 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.
 - c) Keuntungan khusus bagi kesehatan: Tidak ada.
 - d) Risiko bagi kesehatan: Tidak ada.

- e) Efek samping: Tidak ada.
- f) Mengapa beberapa orang menyukainya: Tidak ada efek samping, tidak perlu biaya dan prosedur khusus, membantu ibu mengerti tubuhnya, dan sesuai bagi pasangan yang menganut agama atau kepercayaan tertentu.
- g) Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Kurang efektif (Bingan, 2021)

5) Lactational Amenorrhea Method

- a) Mekanisme: Kontrasepsi MAL mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif untuk menekan ovulasi. Metode ini memiliki tiga syarat yang harus dipenuhi: ibu belum mengalami haid, bayi disusui secara eksklusif dan sering, sepanjang siang dan malam, dan bayi berusia kurang dari 6 bulan
- b) Efektivitas: Risiko kehamilan tinggi bila ibu tidak menyusui bayinya secara benar. Bila dilakukan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 6 bulan setelah persalinan.
- c) Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mendorong pola menyusui yang benar, sehingga membawa manfaat bagi ibu dan bayi.
- d) Efek samping: Tidak ada (Bingan, 2021).

6) Diafragma

- a) Mekanisme: Diafragma adalah kap berbentuk cembung, terbuat dari lateks (karet) yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks sehingga sperma tidak dapat mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopii). Dapat pula digunakan dengan spermisida.
- b) Efektivitas: Bila digunakan dengan benar bersama spermisida, risiko kehamilan adalah 6 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.
- c) Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mencegah penularan penyakit menular seksual dan kanker serviks.
- d) Risiko bagi kesehatan: Infeksi saluran kemih, vaginosis bakterial, kandidiasis, sindroma syok toksik.
- e) Efek samping: Iritasi vagina dan penis, lesi di vagina.
- f) Mengapa beberapa orang menyukainya: Tidak ada efek samping hormonal, pemakaiannya di- kendalikan oleh perempuan, dan dapat dipasang se- belum berhubungan seksual.
- g) Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Memerlukan pemeriksaan dalam untuk menentukan ukuran yang tepat, keberhasilan tergantung cara pemakaian (Bingan, 2021).

7) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

- a) Mekanisme: Dalam Rahim AKDR dimasukkan ke dalam uterus. AKDR menghambat (AKDR) kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu, mencegah implantasi telur dalam uterus.
- b) Efektivitas: Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Efektivitas dapat bertahan lama, hingga 12 tahun.
- c) Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko kanker endometrium.
- d) Risiko bagi kesehatan: Dapat menyebabkan anemia bila cadangan besi ibu rendah sebelum pemasangan dan AKDR menyebabkan haid yang lebih banyak. Dapat menyebabkan penyakit radang panggul bila ibu sudah terinfeksi klamidia atau gonorea sebelum pemasangan.
- e) Efek samping: Perubahan pola haid terutama dalam 3-6 bulan pertama (haid memanjang dan banyak, haid tidak teratur, dan nyeri haid).
- f) Mengapa beberapa orang menyukainya: Efektif mencegah kehamilan, dapat digunakan untuk waktu yang lama, tidak ada biaya tambahan setelah pemasangan, tidak

mempengaruhi menyusui, dan dapat langsung dipasang setelah persalinan atau keguguran.

- g) Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Perlu prosedur pemasangan yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih (Bingan, 2021).

8) AKDR dengan Progestin

- a) Mekanisme: Progestin AKDR dengan progestin membuat endometrium mengalami transformasi yang ireguler, epitel atrofi sehingga mengganggu implantasi; mencegah terjadinya pembuahan dengan memblok bersatunya ovum dengan sperma; mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba falopii; dan menginaktifkan sperma
- b) Efektivitas: Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.
- c) Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko anemia defisiensi besi. Dapat mengurangi risiko penyakit radang panggul. Mengurangi nyeri haid dan gejala endometriosis.
- d) Risiko bagi kesehatan: Tidak ada.
- e) Efek samping: Perubahan pola haid (haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur, haid jarang, haid memanjang, atau tidak haid), jerawat, sakit kepala, pusing, nyeri payudara, mual, kenaikan berat badan, perubahan suasana perasaan, dan kista ovarium.

- f) Mengapa beberapa orang menyukainya: Efektif mencegah kehamilan, dapat digunakan untuk waktu yang lama, tidak ada biaya tambahan setelah pemasangan.
- g) Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Perlu prosedur pemasangan yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih (Bingan, 2021).

9. Dampak Program Keluarga Berencana (KB)

- a. Bagi ibu yang mengatur kuantitas dan menjarakkan kelahirannya mendapatkan manfaat.
- b. Kesehatan mental dan sosial yang lebih baik, hal ini dimungkinkan karena lebih banyak waktu untuk mengasuh anak, bersantai, menikmati waktu luang dan melakukan aktivitas lainnya
- c. Anak tumbuh secara wajar karena ibunya juga dalam keadaan yang sehat
- d. Anak menerima makanan, perawatan dan perhatian yang cukup setelah dilahirkan karena kedatangannya memang disengaja dan diinginkan
- e. Perkembangan kesejahteraan dan kesehatan fisik setiap anak yang lebih baik karena setiap anak mendapatkan asupan makanan yang bergizi karena menghindari banyak kehamilan dalam waktu singkat
- f. Persiapan yang lebih matang untuk mendapatkan kesempatan pendidikan yang lebih baik karena pendapatan keluarga tidak habis hanya untuk memenuhi kebutuhan hidup saja

- g. Memberikan kesempatan kepada ayah untuk fokus meniti karir sehingga dapat lebih sukses
- h. Manfaat bagi seluruh keluarga yakni kesejahteraan dan kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga dapat diandalkan berdasarkan kesehatan keluarga secara keseluruhan (Winarningsih, 2024).

BAB III TINJAUAN KASUS

A. SOAP Asuhan Kebidanan Kehamilan

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. S G4P3A0H3 USIA
KEHAMILAN 34 - 35 MINGGU DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN
WAFIDA HUSNI S.Tr. Keb KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2025**

Kunjungan I

Hari / Tanggal : Senin / 17 Maret 2025

Jam : 14.00 WIB

A. Data Subjektif

1) Identitas

Istri		Suami	
Nama	: Ny. S	:	Tn. F
Usia	: 41 tahun	:	54 tahun
Agama	: Islam	:	Islam
Suku Bangsa	: Minangkabau	:	Minangkabau
Pendidikan	: SMP	:	SD
Pekerjaan	: IRT	:	Petani
Alamat	: Koto Panjang Dalam	:	Koto Panjang Dalam

2) Alasan Kunjungan : ibu mengatakan ingin melakukan kontrol

kehamilan untuk kunjungan ulang

3) Keluhan utama : ibu mengatakan sering buang air kecil

4) Riwayat Obstetri

a. Riwayat menstruasi

- Usia menarche : 15 tahun Siklus haid : 28 hari
- Lama haid : $\pm$ 6 hari
- Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut
- Teratur / tidak : teratur
- Keluhan : tidak ada

b. Riwayat pernikahan

- Status pernikahan : sah
- Pernikahan Ke : Ibu 1 Suami 1
- Umur saat menikah : Ibu 24 th, Suami 25 th
- Lama menikah baru hamil : 6 bulan

c. Riwayat Kontrasepsi : Suntik Kb 3 Bulan

e. Riwayat Kehamilan Sekarang

- HPHT : 17 – 07 - 2024 (TP : 24 – 04 - 2025)
- Trimester I
 - Frek ANC : 2x
 - Tempat : Puskesmas dan PMB
 - Keluhan : Mual
 - Anjuran : makan sedikit tapi sering
 - TT (kalau ada isi tanggal) : 1 x
 - Obat-obatan : B.comp, Vit C, As. Folat
- Trimester II
 - Frek ANC : 2x
 - Tempat : Puskesmas
 - Keluhan : Tidak ada
 - Anjuran : cukupi nutrisi dan istirahat yang cukup
 - TT (kalau ada isi tanggal) : -
 - Obat-obatan : tablet Fe, asam folat,kalsium, B.comp
- Trimester III
 - Frek ANC : 2x
 - Tempat : Puskesmas dan PMB
 - Keluhan : Nyeri pinggang
 - Anjuran : Senam Hamil, Jalan Pagi
 - TT (kalau ada isi tanggal) : 1x

Obat-obatan : Tablet Fe, kalsium, B1, Vit C

f. Riwayat kesehatan

Riwayat penyakit ibu, suami, keluarga ibu dan suami:

- Sistemik :

1. Hipertensi : Tidak ada
2. Diabetes Melitus : Tidak ada
3. Jantung : Tidak ada
4. Asma : Tidak ada
5. Kelainan darah : Tidak ada
6. Dll : Tidak ada

- Menular : Tidak ada

- Keturunan : Tidak ada

- Menular seksual/HIV AIDS : Tidak ada

- Riwayat alergi obat ibu : Tidak ada

- Riwayat transfusi darah : Tidak ada

- Riwayat Operasi :

1. Kista : Tidak ada

2. Mioma : Tidak ada

g. Riwayat keturunan kembar ibu dan suami : tidak ada

4. Pola kegiatan sehari – hari

a. Nutrisi

- Makan

Frekuensi : 3x sehari

Menu : nasi putih, lauk pauk, sayur dan buah

Porsi : 1 piring sendok nasi + 1 atau 2 potong ikan +
tempe + sedikit sayur

Variasi : ada

Keluhan/pantangan makan : tidak ada

- Minum

Frekuensi : air putih 6-8 gelas sehari dan kadang-kadang
diselangi teh 1 gelas sehari

Jenis : air putih + air teh

Keluhan : tidak ada

b. Eliminasi

- BAB

Frekuensi : 1x sehari

Konsistensi : lembek

Warna : kuning

Keluhan : tidak ada

- BAK

Frekuensi : 6-7 x sehari

Warna : putih jenih kadang

kekuningan Keluhan : tidak ada

c. Personal hygiene

- Mandi : 2 x sehari

- Keramas : 2-3 kali seminggu

- Gosok gigi : 2 x sehari

- Perawatan payudara : ada, pada saat mandi

- Ganti pakaian dalam : bila pakaian dalam basah
 - Ganti pakaian luar : 2 x sehari
- d. Istirahat dan tidur
- Siang : 1- 1 ½ jam
 - Malam : 6-7 jam
 - Keluhan : tidak ada
- e. Seksual
- Keluhan : tidak ada
- f. Olahraga : jalan pagi
- g. Pekerjaan ibu sehari-hari : ibu melakukan pekerjaan rumah tangga
seharian
- h. Rekreasi : ada
- i. Teknik pergerakan ibu (body mekanik) : ibu saat bangun dari
tempat tidur dengan posisi miring terlebih dahulu agar tidak
pusing
- j. Pengetahuan ibu sehari-hari : ibu tau tentang menjaga kebersihan
diri selama kehamilan.
- k. Kebiasaan ibu/suami yang merugikan kesehatan
- merokok ibu/suami : Suami
 - minum-minuman berakohol : tidak ada
 - minum jamu : tidak ada
 - minum obat bebas : tidak ada
 - lain-lain : tidak ada
- l. Data lain yang diperlukan : tidak ada

5) Riwayat Psiko, Sosio, Kultural dan Spiritual

- a. penerimaan kehamilan ibu/suami/keluarga : senang
- b. hubungan ibu dengan suami/keluarga : Baik
- c. budaya yang merugikan kehamilan : tidak ada
- d. spiritual ibu dan suami : baik
- e. persiapan persalinan
 - tempat persalinan : PMB
 - penolong persalinan : Bidan
 - pengambil keputusan : Ibu dan suami
 - tabungan : BPJS
 - donor darah : Sudah disiapkan
 - transportasi : Motor

B. Data Objektif

- 1. Penampilan umum ibu : baik
 - a. Keadaan emosional : baik
 - b. Sikap tubuh : baik
- 2. Berat Badan
 - a. Sebelum hamil : 51 kg
 - b. Berat badan sekarang : 55 kg

(penambahan berat badan selama kehamilan) : 4 kg
- 3. Tinggi Badan : 144 cm
- 4. Lingkar lengan atas : 28 cm
- 5. Refleks patella : kanan : (+) kiri: (+)

6. Tanda - tanda vital :

Tekanan darah : 113/74 mmHg

Nadi : 82x/menit

Suhu : 36,5C

Pernapasan : 21x/menit

7. Muka

a. Oedema/tidak : tidak oedema

b. Pucat/tidak : tidak pucat

c. Cloasma gravidarum : tidak ada

8. Mata

a. Konjungtiva pucat/tidak : tidak pucat

b. Warna sklera : putih bersih

9. Mulut

a. Bibir pecah-pecah/tidak : tidak pecah-pecah

b. Rahang pucat/tidak : rahang tidak pucat

c. Warna lidah : merah muda/bersih

d. Karies gigi : tidak ada

e. Gigi berlubang : tidak ada

10. Leher

a. Pembesaran kelenjar tiroid/tidak : tidak ada

b. Pembesaran kelenjar limfe/tidak : tidak ada

c. Pembesaran vena jugularis/tidak : tidak ada

11. Payudara

- a. Bentuk : simetris
- b. Puting susu : menonjol
- c. Retraksi : tidak ada
- d. Dimpling : tidak ada
- e. Nyeri tekan/tidak : tidak ada
- f. Massa : tidak ada
- g. Kolostrum ada/tidak : tidak ada

12. Abdomen

- a. Bentuk perut : membesar sesuai usia kehamilan
- b. Bekas luka operasi : tidak ada
- c. Palpasi menurut Leopold
 - Leopold 1 :
Bagian yang terdapat pada fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting.
TFU: 3 Jari bawah PX.
 - Leopold II :
Pada bagian kiri perut ibu teraba panjang, keras dan memapan
Pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil
 - Leopold III :
Pada bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting
Belum masuk PAP
 - Leopold IV : Belum bisa dilakukan

d. TFU dalam CM : 28cm TBBJ: $(28-11) \times 155 = 2.635$ gr

e. Auskultasi DJJ

- Punctum maksimum : kuadran II
- Frekuensi : 145 x/menit
- irama : teratur
- kekuatan : kuat

f. Ekstremitas

- Tangan : Oedema/tidak : tidak
: kuku pucat/tidak : tidak
: rasa perih saat menggenggam/tidak : tidak ada
- Kaki : Oedema/tidak : tidak ada
: kuku pucat/tidak : tidak ada
: Variseses : tidak ada

g. Genitalia

- Varises : tidak ada
- Luka : tidak ada
- Tanda-tanda infeksi : tidak ada
- Pengeluaran : tidak ada

13. Pemeriksaan penunjang :

a. Darah

- Gol darah : AB
- HB : 12 gr/dl

b. Urine

- Protein : negatif (-)

- Reduksi urine : negatif (-)

c. Lain-lain : tidak ada:

C. *Assesment*

Diagnosa : Ibu hamil G4 P3 A0 H3, usia kehamilan 34-35 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, puki, belum masuk PAP, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik

Masalah : tidak ada

Kebutuhan:

- Informasi hasil pemeriksaan
- Personal hygiene
- Tanda bahaya trimester III
- Persiapan persalinan
- Kunjungan Ulang

Identifikasi diagnose/masalah potensial : Tidak ada

Identifikasi masalah/potensial yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan : Tidak ada

D. *Planning*

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Berikan pendidikan kesehatan tentang personal hygiene
3. Berikan penkes tentang tanda bahaya trimester III
4. Minta ibu untuk mempersiapkan persalinannya
5. Jadwalkan kunjungan ulang.

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan pelaksanaan
Hari/ Tanggal : Senin/17 Maret 2025 Jam : 14.00 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik. Usia kehamilan ibu sekarang 34-35 minggu. Sering buang air kecil biasa terjadi pada usia kehamilan trimester 3 karena kepala bayi semakin menekan ke bawah sehingga ibu lebih sering merasa ingin buang air kecil. TD : 113/74 mmHg S : 36,5°C N : 82x/menit P : 21x/menit HB : 12 gr/dl Evaluasi : Ibu dan keluarga senang dengan hasil pemeriksaan tersebut
	2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang personal hygiene ibu. Tiap selesai buang air, ibu sebaiknya melap kemaluan ibu dengan tisu atau dengan kain kering yang bersih agar kemaluan ibu tidak lembab. Kenakan bra dan celana dalam yang tidak sempit dan berbahan mudah menyerap keringat. Evaluasi : Pendidikan kesehatan telah diberikan dan ibu mengerti
	3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya trimester III kepada ibu, yaitu: - Perdarahan dari kemaluan - Demam - Gerakan janin berkurang - Bengkak pada kaki, tangan, wajah atau sakit kepala disertai kejang

	- Air ketuban pecah sebelum waktunya Evaluasi : Pendidikan kesehatan telah diberikan dan ibu mengerti
	4. Meminta ibu untuk mempersiapkan persalinannya seperti dana, kendaraan, calon pendonor darah, dan pakaian. Pakaian yang harus disiapkan seperti baju bayi, popok, bedong bayi, selimut bayi, handuk, baju ibu, kain sarung, pakaian dalam ibu, dan gurito ibu. Beritahu ibu untuk tidak perlu menyiapkan gurito bayi karena penggunaan gurito pada bayi tidak dianjurkan. Penggunaan gurito dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan organ dalam janin seperti paru-paru. Evaluasi : Ibu paham apa saja yang harus dipersiapkannya untuk persalinan nanti
	5. Menganjurkan kepada ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi/bila ada keluhan. Evaluasi : Ibu akan kembali memeriksakan kehamilannya 1 minggu lagi, atau bila ada keluhan

Kunjungan II Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. S G4P3A0H3 USIA KEHAMILAN 40 - 41 MINGGU DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN WAFIDA HUSNI S.Tr. Keb KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2025

Hari / tanggal : Sabtu / 26 April 2025

Jam : 17.00 WIB

A. Subjektif

1. Alasan kunjungan : ibu mengatakan ingin melakukan kontrol kehamilan untuk kunjungan ulang
2. Keluhan utama : ibu mengeluh sakit pada punggung sejak kemarin

B. Objektif

1. Penampilan umum ibu :
 - a. Keadaan umum : baik
 - b. Kesadaran : composmentis
 - c. Keadaan emosional : stabil
 - d. Sikap tubuh : normal
2. Berat Badan : 58 kg
3. Lingkar lengan atas : 28 cm
4. Refleks patella : kanan: + Kiri: +
5. Tanda – Tanda vital :

Tekanan darah : 124/82 mmHg	Nadi : 81x/menit
Suhu : 36,6°C	Pernafasan : 19x/menit

6. Muka

- a. Oedema / tidak : tidak ada
- b. Pucat / tidak : tidak ada
- c. Cloasma gravidarum : tidak ada

7. Mata

- a. Konjungtiva pucat / tidak : tidak pucat
- b. Warna sklera : putih

8. Mulut

- a. Bibir pecah – pecah / tidak: tidak ada
- b. Rahang pucat / tidak : tidak ada
- c. Warna lidah : merah muda
- d. Karies gigi : tidak ada

9. Leher

- a. Pembesaran kelenjar tiroid/ tidak : tidak ada
- b. Pembesaran kelenjar limfe/ tidak : tidak ada
- c. Pembesaran vena jugularis/ tidak : tidak ada

10. Payudara

- a. Putting susu : menonjol
- b. Retraksi : tidak ada
- c. Nyeri tekan / tidak : tidak ada
- d. Massa : tidak ada
- e. Kolostrum ada/ tidak : ada

11. Abdomen

a. Palpasi menurut Leopold

- Leopold 1 :

Bagian yang terdapat pada fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting.

TFU: 3 Jari bawah PX.

- Leopold II :

Pada bagian kiri perut ibu teraba panjang, keras dan memapan Pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil

- Leopold III :

Pada bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting
Sudah Masuk Panggul

- Leopold IV : 1/5

b. TFU dalam CM : 30 cm

TBBJ: $(30-12) \times 155 = 2790$ gram

c. Auskultasi DJJ

- Punctum maksimum : kuadran II

- Frekuensi : 137x/menit

- Irama : teratur

- Kekuatan : kuat

d. Ekstremitas

- Tangan : oedema / tidak : tidak ada

: Kuku pucat/ tidak : tidak ada

- Kaki : oedema / tidak : tidak ada
- : Kuku pucat/ tidak : tidak ada

e. Genitalia

- Varices ada/ tidak : tidak ada
- Luka : tidak ada
- Tanda – tanda infeksi : tidak ada
- Pengeluaran : normal

C. *Assesment*

Diagnosa : Ibu hamil G4 P3 A0 H3 , usia kehamilan 40-41 minggu,
 janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, puki,
 sudah masuk PAP, keadaan ibu baik, keadaan ibu dan janin
 baik

Masalah : tidak ada

Kebutuhan:

- Informasi hasil pemeriksaan
- Istirahat
- Pendkes tentang tanda persalinan

Identifikasi diagnose/masalah potensial: Tidak ada

Identifikasi masalah/potensial yang membutuhkan tindakan segera,

kolaborasi dan rujukan: Tidak ada

D. *Planning*

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
2. Jelaskan tentang ketidaknyamanan trimester 3
3. Berikan pendidikan kesehatan tentang:
 - Istirahat
 - Tanda akan memasuki persalinan

CATATAN PELAKSANAAN ASUHAN

Waktu	Catatan pelaksanaan
Hari/tanggal : Sabtu /26 April 2025 Jam : 17.00 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik. Usia kehamilan ibu sekarang 40-41 minggu. DJJ: 137x/menit TD: 124/82mmHg S: 36,6°C N: 81x/menit P: 19x/menit Evaluasi : Ibu dan keluarga senang dengan hasil pemeriksaan tersebut
	2. Menjelaskan tentang ketidaknyamanan trimester 3, yaitu: - Sering buang air kecil - Konstipasi - Sulit tidur - Nyeri punggung Beberapa ketidaknyamanan ini biasa terjadi pada ibu hamil trimester akhir, ibu tidak perlu khawatir bila terjadi hal tersebut Evaluasi : Ketidaknyamanan telah dijelaskan dan ibu mengerti

	3. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu tentang: - Istirahat Ibu harus mencukupi kebutuhan istirahatnya. Saat tidur, usahakan tidak tidur telentang dalam waktu yang lama. Sebaiknya ibu tidur dalam posisi miring ke arah punggung bayi atau ke kiri - Tanda akan memasuki persalinan a. Perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama b. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir c. Keluar ketuban dari jalan lahir. Apabila ibu menemui tanda tersebut, ibu bisa langsung datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan Evaluasi : Pendidikan kesehatan telah diberikan dan ibu mengerti
--	--

B. SOAP Asuhan Kebidanan Persalinan**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NORMAL NY. S
DI PMB WAFIDA HUSNI S.Tr. Keb TAHUN 2025**

Hari/Tanggal : Jum'at / 02 Mei 2025

Jam : 18 : 00 WIB

KALA 1**A. Data Subjektif**

1) Identitas

	Istri	Suami
Nama	: Ny. S	: Tn. F
Usia	: 41 tahun	: 54 tahun
Agama	: Islam	: Islam
Suku Bangsa	: Minangkabau	: Minangkabau
Pendidikan	: SMP	: SD
Pekerjaan	: IRT	: Petani
Alamat	: Koto Panjang dalam	

2) Keluhan Utama : Ibu mengatakan sakit menjalar dari pinggang ke ari-ari sejak 16.00 WIB.

3) Riwayat Kehamilan:

- a. HPHT : 17 – 07 – 2024
- b. TP : 24 – 04 – 2025
- c. UK : 40 - 41 minggu
- d. Paritas : 3

4) Riwayat kontraksi

- a. Mulai kontraksi : 16 : 00 WIB
- b. Frekuensi : 1x dalam 10 menit
- c. Durasi : 20 – 25 detik
- d. Interval : 10 menit
- e. Kekuatan : sedang

5) Pengeluaran pervagina

- a. Perdarahan vagina : tidak ada
- b. Lendir darah : ada
- c. Air ketuban : belum pecah

6) Riwayat gerakan janin:

- a. Waktu terasa gerakan : diantara jeda 2 kontraksi
- b. Gerakan terakhir dirasakan pukul : 5 menit yang lalu
- c. Kekuatan : kuat

7) Istirahat terakhir:

- a. Kapan : siang (12.30 WIB)
- b. Lamanya : 1 jam

8) Makan terakhir:

- a. Jenis : Nasi, lauk (ayam) 1 potong, sayur toge 2 sendok makan
- b. Porsi : 1 porsi sedang

9) Minum terakhir:

- a. Jenis : air putih
- b. Banyaknya : 1 gelas

10) Buang air besar terakhir:

- a. Kapan : siang
- b. Konsistensi : lembek
- c. Keluhan : tidak ada

11) Buang air kecil terakhir:

- a. Kapan : Jam 17 : 00 WIB
- b. Keluhan : tidak ada

12) Riwayat pernah di rawat : tidak ada

B. Data Objektif

Keadaan umum ibu : baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Baik

1) Tanda-tanda vital:

- a. Tekanan darah : 130/73 mmHg
- b. Nadi : 81x/menit
- c. Pernafasan : 20x/menit
- d. Suhu : 36,5⁰C

2) Muka:

- a. Oedema : tidak ada
- b. Pucat : tidak ada
- c. Cloasma gravidarum : tidak ada

3) Mata:

- a. Sklera : putih
- b. Konjungtiva : merah muda

4) Mulut:

- a. Pucat atau tidak : tidak pucat
- b. Bibir pecah – pecah atau tidak : tidak ada
- c. Mukosa mulut : lembab

5) Payudara:

- a. Bentuk : simetris
- b. Putting susu : menonjol
- c. Retraksi : tidak ada
- d. Masa : tidak ada
- e. Colostrum : ada

6) Abdomen:

- a. Luka bekas operasi : tidak ada
- b. Striae/linea : tidak ada
- c. Palpasi Leopold :

- Leopold I :

Bagian yang teraba pada fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting.

TFU: Pertengahan pusat-PX.

- Leopold II :

Pada bagian kiri perut ibu teraba panjang, keras dan memapan Pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil

- Leopold III :

Pada bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan

melenting Kepala sudah tidak bisa digoyangkan

- Leopold IV : Sejajar

d. TFU (cm): 31 cm

TBBJ : $(31-12) \times 155 = 2.945$ gr

e. Denyut jantung janin:

- Punctum maksimum : kuadran II
- Frekuensi : 131x/menit
- Irama : teratur
- Kekuatan : kuat

f. HIS:

- Frekuensi : 1x/10 menit
- Durasi : 20 – 25 detik
- Interval : 10 menit
- Kekuatan : kuat

g. Lingkaran bundle : tidak ada

7) Ekstremitas:

- a. Reflek patella : +
- b. Varises : tidak ada
- c. Oedema : tidak ada
- d. Pucat/sianosis : tidak ada

8) Genitalia:

- a. Pengeluaran vagina : lendir
- b. Varises : tidak ada
- c. Tanda-tanda infeksi : tidak ada

- d. Dinding vagina : tidak ada massa
- e. Portio : menipis
- f. Pembukaan : 2 cm
- g. Ketuban : utuh
- h. Presentasi : kepala
- i. Posisi : UUK kiri depan
- j. Penurunan : hodge II
- k. Bagian terkemuka/menumbung: tidak ada

C. *Assesment*

- Diagnosa : Ibu inpartu kala I fase laten, G4P3A0H3, usia kehamilan 40-41 minggu, janin hidup tunggal, intrauterine, PUKI, presentasi kepala (sejajar), keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik.
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan :
 - 1) Informasi hasil pemeriksaan
 - 2) Inform Consent & inform choice pendamping persalinan
 - 3) Kebutuhan cairan dan nutrisi
 - 4) Eliminasi
 - 5) Personal hygiene
 - 6) Pendkes teknik relaksasi dan pengurangan rasa nyeri
 - 7) Dukungan emosional
 - 8) Persiapan persalinan
 - 9) Pemantauan kala I dengan partogra

10) Pemantauan tanda-tanda kala II

- Identifikasi diagnose/masalah potensial: Tidak ada
- Identifikasi masalah/potensial yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan: Tidak ada

D. *Planning*

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
2. Minta persetujuan ibu dan keluarga atas tindakan yang akan dilakukan
3. Penuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu
4. Fasilitasi tindakan eliminasi ibu
5. Fasilitasi tindakan personal hygiene
6. Berikan pendidikan kesehatan tentang teknik relaksasi
7. Berikan dukungan emosional pada ibu
8. Siapkan alat-alat dan bahan-bahan persalinan
9. Lakukan pemantauan kala I dengan partograf
10. Lakukan pemantauan tanda-tanda kala II

CATATAN PELAKSANAAN ASUHAN

Waktu	Catatan pelaksanaan
Hari/Tanggal : Jum'at / 02 Mei 2025 Jam : 18 : 00 WIB	1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan ibu dan janin baik. Tekanan darah: 130/73 mmHg Nadi: 81x/menit Pernafasan: 20x/menit Suhu: 36,5°C Pembukaan 2 cm, dan ketuban ibu utuh. Untuk itu ibu dianjurkan untuk jalan-jalan, gym ball, atau jika ibu tidak bisa ibu bisa miring kiri saja. Kita akan menunggu pembukaan ibu lengkap agar pertolongan persalinan dapat segera dilakukan. Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengetahui kondisinya saat ini dan ibu sudah memposisikan dirinya menjadi miring ke kiri.
	2. Meminta persetujuan (inform consent) pada ibu dan keluarga atas tindakan yang akan dilakukan saat persalinan nanti dengan menandatangani surat pernyataan bahwa ibu dan keluarga telah setuju dan ibu sudah memilih suami untuk mendampingi ibu saat bersalin nanti. Evaluasi : Ibu dan keluarga telah menandatangani inform surat pernyataan bahwa ibu setuju dan suami sudah menemani ibu
	3. Memenuhi nutrisi dan cairan ibu dengan meminta ibu untuk minum dan makan di sela-sela his nya untuk menambah tenaga ibu. Evaluasi : Ibu mau makan dan minum teh yang

	sudah di sediakan dengan dibantu oleh suami
	4. Memfasilitasi eliminasi ibu dan meminta ibu untuk tidak menahan-naham BAK nya, karena dapat menghambat penurunan kepala janin. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan bidan dan mengatakan akan langsung ke toilet saat merasa ingin BAK
	5. Memfasilitasi personal hygiene ibu dengan membantu ibu memasang pakaian bersih agar ibu nyaman dan membersihkan puting susu ibu untuk persiapan IMD. Evaluasi : Personal hygiene sudah di fasilitasi.
	6. Memberikan pendidikan kesehatan tentang teknik relaksasi dan pengurangan rasa nyeri pada ibu dengan cara: - Metode birth ball yaitu ibu duduk diatas bola sambil menggoyangkan badan searah jarum jam - Teknik pernapasan - Masase punggung ibu oleh suami - Teknik rocking - Berjalan disekitar ruangan Evaluasi : Ibu paham dan mau melakukan anjuran bidan dengan bantuan suami
	7. Memberikan dukungan emosional dengan melibatkan suami/keluarga dan minta ibu untuk selalu berdoa agar persalinannya berjalan dengan lancar. Evaluasi : Ibu sudah merasa lebih tenang dan selalu berdoa

	8. Menyiapkan alat-alat dan bahan persalinan seperti partus set, cairan dan obat-obatan serta pakaian bayi dan ibu Evaluasi : Alat-alat dan bahan persalinan telah disiapkan
	9. Melakukan pemonitorean kala 1 dengan partograf - DJJ - TD - Suhu - Nadi - Kontraksi - Pembukaan - Penurunan kepala - Cairan ketuban Evaluasi : Pemantauan kala 1 dengan partograf sudah dilakukan
	10. Melakukan pemantauan kala II yaitu apabila pembukaan telah lengkap ibu tampak ingin mencedan, tampak perineum menonjol, vulva membuka dan anus membuka. dan tampak kepala bayi kurang lebih 5 cm dari vulva. Evaluasi : Pemantauan kala II sedang dilakukan pembukaan sudah lengkap, belum ada tanda – tanda kala II.

KALA II

Hari/Tanggal : Sabtu / 03 Mei 2025

Pukul : 08 : 23 WIB

A. Subjektif

- Ibu mengatakan sakitnya semakin kuat dan sering
- Ibu mengatakan merasa ingin mencedan dan BAB
- Ibu mengatakan keluar lendir campur darah semakin banyak

B. Objektif

1. Pemeriksaan umum

a. Kesadaran : composmetis

b. TTV :

TD : 127/78 mmHg N : 82x/menit

P : 21x/menit S : 36,5°C

2. Pemeriksaan khusus

a. Palpasi

1) Kontraksi

- Frekuensi : 4- 5x10 menit
- Durasi : 50-60 detik
- Interval : 2 menit
- Intensitas : kuat

2) Blash : Teraba

3) Perlimaan : 0/5

b. Auskultasi DJJ

1) Punctum maksimum : kuadran II

- 2) Frekuensi : 133x/menit
- 3) Irama : teratur
- 4) Kekuatan : kuat
- 5) Hasil VT
 - Pengeluaran vagina : lendir campur darah
 - Varises : tidak ada
 - Tanda-tanda infeksi : tidak ada
 - Dinding vagina : tidak ada pembengkakan
 - Portio : menipis
 - Pembukaan : 10 cm
 - Ketuban : (+)
 - Presentasi : UUK depan
 - Molase : Tidak Ada
 - Penurunan : Hodge IV
 - Bagian yang menumbung : tidak ada

C. Assesment

- 1. Diagnosa : ibu inpartu kala II normal
- 2. Masalah : tidak ada
- 3. Kebutuhan :
 - Informasi hasil pemeriksaan
 - Kebutuhan cairan dan nutrisi
 - Amniotomi
 - Pengaturan posisi dan teknik meneran yang baik
 - Dukungan emosional

- Pendamping persalinan
 - Penolong persalinan
 - Pemantauan kala II dengan partograf
4. Identifikasi masalah/diagnosa potensial : tidak ada
 5. Menetapkan kebutuhan akan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan : tidak ada

D. Planning

1. Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan
2. Penuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu
3. Lakukan amniotomi
4. Lakukan pengaturan posisi ibu dan teknik meneran yang baik
5. Berikan dukungan emosional
6. Meminta bantuan pendamping persalinan
7. Lakukan pertolongan persalinan
8. Lakukan pemantauan kala II dengan partograf

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan
Hari/Tanggal : Sabtu / 03 Mei 2025 Pukul : 08 : 23 WIB	1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dalam batas normal dan pembukaan ibu sudah lengkap Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengetahui kondisinya saat ini
	2. Meminta ibu untuk makan dan minum sedikit untuk menambah tenaga ibu saat mendedan Evaluasi : Ibu minum air putih 1 gelas
	3. Melakukan amniotomi diantara kontraksi Evaluasi : Amniotomi sudah dilakukan sisa cairan ketuban jernih
	4. Meminta ibu untuk mengatur posisi secara dorsal recumbent dan minta ibu untuk meletakkan tangan di kedua pangkal paha, sedangkan dagu ibu menempel pada dada sambil menghadap jalan lahir. Ketika kepala sudah tampak 5-6 cm di vulva, tahan perineum ibu dan satu tangan lagi menahan kepala defleksi Evalausi : Ibu mau melakukan anjuran yang diberikan oleh bidan
	5. Bidan dan suami memberikan dukungan emosional agar ibu selalu bersemangat dalam proses persalinan ini Evaluasi : Ibu mau melakukan anjuran yang diberikan oleh bidan
	6. Meminta suami agar selalu mendampingi ibu selama proses persalinan berjalan dan juga minta suami untuk selalu menenangkan ibu

	Evaluasi : Suami selalu mendampingi ibu
	7. Bidan membantu persalinan sampai dengan selamat Evaluasi : Sudah dilakukan
	8. Melakukan pemantauan kala II dengan partograf Evaluasi : Pemantauan kala II dengan partograf sudah dilakukan

Kala III

Hari/Tanggal : Sabtu / 03 Mei 2025

Pukul : 08.35 WIB

A. Subjektif

Ibu mengatakan merasa mules

B. Objektif

1. KU : baik
2. Kesadaran : composmetis
3. Uterus teraba keras dan tidak ada teraba janin kedua
4. TFU : setinggi pusat
5. Blash : minimal
6. Genitalia:
 - Semburan darah tiba - tiba
 - Tali pusat bertambah panjang

C. Assesment

1. Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan
2. Penuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu
3. Lakukan pemotongan tali pusat
4. Lakukan IMD
5. Lakukan manajemen aktif kala III dengan partograf
6. Minta untuk istirahat
7. Lakukan pemonitorean kala III dengan partograf

D. Planning

1. Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan
2. Penuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu
3. Lakukan pemotongan tali pusat
4. Lakukan IMD
5. Lakukan manajemen aktif kala III
6. Minta untuk istirahat
7. Lakukan pemanatauan kala III dengan partograf

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan
Hari/Tanggal : Sabtu / 03 Mei 2025 Pukul : 08.35 WIB	1. Memberitahu ibu dan keluarga keadaan umum ibu dalam batas normal dan ibu akan segera melahirkan plasenta Evaluasi : Ibu sudah mengetahui kondisinya saat ini
	2. Meminta ibu untuk minum agar tenaga ibu bertambah Evaluasi : Ibu sudah minum 1 gelas teh
	3. Melakukan pemotongan tali pusat dengan jarak 3 cm dari pusat bayi dengan klem, klem yang ke 2 dengan jarak 2 cm dari klem pertama. Kemudian potong diantara kedua klem, kemudian ikat dengan umbilikal dan beri betadin Evaluasi : Pemotongan tali pusat sudah dilakukan
	4. IMD yaitu dengan mendekatkan bayi/meletakkan bayi pada perut ibu selimutkan bayi dan biarkan Evaluasi : IMD telah dilakukan
	5. Manajemen aktif kala III : - Penyuntikan oksitosin - PTT saat ada tanda - tanda pelepasan plasenta, setelah plasenta tampak, pegang secara biparietal dan putar searah jarum jam - Masase fundus ibu selama 10 menit dengan bantuan suami Evaluasi : Manajemen aktif kala III telah

	dilakukan
	6. Minta ibu untuk istirahat karena tenaga ibu sudah habis Evaluasi : Ibu beristirahat sebentar
	7. Melakukan pendokumentasian kala III dengan partograf Evaluasi : Pendokumentasian sudah dilakukan

KALA IV

Hari/Tanggal : Sabtu / 03 Mei 2025

Pukul : 08.40 WIB

A. Subjektif

Ibu mengatakan sangat senang karena bayinya sudah lahir dengan selamat dan proses persalinannya berjalan dengan lancar

B. Objektif

1. Kedaan umum : baik

TD : 126/70 mmHg

N : 84x/menit

P : 20x/ menit

S : 36,2°C

2. TFU : 2 jari dibawah pusat

3. Genetalia : terdapat laserasi derajat 2

C. Assesment

1. Diagnosa : ibu inpartu kala IV normal

2. Masalah : tidak ada

3. Kebutuhan :

- Informasi hasil pemeriksaan
- Penjahitan luka perineum
- Personal hygiene
- Pendkes :
 - Cairan dan nutrisi
 - Eliminasi

- Mobilisasi
- Personal hygiene
- Tanda Bahaya Kala IV
- Pemantauan Kala IV dengan partograf
- 4. Identifikasi diagnose/masalah potensial : Tidak ada
- 5. Identifikasi masalah/potensial yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan : Tidak ada

D. Planning

1. Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan
2. Lakukan penjahitan luka perineum
3. Fasilitasi tindakan personal hygien
4. Berikan pendkes tentang:
 - Cairan dan nutrisi
 - Eliminasi
 - Mobilisasi
 - Personal hygiene
 - Tanda Bahaya Kala IV
5. Lakukan pemantauan kala IV dengan partograf

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan
Hari/Tanggal : Sabtu / 03 Mei 2025 Pukul: 08.40 WIB	1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan bayinya baik dan sehat Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengetahui kondisi nya dan bayinya
	2. Melakukan penjahitan luka perineum bagian L/D 2/2 Evaluasi : Penjahitan perineum sudah dilakukan
	3. Bersihkan tubuh ibu dari sisa darah dengan menggunakan air DTT dan bantu ibu untuk menggunakan pembalut dan pakaian bersih Evaluasi : Tubuh ibu sudah dibersihkan
	4. Meminta ibu untuk : a) Makan dan minum untuk memulihkan tenaga ibu b) Bantu ibu jika ingin BAK/BAB dan tidak menahan-nahannya c) Ibu boleh berjalan setelah 2 jam d) Mengganti pembalut sekali 2 jam atau bila pembalut terasa sudah penuh. Setelah BAK/BAB bersihkan kemaluan dari depan ke belakang lalu lap kering menggunakan tissue atau kain bersih. e) Tanda Bahaya Kala IV 1. Demam 2. Perdarahan aktif > 500 cc 3. Bekuan darah banyak 4. Bau busuk dari vagina

	5. Pusing 6. Lemas luar biasa Nyeri panggul dan abdomen yang berlebihan Evaluasi : Pendkes telah diberikan
	5. Melakukan pemantauan dengan partograf yaitu 1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit Evaluasi : Pemantauan dengan partograf sudah dilakukan

C. SOAP Asuhan Kebidanan Nifas

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL PADA NY. S DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN WAFIDA HUSNI S.Tr. Keb TAHUN 2024

Kunjungan 8 jam post partum (KF I)

Hari/tanggal : Sabtu / 03 Mei 2025

Jam : 16.30 wib

A. Data Subjektif

1. Keluhan Ibu : Ibu mengeluh nyeri pada perut bagian bawah
2. Riwayat kehamilan :
 - a. Usia kehamilan : 40 – 41 minggu
 - b. HPHT : 17 – 07 - 2024
 - TP : 24 – 04 - 2025
 - c. Komplikasi selama hamil : Tidak ada
3. Riwayat persalinan :
 - a. Tanggal persalinan : 03 Mei 2025
 - b. Penolong persalinan : Bidan
 - c. Tempat persalinan : PMB Wafida Husni S.Tr. Keb
 - d. Jenis persalinan : Spontan
 - e. Masalah selama persalinan dan sesudah bersalin : Tidak ada
 - f. Luka/jahitan jalan lahir : derajat 2
4. Riwayat bayi :
 - a. Jenis kelamin : laki - laki
 - b. Panjang badan / berat badan : 49 cm / 3000 gr
 - c. Keadaan lahir : menangis kuat, warna kulit

kemerahan, tonus otot kuat

- d. Masalah / komplikasi : Tidak ada
5. Konsumsi vitamin A : Ada
6. Konsumsi zat besi : Ada
7. Konsumsi obat-obatan lain : Tidak ada
8. Pemberian Asi :
 - a. Inisiasi menyusui dini : Ada, 1 jam setelah bayi lahir
 - b. Frekuensi menyusui : 1 kali 2 jam/ on demand
 - c. Lama menyusui pada setiap payudara : 10-15 menit/
sampai bayi melepaskan putting susu ibu.
 - d. Keluhan / masalah : Tidak ada
9. Nutrisi:

a. Makan : - Frekuensi : 1 kali - Jenis : Nasi, lauk, sayur - Porsi : 1 piring sedang - Pantangan makan : Tidak	b. Minum : - Frekuensi : 2 gelas - Banyaknya : gelas ukuran 250 liter - Jenis : Air putih
---	--
10. Eliminasi

a. BAK - Frekuensi : 1 x - Warna : Kuning - Keluhan : tidak ada	b. BAB - Frekuensi : belum BAB - konsistensi : - - keluhan : tidak ada
--	---

11. Personal hygiene:

- a. Mandi : belum ada
- b. Keramas : belum ada
- c. Gosok gigi : belum ada
- d. Ganti pakaian dalam/duk : ada
- e. Perawatan payudara : ada

12. Istirahat :

- a. Tidur Siang : ketika bayi tidur (1/2 jam) malam: -
- b. Keluhan / masalah : tidak ada

13. Aktivitas :

- a. Mobilisasi dini : ibu sudah bisa jalan-jalan kecil
- b. Aktivitas sehari-hari : belum dilakukan

14. Tanda bahaya

- a. Demam : Tidak ada
- b. Nyeri panas sewaktu BAK : Tidak ada
- c. Sakit kepala terus menerus : Tidak ada
- d. Nyeri abdomen : tidak ada
- e. Lochea berbau busuk : tidak ada
- f. Pembengkakan payudara / puting susu pecah-pecah : Tidak ada

15. Kondisi Psikososial

- a. Penerimaan ibu terhadap bayinya : Baik
- b. Penerimaan keluarga terhadap kelahiran bayi : Baik
- c. Perasaan sedih berlebihan : Tidak ada
- d. Merasa kurang mampu merawat bayi : Tidak ada

e. Rabun senja : Tidak ada

B. Data Objektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

1. Tanda-tanda vital:

- a. Tekanan darah : 126/78 mmHg
- b. Nadi : 81 kali/menit
- c. Pernafasan : 21 kali/menit
- d. Suhu : 36,5°C

2. Muka

- a. Oedema : Tidak
- b. Pucat : Tidak
- c. Kloasma gravidarum : Tidak ada

3. Mata

- a. Sklera : Putih
- b. Konjungtiva : Merah muda

4. Mulut

- a. Pucat atau tidak : Tidak
- b. Bibir pecah – pecah atau tidak : Tidak
- c. Mukosa mulut : Lembab

5. Leher

- a. Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada
- b. Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada

6. Payudara
 - a. Bentuk : Simetris
 - b. Putting susu : Menonjol
 - c. Retraksi : Tidak ada
 - d. Masa : Tidak ada
 - e. Colostrum/ASI : Ada
7. Abdomen
 - a. Strie/linea : Strie gravidarum/Linea nigra
 - b. TFU : 2 jari bawah pusat
 - c. Konsistensi : Keras
 - d. Diastasis rekti : 2/3
8. Ekstremitas:
 - a. Pucat/sianosis : Tidak
 - b. Varises : Tidak ada
 - c. Oedema : Tidak ada
 - d. Tanda Homan : Negatif
9. Genitalia:
 - a. Bekas luka perineum : Tidak ada
 - b. Pengeluaran vagina : Lochea rubra ppv: $\pm$ 50 cc
 - c. Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
 - d. Varises/tidak : Tidak
10. Anus
 - a. Hemoroid/tidak : Tidak

C. *Assesment*

Diagnosa : Ibu post partum 8 jam normal

Masalah : tidak ada

Kebutuhan :

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Nutrisi dan cairan
3. obat
4. Eliminasi
5. Mobilisasi Dini
6. Personal hygiene
7. Istirahat
8. Teknik menyusui yang benar
9. Pendkes tentang tanda bahaya masa nifas
10. Jadwal kunjungan ulang

Identifikasi diagnosa masalah potensial : Tidak ada

Identifikasi diagnosa masalah potensial yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan : Tidak ada

D. *Planning*

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
2. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu
3. Fasilitasi pemberian obat kepada ibu
4. Berikan pendkes tentang eliminasi
5. Mobilisasi Dini
6. Anjurkan ibu menjaga kebersihan

7. Anjurkan ibu untuk istirahat
8. Ajarkan teknik menyusui yang benar
9. Berikan pendkes tentang tanda bahaya masa nifas
10. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang selanjutnya

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan
Hari/tanggal : Sabtu / 03 Mei 2025 Jam : 16.30 wib	1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dalam keadaan normal dan nyeri pada perut bagian bawah itu normal karena uterus mengalami involusi yaitu uterus dalam proses untuk kembali seperti keadaan semula. Evaluasi : Ibu dan keluarga paham dan mengerti
	2. Menganjurkan ibu untuk mengatur pola nutrisi dan cairannya dengan banyak makan yang berserat seperti papaya untuk melancarkan BAB dan makan makanan yang mengandung protein seperti telur, ikan, daging serta banyak minum air putih 8-12 gelas dalam sehari untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu serta untuk produksi ASI. Evaluasi : Ibu paham dan akan makan dan minum sesuai yang dianjurkan
	3. Pemberian obat untuk dikonsumsi. a. Pct 3x1 b. Amox 500 mg 3x1 c. SF 1x1 (6 tablet) dengan catatan jika habis datang kembali ke tempat bidan d. Vit A 1x1 Evaluasi : Obat sudah diberikan kepada ibu
	4. Memberikan penidikan kesehatan pada ibu tentang eliminasi bahwa ibu tidak boleh menahan BAB dan BAK karena kondisi

	kandung kemih akan mempengaruhi kontraksi uterus. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukan apa yang disampaikan.
	5. Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini, untuk mengurangi perut mules. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya
	6. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan dengan mandi, ganti celana dalam dan pembalut minimal 1x4 jam dan bila penuh, membasuh alat genetalia ibu dari depan kebelakang agar tidak terjadi infeksi. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai yang dianjurkan
	7. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup ketika bayi tidur ibu dianjurkan untuk tidur agar produksi ASI ibu tidak menurun. Evaluasi : Ibu paham dan akan istirahat yang cukup
	8. Mengajarkan ibu cara teknik menyusui yang benar yaitu pangku bayi menghadap ke ibu, tangan ibu yang satu lagi menyokong payudara membentuk huruf C lalu susui bayi, setelah bayi kenyang, sandarkan bayi kedada ibu sambil menepuk pelan punggung bayi sampai bayi bersendawa (SAP terlampir). Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan bisa

	mengulangnya kembali.
	9. Menjelaskan tentang tanda- tanda bahaya masa nifas - Sakit kepala yang hebat. - Pandangan berkunang- kunang. - Nyeri yang berlebihan diperut. - Nyeri pada saat buang air kecil. - Darah nifas berbau busuk. - Bengkak diwajah, tangan, kaki, payudara dan demam Jika terdapat tanda-tandan bahaya diatas maka ibu langsung bawa kefasilitas kesehatan terdekat. Evaluasi : Ibu paham dan sudah mengetahui tanda-tanda bahaya masa nifas dan akan bersedia pergi kefasilitas kesehatan jika terjadi tanda-tanda tersebut.
	10. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang. Evaluasi : Ibu mau untuk dikunjungi lagi pada kunjungan selanjutnya

Kunjungan nifas 2 (KF 2)

Hari/tanggal : Kamis / 08 Mei 2025

Jam : 11.30 wib

A. Subjektif

- Ibu mengatakan keadaan sudah membaik
- Bayinya kuat menyusui
- Masih keluar darah dari kemaluan berwarna kecoklatan
- Ibu mengkonsumsi obat yang diberikan oleh bidan

B. Objektif

1. Data Umum KU : Baik

2. TTV

- TD : 127/79 mmHg
- N : 80 x /menit
- S : 36,5°C
- P : 21x/menit

3. BB : 52 Kg

4. Pemeriksaan Khusus

- Wajah : Tidak ada oedema, tidak pucat
- Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
- Bibir : Tidak kering, tidak pucat dan gusi tidak bengkak dan merah
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar Limfe

- Payudara : Papila menonjol, Tidak ada masa pengeluaran asi
ada
- Abdomen : TFU pertengahan pusat simfisis
- Blas : minimal
- Ekstremitas:
 - Atas : Tangan tidak oedema, kuku Kemerahan
 - Bawah : Kaki tidak oedema, tidak ada varises, tanda homan
tidak ada
- Genitalia : Terdapat pengeluaran pervaginam berwarna merah
kecoklatan, bau amis, jumlah sedikit, tidak ada tanda
infeksi, lochea sanguinolenta

C. Assesment

- a. Diagnosa : Ibu post partum 6 hari normal
- b. Masalah : Tidak Ada
- c. Kebutuhan :
 - Informasi
 - Nutrisi dan cairan
 - Personal hygiene
 - Perawatan payudara
 - Istirahat
 - Penkes tanda bahaya pada ibu nifas
 - Pendkes tentang KB
 - Jadwal kunjungan ulang
- d. Identifikasi diagnosa/masa lah potensial: Tidak ada

- e. Identifikasi masalah/potensial yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan: Tidak ada

D. Planning

- a. Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
- b. Meminta ibu untuk melakukan pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisinya
- c. Jaga kebersihan ibu atau personal hygiene ibu
- d. Berikan pendkes tentang perawatan payudara.
- e. Penuhi kebutuhan istirahat ibu
- f. Beritahu pendkes tentang tanda bahaya pada ibu nifas
- g. Berikan pendkes tentang KB
- h. Memberitahu ibu dan keluarga jadwal kunjungan ulang selanjutnya

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan
Hari/tanggal : Kamis / 08 Mei 2025 Jam: 11.30 wib	1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dalam batas normal Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengetahui keadaannya pada saat ini
	2. Meminta ibu untuk mengkonsumsi makanan yang berserat tinggi dan banyak minum air putih agar ibu tidak dehidrasi Evaluasi : Ibu mau melakukan anjuran yang diberikan oleh bidan
	3. Meminta ibu untuk selalu menjaga kebersihan dirinya yaitu dengan selalu mengganti pakaian ibu jika terasa lembab, dan mengganti celana dalam jika basah ataupun lembab karena dapat membuat infeksi pada genitalia ibu Evaluasi : Ibu sudah paham bagaimana cara menjaga kebersihan dirinya dan mau melakukannya
	4. Mengajarkan ibu cara perawatan payudara dimana ibu tidak boleh menyabuni area puting areola agar puting ibu tidak kering dan pecah- pecah. Gunakan BH yang longgar dan menyokong payudara , dasar kain dan tanpa kawat. Jika payudara terasa bengkak dan nyeri ibu bisa mengompres dengan air hangat. Evaluasi : Ibu mau melakukan anjuran dari bidan

	5. Memberitahu ibu bahwa bayi akan tidur menurun produksi ASI ibu Evaluasi : Ibu mau melakukan anjuran dari bidan
	6. Memberitahu ibu tanda bahaya yang dapat terjadi seperti : - Sakit kepala yang hebat. - Pandangan berkunang- kunang. - Nyeri yang berlebihan diperut. - Nyeri pada saat buang air kecil. - Darah nifas berbau busuk. - Bengkak diwajah, tangan, kaki, payudara dan demam Evaluasi : Ibusudah tahu apa saja tanda bahaya yang dapat terjadi dan akan datang ke fasilitas kesehatan terdekat jika terjadi atau terdapat tanda- tanda tersebut
	7. Memberikan pendkes tentang metode- metode KB yang tersedia dan efek samping serta menjelaskan metode KB mneyusui seperti: MAL (KB alami), kondom, suntik 3 bulan, implant yang mana implant ini bisa menunda kehamilan 3-5 tahun, dan selanjutnya metode IUD, dan mengharuskan ibu untuk mendiskusikan dengan suami terlebih dahulu. Evaluasi : Ibu paham dan mengerti tentang pendkes yang diberikan dan memilih berdisikusi dulu dengan suami tentang metode KB yang akan digunakan

	8. Memberitahu ibu jadwal kunjungan selanjutnya 9. Evaluasi : Ibu senang dan mau dikunjungi lagi untuk pemeriksaan selanjutnya.
--	---

D. SOAP Asuhan Kebidanan Bayi baru lahir (BBL)

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL PADA
NY. S DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN WAFIDA HUSNI S.Tr.
Keb KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2025**

Asuhan Segera BBL

Hari/Tanggal : Sabtu / 03 Mei 2025

Waktu : 08.23 WIB

A. Subjektif**1. Identitas Klien**

Nama Bayi : By. Ny.Y

Tanggal Lahir : Sabtu / 03 Mei 2025

Jam Lahir : 08.23 WIB

Jenis Kelamin : Laki – laki

Identitas Orang Tua :

	Istri	Suami
Nama	: Ny. S	: Tn. F
Usia	: 41 tahun	: 54 tahun
Agama	: Islam	: Islam
Suku Bangsa	: Minangkabau	: Minangkabau
Pendidikan	: SMP	: SD
Pekerjaan	: IRT	: Petani
Alamat	: Koto Panjang Padang	

2. Riwayat Kesehatan Lingkungan

- a. Kawasan tempat tinggal yaitu diperkampungan
- b. Ventilasi rumah ada
- c. Sumber air dari sumur/ mata air
- d. Tempat pembuangan sampah di TPA
- e. Binatang peliharaan tidak ada

3. Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu tidak memiliki penyakit yang dapat berpengaruh terhadap bayinya seperti penyakit DM, TBC, HIV/AIDS, asma, dan hipertensi.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga tidak memiliki riwayat penyakit yang dapat berpengaruh terhadap bayi

5. Riwayat Psikososial

- (a) Psiko : Ibu, suami, dan keluarga sangat senang dengan kelahiran anaknya
- (b) Sosial : Hubungan ibu, suami, dan keluarga baik dan harmonis
- (c) Spiritual : Ibu dan keluarga taat dalam beribadah
- (d) Kultural : Ibu dan keluarga tidak memiliki atau tidak percaya dengan kebiasaan adat istiadat yang dapat merugikan bayinya

6. Riwayat Kehamilan

- (a) Hamil ke : 4
- (b) HPHT : 17 – 07 - 2024
- (c) TP : 24 – 04 - 2025
- (d) Usia kehamilan : 40 - 41 minggu
- (e) TB : 144 cm
- (f) BB sebelum hamil : 51 kg
- (g) BB saat ini : 61 kg

7. Riwayat Persalinan

- (a) Tanggal/Jam : 03 Mei 2025 / 08.23 wib
- (b) Jenis Persalinan : Spontan
- (c) Penolong : Bidan
- (d) Tempat : PMB Wafida Husni S.Tr. Keb
- (e) Ketuban : Jernih
- (f) Komplikasi : Tidak ada

8. Riwayat Perinatal

- a. Bayi lahir langsung menangis
- b. Gerakan aktif
- c. Warna kulit kemerahan di seluruh tubuh

B. Data Objektif

1. Keadaan Umum

- Bayi menangis kuat
- Tonus otot bayi aktif
- Warna kulit kemerahan pada seluruh bagian tubuh

- Ukuran badan, kepala, dan ekstremitas bayi proposional

2. Antropometri

- Berat badan 3.000 gram
- Panjang badan 49 cm
- Lingkar kepala 33 cm
- Lingkar dada 32 cm

C. Assesment

Diagnosa : bayi baru lahir normal

Masalah : tidak ada

Kebutuhan :

1. Perlindungan termal
2. Jalan nafas adekuat
3. Pemotongan tali pusat
4. IMD
5. Vit K
6. Salep mata

Identifikasi diagnose/masalah potensial: Tidak ada

Identifikasi masalah/potensial yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan: Tidak ada

D. Planning

1. Lakukan perlindungan termal
2. Bersihkan jalan nafas
3. Lakukan pemotongan tali pusat
4. Lakukan IMD

5. Berikan vit K
6. Berikan salep mata

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Pelaksanaan
Hari/tanggal: Sabtu / 03 Mei 2025 Jam: 08.23 wib	a. Melakukan perlindungan termal kepada bayi dengan cara: - Mengeringkan bayi dengan memberikan rangsangan taktil untuk membantu pernapasan bayi - Ganti kain yang telah basah dengan kain yang baru - Selimuti bayi dengan kain yang kering, bersih dan hangat. - Selimuti juga bagian kepala bayi Evaluasi : Perlindungan termal telah dilakukan
	b. Membersihkan jalan nafas bayi dengan penghisap deley. Penghisapan dilakukan untuk menghisap sisa lendir yang ada pada mulut dan hidung bayi agar tidak mengganggu pernafasan bayi Evaluasi : Jalan nafas bayi telah dibersihkan dengan penghisap deley
	c. Melakukan pemotongan tali pusat bayi Jepit tali pusat sekitar 3 cm dari pusat bayi. Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah ibu dan jepit sekitar 2 cm dari klem pertama. Potong tali pusat: dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian gunting tali pusat diantara 2 klem tersebut (sambil melindungi perut bayi). Luka tali pusat dibersihkan dan dirawat dengan perawatan tali pusat terbuka tanpa dibubuhi apapun. Evaluasi : Tali pusat bayi telah dipotong

	d. Melakukan IMD pada ibu dan bayi setelah tali pusat dipotong, langsung tengkurapkan bayi di dada ibu dengan kulit saling bersentuhan, biarkan sampai bayi menyusui sendiri. Selimuti dan beri bayi topi, minta ibu untuk memegang bayinya agar bayi aman. Beritahu ibu bahwa IMD akan dilakukan selama 1 jam Evaluasi : IMD telah dilakukan dengan bantuan ibu
	e. Memberikan vit K pada bayi dengan cara menyuntikkan vitamin K 1 mg (0,5 ml untuk sediaan 2 mg/ml) IM di paha kiri anterolateral bayi Evaluasi : Pemberian vit K pada bayi telah dilakukan
	f. Memberikan salep mata antibiotika pada kedua mata untuk merawat mata bayi serta untuk pencegahan infeksi. Pencegahan infeksi tersebut menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran Evaluasi : Pemberian salep mata pada bayi telah dilakukan

Kunjungan I neonatal

Hari/tanggal : Sabtu / 03 Mei 2025

Jam : 16:30 wib

A. Subjektif

1. Bayi sering menyusu
2. Bayi sudah BAK dan BAB, dengan warna BAB hitam

B. Objektif

1. Pemeriksaan umum :
 - S : 36,5°C
 - P : 42x/menit
 - LJ : 126x/menit
2. Pemeriksaan khusus :
 - a. Kepala berbentuk simetris, tidak ada kelainan pada kepala bayi
 - b. Posisi telinga sejajar dengan sudut mata dan tidak terdapat kelainan pada telinga bayi
 - c. Mata bayi : berjumlah 2, tidak ada kelainan dan secret yang terdapat pada mata bayi, *reflek glabella positif, reflek mata bola positif.*
 - d. Hidung bayi simetris, tidak ada kelainan, dan bayi bernafas dengan normal, tidak menggunakan cuping hidung.
 - e. Mulut bayi normal berwarna merah muda, mukosa mulut lembab, tidak ada kelainan pada mulut bayi, *reflek rooting, sucking, dan swallowing* pada bayi positif.

- f. Pada bagian leher bayi tidak ada pembengkakan terdapat *reflek tonic neck* pada bayi positif.
- g. Dada bayi simetris, puting susu bayi menonjol dengan warna merah terang, tidak ada kelainan pada dada bayi, bunyi nafas, dan laju jantung bayi normal.
- h. Bahu, lengan, dan tangan bayi normal dengan jumlah jari tangan 10 bergerak aktif, tidak ada kelainan, *reflek moro dan palmar graps positif*
- i. Perut berbentuk sintal, tidak ada penonjolan sekitar tali pusat, tidak ada pendarahan, tidak ada infeksi dan kelainan pada tali pusat bayi
- j. Testis berada dalam skrotum ada jumlah 2 uetra ada, bayi sudah BAK dan BAB berwarna hitam, dan tidak ada tanda-tanda infeksi dan kelainan pada alat genital bayi
- k. Kaki bayi normal dengan jumlah jari kaki pada bayi 10 bergerak aktif, , *reflek babinski, palantar, dan maghnet positif*
- l. Punggung dan anus bayi tidak ada pembengkakan, ada mekonium, tidak ada kelainan, dan *reflek gallant positif*
- m. Kulit bayi berwarna kemerahan, ada verniks, dan tidak ada terdapat tanda lahir pada bayi baru lahir

C. Assesment

1. Diagnosa : Bayi baru lahir 8 jam normal
2. Masalah : Tidak Ada
3. Identifikasi diagnose/masalah potensial: Tidak ada

4. Identifikasi masalah/potensial yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan: Tidak ada

D. Planning

1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan
2. Lakukan tindakan pencegahan infeksi
3. Berikan pendkes perlindungan termal
4. Pendkes ASI eksklusif
5. Anjurkan ibu untuk membawa bayinya imunisasi Hb0
6. Berikan pendkes tentang tanda- tanda bahaya pada bayi baru lahir
7. Beritahu ibu jadwal kunjungan selanjutnya

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan
Hari/tanggal: Sabtu / 03 Mei 2025 Jam : 16.30 wib	1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayinya baik, dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada bayi Evaluasi : Ibu senang dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan bidan mengenai kondisi bayinya
	2. Memberikan pendkes pada ibu tentang pencegahan infeksi dengan : 1) Personal hygiene dengan menganjurkan ibu untuk memandikan bayinya setelah berusia 6 jam, untuk menghilangkan sisa-sisa darah pada tubuh bayi agar bayi merasa nyaman, dan meminta ibu untuk menjaga kebersihan bayinya agar tidak terjadi iritasi atau infeksi pada kulit bayi 2) Merawat tali pusat dengan baik dan benar dengan menjaga agar tali pusat tetap kering, biarkan tali pusat terbuka, ikat popok dibawah tali pusat, dan jangan memberi apapun pada tali pusat Bayi Evaluasi : Pendkes tentang pencegahan infeksi sudah diberikan, dan ibu bersedia untuk memandikan bayinya, dan mengerti bagaimana cara merawat tali pusat pada bayi baru lahir
	3. Memberikan pendkes tentang perlindungan termal agar tidak terjadi hipotermi pada

	bayi, dengan anjuran ibu menjaga suhu ruangan, tidak menempatkan bayi di ruangan terbuka, memakaikan bayi pakaian yang hangat, dan meminta ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari selama 30 menit dibawah sinar matahari dengan membuka bedong bayi, tetapi menutup mata bayi dengan menggunakan kain ataupun kertas karbon, ini juga bertujuan agar tali pusat bayi cepat lepas Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan, dan mau melakukan anjuran bidan agar bayinya tidak kehilangan panas
	4. Menganjurkan ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan pertama tanpa memberi makanan tambahan apapun, dan anjurkan ibu untuk selalu menyusui secara on demand atau sekali dalam 2 jam Evaluasi : Ibu sudah mengerti dengan penjelasan bidan, dan sudah memberikan ASI pada bayinya secara on demand
	5. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat agar bayinya mendapatkan imunisasi Hb0 dengan tujuan mencegah bayinya dari penyakit hepatitis Evaluasi : Ibu bersedia membawa bayinya untuk di imunisasi dan mengerti dengan penjelasan bidan
	6. Memberitahu ibu dan keluarga tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru

	lahir seperti : 1) Demam tinggi hingga kejang 2) Tidak mau menyusu 3) Menangis terus menerus 4) Tali pusar kemerahan 5) Bayi kuning 6) Diare lebih dari 3 hari Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tanda bahaya apa saja yang dapat terjadi pada bayi, dan mau datang ke fasyankes terdekat jika terjadi hal tersebut pada bayinya
	7. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang Evaluasi : ibu senang dan mau untuk dilakukan lagi pemeriksaan pada bayinya

Kunjungan II Neonatal

Hari/tanggal : Jumat / 09 Mei 2025

Jam : 15:30 wib

A. Subjektif

1. Bayi sangat kuat menyusu
2. Bayi sangat bergerak dengan aktif

B. Objektif

1. Keadaan umum : Dalam batas normal
 - LJ : 128x/i
 - P : 43x/i
 - S : 36,7°C
 - BB : 3100 gr
2. Pemeriksaan khusus :
 - a. Tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada tali pusat bayi
 - b. Tidak ada tarikan dinding dada saat bayi bernafas
 - c. Sistem syaraf bayi normal dan aktif

C. Assesment

1. Diagnosa : Bayi baru lahir 6 hari normal
2. Masalah : Tidak Ada
3. Identifikasi diagnose/masalah potensial: Tidak ada
4. Identifikasi masalah/potensial yang membutuhkan tindakan, segera, kolaborasi dan rujukan: Tidak ada

D. Planning

1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
 2. Lakukan perawatan tali pusat
 3. Jaga kehangatan bayi
 4. Penuhi kebutuhan istirahat bayi
 5. Beritahu pendkes tentang tanda bahaya pada BBL
 6. Pendkes tentang ASI eksklusif
 7. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya imunisasi
 8. Memberitahu ibu dan keluarga jadwal kunjungan ulang
- Selanjutnya

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan
Hari/tanggal : Jumat / 09 Mei 2025 Jam: 15.30 wib	1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi dalam batas normal dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi dan kelainan pada bayi Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengetahui keadaan bayinya pada saat ini dan senang karena tidak ada tanda-tanda infeksi dan kelainan pada bayinya.
	2. Meminta ibu untuk selalu merawat dan menjaga kebersihan tali pusat bayi agar tetap kering, terbuka, dan tidak diberi apapun pada tali pusat Bayi Evaluasi : Ibu mau melakukan anjuran yang diberikan oleh bidan
	3. Meminta ibu untuk selalu menjaga suhu tubuh bayi dengan selalu memperhatikan suhu ruangan dan pakaian bayi. Selain itu, minta ibu untuk menjemurkan bayinya setiap pagi hari selama 30 menit dengan pakaian terbuka, tapi mata bayi ditutup agar tali pusat bayi cepat kering dan lepas. Evaluasi : Ibu sudah paham bagaimana cara menjaga suhu tubuh bayinya agar selalu hangat dan merasa nyaman dengan cara memberi topi, kaos kaki dan kaos tangan, dan selimut pada bayi.
	4. Memberitahu ibu bahwa bayi akan tidur selama 14-18 jam setiap harinya dan

	setiap tidurnya bayi akan tidur lebih dari 2-4 jam. Evaluasi : Ibu senang anaknya tertidur dengan pulas setiap kali setelah disusui.
	5. Memberitahu ibu tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi seperti : 1) Demam tinggi disertai kejang 2) Bayi menangis terus menerus 3) Bayi tidak mau menyusui 4) Bayi kuning 5) Tali pusar kemerahan Evaluasi : Ibu sudah tahu apa saja tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayinya dan akan datang ke fasilitas kesehatan terdekat jika terjadi atau terdapat tanda-tanda tersebut pada bayinya.
	6. Menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan tambahan apapun pada bayinya, biasanya bayi akan menyusui tiap 2 sampai dengan 3 jam, setelah itu sendawakan bayi agar tidak muntah. Evaluasi : Menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan dengan selalu memberikan ASI selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan apapun.
	7. Memberitahu ibu agar membawa bayinya untuk imunisasi karena imunisasi penting bagi bayi untuk menjaga kekebalan tubuh dan mencegah bayi agar

	tidak terjangkau dari penyakit. Evaluasi : Ibu mau datang ke fasilitas kesehatan untuk imunisasi bayinya.
	8. Memberitahu ibu jadwal kunjungan selanjutnya Evaluasi : Ibu senang dan mau dikunjungi lagi untuk pemeriksaan selanjutnya.

BAB IV PEMBAHASAN

A. Kehamilan Trimester III

Asuhan kebidanan pada Ny.S dengan ibu hamil normal Trimester III.

Dalam penelitian ini penulis akan membandingkan antara asuhan kebidanan yang dilakukan dengan teori yang ada.

1. Pengkajian Data Subjektif

a. Kunjungan I

Pemeriksaan ANC dilakukan pada tanggal 17 – 03 – 2025 dilakukan pada pukul 14.00 WIB, penulis melakukan pengkajian Data Subjektif ibu secara menyeluruh dilakukan dengan mewawancarai ibu. Data subjektif dilakukan melalui anamnesa, yang meliputi biodata ibu dan suami, alasan kunjungan ibu, keluhan ibu saat datang, riwayat obstetrik, riwayat kehamilan, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kesehatan ibu, pola kegiatan sehari-hari, riwayat bio, psiko, sosial, kultur dan spiritual ibu.

Pemeriksaan yang dilakukan pada ibu hamil trimester III seperti menanyakan biodata ibu dan suami berupa nama, umur, agama, suku, pendidikan, pekerjaan, alamat, no hp, keluhan ibu, riwayat obstetrik, riwayat menstruasi, riwayat pernikahan, riwayat kehamilan, riwayat kontrasepsi, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kesehatan ibu, riwayat kesehatan keluarga dan pola kegiatan sehari-hari Menurut asumsi penelitian dari pengkajian data yang dilakukan di lapangan telah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

b. Kunjungan II

Pemeriksaan ANC kedua dilakukan pada tanggal 26 – 04 – 2025 dilakukan pada pukul 17.00 WIB. Pengkajian data subjektif bidan menanyakan tentang alasan kunjungan ibu dan keluhan ibu. Nyeri punggung bawah merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dirasakan pada kehamilan trimester III, Nyeri punggung disebabkan oleh regangan otot atau tekanan pada saraf dan biasanya dirasakan sebagai rasa sakit, tegangan atau rasa kaku dibagian punggung. Berdasarkan keluhan yang dirasakan Ny.S dalam batas normal, hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

2. Pengkajian Data Objektif

a. Kunjungan I

Pemeriksaan yang dilakukan pada ibu adalah keadaan umum ibu, berat badan sebelum hamil, berat badan sekarang, tinggi badan ibu, lingkaran lengan atas, tanda-tanda vital ibu, suhu, nadi, pernafasan, pemeriksaan muka, mata, mulut, leher, payudara, abdomen dan pemeriksaan Leopold.

Pemeriksaan pada data objektif pemeriksaan yang dilakukan seperti pemeriksaan umum tentang keadaan umum ibu, berat dan tinggi badan, tanda-tanda vital dan melakukan pemeriksaan fisik seperti pemeriksaan kepala, wajah, mata, telinga, hidung, mulut, leher, payudara, abdomen, ekstremitas dan melakukan pemeriksaan penunjang. Pada pemeriksaan tanda – tanda vital ibu didapatkan 113/74 mmHg.

Pemeriksaan yang terjadi pada Ny.S hamil trimester III normal yaitu, muka tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih bersih, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, tidak ada pembengkakan vena jugularis puting susu menonjol, mammae tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abdomen, pada abdomen ibu terjadi pembesaran dan kuku tidak pucat. Hal ini tidak menunjukkan tanda-tanda terjadinya patologis kehamilan. Berdasarkan hal di atas pemeriksaan fisik pada Ny.S dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan. Setelah dilakukan pemeriksaan yang peneliti lakukan tidak terdapat kesenjangan antara kasus dengan teori.

b. Kunjungan II

Pada pemeriksaan yang dilakukan dilapangan adalah pemeriksaan umum seperti keadaan umum, kesadaran, emosional, tanda – tanda vital, nadi, suhu, pernafasan, berat badan, lila, reflek patella dan pemeriksaan khusus seperti pemeriksaan wajah, mata, mulut, leher, payudara, abdomen dan ekstremitas.

Berdasarkan data ukuran LILA Ny.S 29 cm. Pengukuran LILA sangat penting karena dari pengukuran tersebut kita bisa melihat status gizi ibu hamil baik atau tidak. LILA Ibu dalam batas normal, jadi gizi ibu sudah terpenuhi dan sudah tidak di khawatirkan lagi ibu kekurangan gizi. Apabila LILA ibu kurang dari batas normal maka ibu akan mengalami KEK yang akan berdampak pada bayinya yaitu BBLR. Menurut Leopold usia kehamilan 40-41 minggu fundus uteri

terletak kira-kira 3 jari bawah processus xipoideus.

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hal di atas maka pemeriksaan berat badan dan TFU Ny.S dalam batas normal dan TFU 3 Jari bawah px. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus.

3. *Assesment*

a. Kunjungan I

Pada assesment ditetapkan diagnosa masalah dan kebutuhan berdasarkan pengkajian data yang sudah di kumpulkan. Menurut varney dapat menegakkan diagnosa, masalah dan kebutuhan sesuai dengan kasus yang kita dapatkan.

Menurut asumsi peneliti diagnosa yang didapatkan ibu hamil G4P3A0H3 usia kehamilan 34 – 35 Minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, presentasi kepala, Puki, Keadaan umum ibu dan janin baik dan keadaan jalan lahir baik. Menurut varney diagnosa pada ibu hamil GPAH, usia kehamilan, janin hidup/mati, tunggal/kembar, intrauterine, letkep, puka/puki, keadaan jalan lahir baik/tidak, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

Dalam langkah ini penulis tidak menemukan adanya masalah menurut teori bahwa ibu hamil normal tidak perlu penetapan masalah karena ibu mengatakan tidak ada masalah yang dirasakannya.

Pada kasus ini kebutuhan yang diberikan pada ibu hamil tentang informasi hasil pemeriksaan, pendidikan kesehatan tentang nutrisi, pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan trimester

III, pendidikan kesehatan tentang tanda- tanda persalinan dan jadwal kunjungan ulang.

b. Kunjungan II

Pada assesment ditetapkan diagnosa masalah dan kebutuhan pengkajian data yang sudah dikumpulkan, menurut varney dapat menegakkan diagnosa, masalah dan kebutuhan sesuai dengan kasus yang kita dapatkan. Menurut asumsi penulis diagnosa yang didapatkan ibu hamil G4P3A0H3 usia kehamilan 40 – 41 minggu, janin hidup, tunggal, presentasi kepala, puki, Keadaan umum ibu dan janin baik dan keadaan jalan lahir baik.

Pada kasus ini kebutuhan yang diberikan pada ibu hamil tentang informasi hasil pemeriksaan, pendidikan kesehatan tentang nutrisi, pendidikan kesehatan keluhan ibu, istirahat, tanda – tanda persalinan, terapi obat dan kunjungan ulang.

Dalam langkah ini penulis tidak menemukan adanya masalah menurut teori bahwa ibu hamil normal tidak perlu penetapan masalah karen ibu mengatakan tidak ada masalah yang dirasakannya.

4. Perencanaan

a. Kunjungan I

Pada perencanaan asuhan dilakukan berdasarkan asuhan-asuhan sebelumnya. Rencana asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu, perencanaan yang diberikaa pada Ny.S yaitu informasi hasil pemeriksaan, pendidikan kesehatan tentang nutrisi, pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya ibu hamil Trimester III, pendidikan

kesehatan tentang tanda-tanda persalinan dan kunjungan ulang.

Menurut teori perencanaan yang diberikan pada ibu hamil Trimester III adalah informasikan hasil pemeriksaan, berikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi, berikan pendidikan kesehatan tentang istirahat, berikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan, berikan pendidikan kesehatan tentang personal hygiene, anjurkan ibu untuk selalu mengonsumsi tablet Fe dan jadwalkan kunjungan ulang. Menurut asumsi penulis asuhan yang diberikan dilapangan sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan dilapangan.

b. Kunjungan II

Pada kunjungan kedua ini perencanaan yang diberikan adalah informasikan hasil pemeriksaan, berikan pendidikan kesehatan kepada ibu tentang Keluhan ibu, istirahat, tanda-tanda persalinan, terapi obat dan jadwal kunjungan ulang.

5. Pelaksanaan

a. Kunjungan I

Asuhan kebidanan pada ibu hamil bidan melakukan penatalaksanaan pada Ny.S sebagaimana asuhan yang diberikan untuk kehamilan normal karena tidak ditemukan masalah, asuhan yang diberikan seperti memberikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi, pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya ibu hamil Trimester III, tanda – tanda persalinaan dan kunjungan ulang.

Menurut Sarwono (2019) asuhan yang diberikan untuk kehamilan normal karena di antaranya KIE tentang keluhan ibu hamil dan sebagainya, tanda bahaya ibu hamil, tanda persalinan, kolaborasi pemberian suplemen dan kontrol ulang. Berdasarkan hal di atas, penatalaksanaan pada Ny.S sudah melebihi dari jadwal pemeriksaan ANC menurut Kemenkes menganjurkan ibu untuk pemeriksaan sebanyak 6 kali.

Menurut asumsi peneliti dengan ibu sering melakukan kunjungan tidak masalah karena menurut Kemenkes kunjungan boleh dilakukan sebanyak 6 kali kunjungan yang berguna untuk keselamatan ibu dan janin. Tidak ada kesenjangan antara teori dengan dilapangan.

b. Kunjungan II

Dari hasil pemeriksaan kunjungan ke dua bidan telah memberikan asuhan kebidanan tentang menginformasikan pemeriksaan, memberikan pendidikan kesehatan tentang keluhan, istirahat dan tanda-tanda persalinan, terapi obat dan jadwal kunjungan. Pada kunjungan ini ibu mengatakan sakit punggung bagian bawah.

Menurut asumsi peneliti pada pelaksanaan yang diberikan kepada ibu sudah sesuai dengan teori yang ada. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada trimester III di lakukan pada usia kehamilan 28 minggu sampai 40 minggu. Banyak sekali persamaan antara teori dan praktik. Asuhan diawali dengan meminta data subjektif dengan cara anamnesa langsung kepada pasien sesuai dengan format pengkajian ibu hamil yang ada, setelah itu dilakukan pemeriksaan fisik secara head to

toe. Dalam melaksanakan asuhan ini, penulis menemukan kesamaan antara teori dengan pelaksanaan asuhan. Dalam bab ini akan dibahas kesamaan teori tersebut.

Pelaksanaan asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny. S belum sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yaitu 10T. Pada pengkajian data dasar yang meliputi anamnesa, pemeriksaan fisik. Pemeriksaan tersebut menginterpretasi data bahwa ibu hamil dalam kondisi normal keluhan yang dirasakan ibu pada kehamilan ini masih dalam batas normal, bidan dalam hal ini masih memberikan pendidikan kesehatan, memberikan asuhan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Dalam asuhan kehamilan ini penulis menemukan kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan yaitu belum dilakukannya pemeriksaan Hb pada tiap trimester dalam kehamilan yang sesuai dengan standart 10T dan juga belum dilakukan pemeriksaan protein urine pada tiap trimester kehamilan dimana berguna untuk mendeteksi dini dalam kehamilan.

B. Persalinan

Pada persalinan, kelengkapan APD sudah sesuai dengan standar dalam melakukan pertolongan persalinan. Proses persalinan pada Ny. S berjalan secara fisiologis, selama persalinan Ny. S di dampingi suaminya. Pelaksanaan asuhan persalinan dengan asuhan sayang ibu serta menggunakan langkah dalam asuhan persalinan normal telah dilaksanakan dengan baik seperti memberikan inform consent dan inform choice, serta motivasi yang baik dari bidan dalam membantu proses persalinan. Untuk mengatasi kecemasan pada

ibu bersalin dapat dilakukan dengan memberikan terapi musik, konsep ruangan bersalin Sayyidah Maryam, terapi lavender dan teknik hypnobirthing. Dengan melakukan terapi rasa cemas pada ibu bersalin dapat teralihkan. Pada kala I telah dilaksanakan pemantauan yang meliputi denyut jantung janin, pembukaan servik, penurunan kepala, kontraksi, tekanan darah, suhu, nadi, dan telah dicatat pada patograf pada fase aktif persalinan. Hasil dari pemantauan ini didapatkan bahwa Ny. S dan janinnya dalam kondisi baik. Pertolongan kala II dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal (APN), dari kepala bayi terlihat 5- 6 cm didepan vulva hingga kelahiran tubuh bayi seluruhnya dilakukan secara hati- hati. Setelah pertolongan kala II, kemudian dilakukan inisiasi menyusui dini setelah dilakukan pengeringan bayi dan perlindungan termal. Inisiasi menyusui dini (IMD) dilakukan lebih kurang 1 jam pertama. Pada pelaksanaan asuhan kala III, telah dilakukan manajemen aktif kala III, memeriksa adanya janin kedua, pemberian oksitosin 1 ampul dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, peregang tali pusat terkendali, masase fundus segera setelah plasenta lahir sambil memeriksa kelengkapan plasenta, kemudian pemeriksaan laserasi atau perlukaan pada jalan lahir, dalam hal ini ditemukan laserasi jalan lahir. Pada kala IV dilakukan pemantauan tanda- tanda vital, kontraksi, tinggi fundus, blas dan perdarahan selama 2 jam. Hasil yang didapatkan dalam batas normal.

C. Nifas

Dari pengumpulan data dan pemeriksaan yang dilakukan, tidak ditemukan adanya penyimpangan ataupun penyulit pada masa nifas. Perubahan yang terjadi selama masa nifas pada Ny.S dalam batas normal,

baik itu perdarahan maupun perubahan pada tubuh ibu yang lainnya.

Dalam pelaksanaan asuhan nifas kunjungan pertama Ny.S telah diberikan gambaran tentang pelayanan keluarga berencana (KB) diantaranya penkes tentang kontrasepsi post persalinan. Ny. S memilih untuk memakai IUD karena anak sudah 4 orang dan faktor umur, dan akan memakai KB setelah siap masa nifas.

Kunjungan nifas pada Ny.S dilakukan sebanyak 2 kali kunjungan, yaitu kunjungan nifas 1 pada tanggal 03 Mei 2025, Kunjungan nifas 2 pada tanggal 08 Mei 2025. Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Pada kunjungan nifas pertama didapatkan hasil pemeriksaan, yaitu tanda vital dalam batas normal, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi baik, lochea rubra dan memberikan tablet Fe 1x1 tablet sehari serta vitamin A 1x1 sehari.

Menurut Kemenkes RI (2019) involusi uteri setelah bayi baru lahir yaitu 3 jari dibawah pusat. Menurut Saifuddin,dkk 2019 tujuan asuhan kebidanan pada kunjungan I, yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut. Tidak ditemukan kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan teori. Menurut Saifuddin,dkk (2019) pemberian tablet fe dan vitamin merupakan tindakan yang baik untuk masa nifas dalam hal gizi. Pada kunjungan II didapatkan hasil pemeriksaan, yaitu tanda-tanda vital normal, tidak ada tanda infeksi, TFU pertengahan pusat-symphisis, lochea sanguinolenta, tali pusat bayi kering dan belum putus, pengeluaran ASI lancar,

serta memberikan konseling dan mengajarkan ibu cara memandikan bayi.

Menurut Sarifuddin, ddk (2019) tujuan kunjungan II masa nifas, yaitu memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi baik, tinggi fundus uteri dibawah pusat (umbilicus), tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau, mendeteksi tanda-tanda : Demam, perdarahan abnormal, sakit kepala hebat, dll. Memastikan ibu mendapatkan nutrisi, hidrasi dan istirahat yang cukup, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar, memberikan konseling pada ibu tentang asuhan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari, memastikan ibu untuk melakukan pemeriksaan bayi ke pelayanan kesehatan terdekat. Berdasarkan asuhan yang dilakukan oleh penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan. Pada kunjungan masa nifas ketiga didapatkan hasil pemeriksaan, yaitu tanda-tanda vital normal, tidak ada infeksi, TFU tidak teraba, lochea serosa, ibu sudah memandikan bayinya sendiri dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI. Menurut Saifuddin, dkk (2019) tujuan kunjungan masa nifas III sama dengan kunjungan masa nifas II. Menurut Kemenkes RI (2020) lochea serosa muncul pada hari ke 8-14 masa nifas. Dimana hasil pemeriksaan dan teori tidak ada kesenjangan, ibu tidak mengalami penyulit dan involusi berjalan normal

D. Bayi Baru Lahir

Dalam pelaksanaan asuhan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini (IMD) sudah dapat diterapkan pada Ny. S dan bayinya, hal ini terlaksana dengan baik dan sesuai dengan teori yang terdapat dalam asuhan neonatus bayi dan anak balita. Pada asuhan segera bayi baru lahir dilakukan penilaian

serta pemeriksaan fisik dengan melihat sepintas keadaan bayi Ny. S. Penilaian tersebut memberikan hasil yang normal, bayi Ny. S bernafas spontan, menangis kuat, dan tonus otot aktif. Hal ini menunjukkan keadaan bayi Ny. S sehat. Setelah satu jam inisiasi menyusui dini terlaksana dan berhasil, dilakukan pemberian vit k pada bayi .

Ibu diberi pendkes dan di ajarkan bagaimana cara memandikan bayi baru lahir ,bayi dimandikan enam jam setelah persalinan. Dalam memandikan bayi juga diterapkan perawatan tali pusat terbuka. Ny.S juga telah diajarkan cara membersihkan dan merawat tali pusat .

Pelaksanaan asuhan bayi baru lahir ini juga terdapat pemberian imunisasi dasar yang dalam teori 0-7 hari yaitu hepatitis B dimana pemberian Hb0 diberikan 2 Jam setelah bayi lahir dan ibu juga telah dianjurkan untuk mengikuti imunisasi selanjutnya. Dalam hal ini Ny.S menyatakan setuju untuk mengikuti imunisasi lanjutan untuk bayinya karena Ny.S telah mengetahui manfaat dari imunisasi tersebut untuk bayinya.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah menerapkan asuhan kebidanan pada ibu Ny. S di Praktik Mandiri Bidan Wafida Husni S.Tr. Keb Kota Payakumbuh Tahun 2025.

Dengan menggunakan pendokumentasian SOAP, dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengkajian data subjektif yang dilakukan pada Ny. S secara langsung diperoleh dari hasil anamnesa pada ibu dan keluarga, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.
2. Pengkajian data objektif adalah data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan yang dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi. Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. S secara umum sudah baik.
3. Pada assesment kasus Ny. S diagnosa sudah ditegakkan, masalah tidak ada dan kebutuhan sudah disesuaikan dengan kondisi ibu serta tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.
4. Rencana asuhan pada kasus Ny. S dibuat sesuai dengan diagnosa, masalah dan kebutuhan ibu secara cepat dan tepat dan tidak ditemui kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.
5. Pelaksanaan asuhan yang dilakukan sesuai dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dari pelaksanaan yang dilakukan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktek di lapangan.

B. Saran

1. Bagi Penulis

Diharapkan sebelum memberikan asuhan mahasiswa sedapat mungkin menguasai teori dan konsep dari asuhan dan pendidikan kesehatan yang akan diberikan.

2. Bagi Pendidikan

Dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan berkesinambungan dan sebagai tambahan referensi asuhan kebidanan berkesinambungan untuk perpustakaan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

3. Bagi Lahan Praktik Mandiri Bidan

Pelayanan di Praktik Mandiri Bidan Wafida Husni S.Tr. Keb sudah dilakukan dengan baik dan hampir sesuai dengan standar asuhan kebidanan yang ada. Diharapkan agar mampu meningkatkan standar asuhan secara optimal dengan penanganan yang cepat dan tepat sesuai dengan evidence based.

DAFTAR PUSTAKA

- Bingan, E. C. S. (2021). *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi*. Unisma Press.
- Ciselia, D. & V. O. (2021). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas* (T. Lestari (ed.)). CV.Jakad Media Publishing.
- Damayani, A. D. & R. I. (2025). *Asuhan Kebidanan pada Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. CV. BUDI UTAMA.
- Dewi, R. & dkk. (2024). *Aplikasi Bidanku dan Kemandirian Pemenuhan Perawatan Nifas*. NEM.
- Ernawati, S. syamsiah & dkk. (2025). *Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir*. Rena Cipta Mandiri.
- Fitriyanti, L. & dkk. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas* (Efitra (ed.)). PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Indrianita, vivin & dkk. (2021). *Masa Nifas & Menyusui Serta Penyulit dan Komplikasi* (S. R. Ernawati, Lianita Primi Octaviana (ed.)). CV. Rena Cipta Mandiri.
- Ivonnne. (2024). *Keperawatan Maternitas* (L. O. Alifariki (ed.)). PT. Media Pustaka Indo.
- Ma'rifah, U. & dkk. (2022). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Rena Cipta Mandiri.
- Murniati. (2023). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Bayi Baru Lahir* (Y. A. Sari (ed.)). CV. Adanu Abimata.
- Oktavia, L. D. & A. Y. S. L. (2024). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Deepublish Digital.
- Pratiwi, L. & dkk. (2024). *Persalinan & Persiapan Menjadi Ibu* (R. Awahita (ed.)). CV. Jejak.
- Sandriani. (2024). *Bayi baru Lahir*. Mahakarya Citra Utama.
- Sari, W. I. P. E. & dkk. (2024). *Perubahan Psikofisiologi Ibu Hamil Trimester I*. nem.
- Sitorus, S. & dkk. (2024). *Keterampilan Dasar Kebidanan* (S. P. dr. Tri Lestari, M.Si, M.Med.Sc. (ed.)). Yayasan Tri Edukasi Ilmiah.

- Susiarno, H. & dkk. (2024). *Pengembangan Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir* (E. Nafiani (ed.)). PT. Nasya Expanding Management.
- Vitania, W. & dkk. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan dan BBL* (M. Nasrudin (ed.)).
- Winarningsih, E. A. & dkk. (2024). *Keluarga Berencana* (A. Y. P. & V. Basyir (ed.)).
- Yuliana, W. & B. N. H. (2020). *Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.
- Yulivantina. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Mahakarya Citra Utama.

DOKUMENTASI



