

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (CONTINUITY OF CARE)
PADA NY. N 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 :

**NURLAIWATRI
241004615901123**

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

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (CONTINUITY OF CARE)
PADA NY. N DI PMB WAJIDA HUSNIS, T. KEB.
KOTA PAVAKUMBUT TAHUN 2025



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

DISUSUN OLEH :

NURLAIWATRI
241004615901123

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

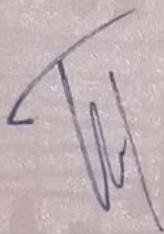
LEMBAR PERSETUJUAN

PRAKTIK KLINIK PROFESI
STASE CONTINUITY OF CARE (COC)

Proposal Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) ini Telah
Memenuhi Disetujui untuk dilaksanakan ke dalam seminar proposal
Bukittinggi, Mei 2025

Menyetujui

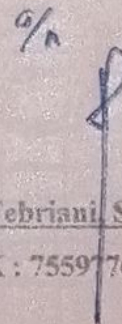
Koordinator COC



Tita Ananta Febriani, S.Keb, Bd, M.Keb

NUPTK : 7559776677230142

Pembimbing Akademik

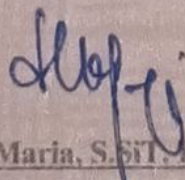


Tita Ananta Febriani, S.Keb, Bd, M.Keb

NUPTK : 7559776677230142

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kebidanan



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

NIDN. 1018038402

LEMBAR PENGESAHAN

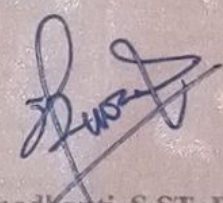
PRAKTIK KLINIK PROFESI
STASE CONTINUITY OF CARE (COC)

Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care) ini telah
berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji Program Studi
Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara
Bukittinggi setelah didiskusikan dan disahkan dalam bentuk laporan Asuhan
Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care)
Bukittinggi, Mei 2025

Penguji I COC

Penguji II COC

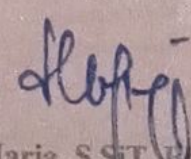

Tuti Oktiani, S.ST, Bd, M.Keb
NIDN. 1020108101


Indah Putri Ramadhanti, S.ST, Bd, M.Keb
NIDN. 1013058901

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 : Nurlaiwatri
Tempat / Tanggal : Padang / 18 Februari 1978
Lahir : Perumahan Kubang Gajah Blok D No. 46 RT 003 RW
Alamat : 003 Jl. Bougenville III Kelurahan Limbukan
Kecamatan Payakumbuh Selatan Kota Payakumbuh

NIM : 241004615901125
Status Pernikahan : Menikah
Alamat Instansi : Puskesmas Ibh
Email : nurlaiwatri18@gmail.com
No. HP : 081364766996

Nama Orang Tua
Ayah : Asmawir Nur (Alm)
Ibu : Ermawati

Riwayat Pendidikan

1. SD	: SD 103 Pasir Sebelah	lulus tahun 1991
2. SLTP	: SMPN 13 Tabing	lulus tahun 1994
3. SLTA	: SPK Kesdam I/BB Padang	lulus tahun 1997
4. Diploma I	: Program Pendidikan Bidan A, SPK Depkes Padang	tahun 1998
5. Diploma III	: Prodi Kebidanan Widya Husada Payakumbuh	tahun 2013
6. Diploma IV	: Prodi Kebidanan STIKES Prima Nusantara	Bukttinggi lulus tahun 2018

Riwayat Pekerjaan

1. Puskesmas Situjuh Kab. Lima Puluh Kota	1998-2009
2. Puskesmas Piladang Kab. Lima Puluh Kota	2009-2022
3. Puskesmas 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.N 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
2. Bapak Ns.Fauzi Ashar, M.Kep Ph.D selaku wakil Rektor I Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
3. Bapak Yuhendri Putra, S.Si, M.Biomed selaku Rektor II Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
4. Ibu Melia 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.
6. Ibu Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M.Keb selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

7. Ibu Tita Ananta Febriani, S.Keb, Bd, M.Keb selaku Koordinator COC Program Study Profesi Bidan sekaligus dosen pembimbing pembuatan laporan COC Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
8. Pimpinan Praktik Mandiri Bidan Wafida Husni, S.Tr, Keb beserta pegawai yang telah memberikan izin penelitian ini.
9. Para Staf Dosen Universitas Prima Nusantara Bukittinggi yang tidak bisa saya sebutkan namanya satu persatu.
10. Keluarga besar Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
11. Ny. N yang telah bersedia menjadi subjek dalam penulisan Laporan *Continuity of Care* (COC) ini.
12. Orang tuaku tercinta, Suami, dan Anak-anakku yang telah memberikan dukungan baik moril maupun material, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
13. 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
PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
LAPORAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
DAFTAR ISI	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Umum & Khusus.....	3
BAB II TINJAUAN TEORI	5
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan	5
1. Konsep Dasar Kehamilan	5
2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan	32
B. Asuhan Kebidanan Persalinan	60
1. Konsep Dasar Teoritis.....	60
2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan	95
C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	107
1. Konsep Dasar Teoritis.....	107
2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan	115
D. Asuhan Kebidanan Nifas	121
1. Konsep Dasar Teoritis.....	121
2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan	132
E. Keluarga Berencana (KB)	141
BAB III TINJAUAN KASUS	159
A. SOAP Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	159

B. SOAP Asuhan Kebidanan Persalinan.....	173
C. SOAP Asuhan Kebidanan Nifas	189
D. SOAP Asuhan Kebidanan	196
BAB IV PEMBAHASAN.....	203
BAB V PENUTUP	207
A. Kesimpulan	207
B. Saran.....	208
DAFTAR PUSTAKA	

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan data Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) 305 jiwa per 100.000 Kelahiran Hidup (KH), dan berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, Angka Kematian Bayi (AKB) 24 jiwa per 1000 KH, adapun target *Sustainable Development Goals (SDGs)* pada tahun 2030 adalah AKI mencapai 70 jiwa per 100.000 KH, sedangkan AKB 12 jiwa per 1000 KH. Kemudian pada tahun 2020 jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia, jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. (Kemenkes RI, 2020).

Menurut WHO pada tahun 2022, sebanyak 810 wanita di dunia meninggal dunia disebabkan oleh berbagai komplikasi yang terjadi sewaktu kehamilan dan persalinan yang sebenarnya komplikasi tersebut dapat dicegah. Sebanyak 75% kematian ibu disebabkan karena perdarahan pasca salin, infeksi pasca salin, tekanan darah tinggi semasa hamil (preeklampsia dan eklampsia), komplikasi persalinan, dan abortus yang tidak aman (WHO, 2022).

Angka Kematian Ibu di Indonesia termasuk tinggi diantara negara- negara ASEAN lainnya. Menurut Kemenkes RI tahun 2022 dalam Profil Kesehatan Indonesia tahun 2022, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan kesepakatan global (*Sustainable*

Development Goals/SDG's 2022) untuk tahun 2030, diharapkan angka kematian ibu menurun menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup, dan menurunkan angka kematian bayi menjadi 12 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2022).

Angka kematian ibu (AKI) di Sumatera Barat tahun 2021 tercatat sebanyak 193 jiwa dengan penyebab terbanyak pada kasus masa nifas yaitu 49,2%, komplikasi pada masa kehamilan 28,8%, pada persalinan 22,5% (DinKes Kota Padang, 2022) dan di sumatra Barat tercatat Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu 727 jiwa pada tahun 2021, Selanjutnya jumlah kematian ibu melahirkan tahun 2023 adalah 4 kematian di kota payakumbuh, penyebabnya adalah 1 kasus gangguan hipertensi dan 3 kasus penyebab lainnya (preeklamsia).

Sehingga dibutuhkan asuhan berkesinambungan atau asuhan menyeluruh dalam asuhan kebidanan. Asuhan *Continuty of Care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan keluarga berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI dan AKB. Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia, namun pada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi (Maryunani, 2018).

Penyebab kematian bayi, ada dua macam yaitu endogen dan eksogen. Kematian bayi endogen atau kematian neonatal disebabkan oleh faktor-faktor yang dibawa bayi sejak dilahirkan, yang dapat diperoleh dari orang tuanya pada saat konsepsi. Sedangkan kematian bayi eksogen atau kematian post-neonatal disebabkan oleh faktor-faktor yang berkaitan dengan pengaruh lingkungan luar.

Berdasarkan hal tersebut mengingat COC penting dilakukan sebagai upaya untuk menekan AKI dan AKB, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian

yang berjudul "Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. N di Praktik Mandiri Bidan Wafida Husni, S.Tr.Keb Kota Payakumbuh Tahun 2025"

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas penulis membuat rumusan masalah yaitu "Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "N" G3P1A1H1 di Praktek Mandiri Bidan Wafida Husni, S.Tr.Keb Kota Payakumbuh Tahun 2025

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Setelah melakukan asuhan kebidanan komprehensif secara lengkap, diharapkan penulis dapat menambah pengetahuan, mengembangkan dan mampu menerapkan Asuhan Kebidanan secara menyeluruh dan bermutu serta dapat mendokumentasikan dengan baik, meliputi Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan KB. Dengan menerapkan pada 7 langkah Manajemen Varney dan pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengumpulan data subjektif pada Ny. "N" mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Wafida Husni, S.Tr.Keb Kota Payakumbuh Tahun 2025.
- b. Mampu melakukan pengumpulan data objektif pada Ny. "N" mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Wafida Husni, S.Tr.Keb Kota Payakumbuh Tahun 2025.
- c. Mampu melakukan perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada

Ny. “N” mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Wafida Husni, S.Tr.Keb Kota Payakumbuh Tahun 2025.

- d. Mampu menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada Ny. “N” mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Wafida Husni, S.Tr.Keb Kota Payakumbuh Tahun 2025.
- e. Mampu melakukan implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. “N” mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Wafida Husni, S.Tr.Keb Kota Payakumbuh Tahun 2025.
- f. Mampu melakukan evaluasi asuhan kebidanan tindakan yang telah diberikan pada Ny. “N” mulai hamil trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Wafida Husni, S.Tr.Keb Kota Payakumbuh Tahun 2025.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses alamiah dan fisiologis yang terjadi pada seorang wanita yang disebabkan oleh pertemuan sperma dan sel telur dan dilanjutkan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Syaiful dan Fatmawati, 2019).

Pada kehamilan tidak lepas dari adanya perubahan-perubahan yang mempengaruhi berupa faktor fisik, faktor psikologi dan faktor lingkungan, sosial, budaya, serta ekonomi. Setiap faktor saling mempengaruhi karena saling terkait satu sama lain dan dapat merupakan suatu sebab akibat (Gultom dan Hutabarat, 2020).

Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian (Yulizawati, 2017).

2. Klasifikasi

Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester 1 antara minggu 0-12, kehamilan trimester 2 antara minggu 12-28, kehamilan trimester 3 antara minggu 28-40 (Amru, 2011).

- a. Standart Minimal Kunjungan Kehamilan
- b. Kunjungan antenatal dilakukan 6 kali selama kehamilan, dengan ketentuan waktu sebagai berikut:
 - Minimal 1 kali pada trimester pertama
 - Minimal 2 kali pada trimester kedua
 - Minimal 3 kali pada trimester ketiga (Kemenkes RI,2013).

Tabel 2.1
Kunjungan pemeriksaan antenatal

Trimester	Jumlah Kunjungan Minimal	Waktu kunjungan
I	1 x trimester I	0-12 mmg
II	2 x trimester 2	13-24 mmg
III	3 x trimester 3	25-40 mmg

3. Tanda Tanda Hamil

a. Tanda dugaan hamil

1) Tidak Menstruasi

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de graaf dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi.

2) Mual dan muntah

Pengaruh *esterogen* dan *progesteron* terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut morning sickness.

3) Sering *Miksi* (BAK)

Biasanya terjadi pada trimester pertama yang disebabkan

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

4) Payudara Tegang

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

5) Ngidam (Menginginkan Makanan tertentu)

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

b. Tanda Kemungkinan Hamil

1) Pembesaran Perut

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

3) Uterus Membesar

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

4) Tanda Hegar

Pelunakan dan dapat ditekan isthmus uteri pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

5) Tanda Chadwick

Tanda yang berwarna kebiru-biruan ini dapat terlihat saat melakukan pemeriksaan, adanya perubahan dari vagina dan vulva hingga minggu ke 8 karena peningkatan *vaskularitas* dan pengaruh hormon *estrogen* pada vagina.

6) Tanda *Piskaseck*

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

7) Tanda *Braxton-Hicks*

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

8) Teraba *Ballotement*

Ballotement adalah pantulan yang terjadi saat jari telunjuk

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

9) Reaksi Kehamilan Positif

Kadar *HCG* tidak boleh dipakai untuk memastikan adanya kehamilan karena kadarnya bervariasi, sehingga dengan adanya kadar *HCG* yang meningkat bukan merupakan tanda pasti hamil tetapi merupakan tanda kemungkinan hamil.

c. Tanda Pasti hamil

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

2) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin dapat didengarkan dengan stetoskop *Laennec/ stetoskop Pinard* pada minggu ke 17-1 minggu. Serta dapat didengarkan dengan (*Doppler*) sekitar minggu ke 12.

Auskultasi pada janin dilakukan dengan mengidentifikasi bunyi-bunyi lain yang menyertai seperti bising tali pusat, bising *uterus*, dan nadi ibu (Kumalasari, 2015).

3) Pemeriksaan *USG*

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

4) Pemeriksaan sinar x / foto rontgen

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

2. Fisiologi Kehamilan

Lamanya kehamilan kita bisa menentukan periode kehamilan dengan membaginya dalam 3 bagian yaitu:

a. Kehamilan 0-12 Minggu

Masa triwulan I disebut juga masa *organogenesis* dimana

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

b. Kehamilan 13-27 Minggu

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

c. Kehamilan 28- 40 Minggu

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

3. Pertumbuhan dan perkembangan janin Trimester III

Selama proses kehamilan bayi akan tetap tumbuh dan berkembang di dalam perut ibunya hingga bayi benar-benar cukup bulan untuk dilahirkan. Menurut Hutahean (2013) .

4. Perubahan anatomi pada trimester III

a. Uterus

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

Tabel 2.2

TFU TRIMESTER III

Usia	Ukuran	Tempat
28 minggu	26,7 cm	Tiga Jari di atas Pusat
32 Minggu	29,5-30 cm	Peretengahan pusat PX
36 Minggu	30-33 cm	Tiga jari dibawa PX
40 Minggu	33 cm	Pertengahan pusat PX

b. Serviks Uterus

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

c. Vagina dan Vulva

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

d. Sistem Perkemihan

Pembesaran *ureter* kiri dan kanan dipengaruhi oleh hormon *progesteron*, tetapi kanan lebih membesar dikarenakan *uterus* lebih sering memutar ke kanan *Hidroureter dextra* dan *pielitis dextra* lebih sering. Poliuria karena peningkatan *filtrasi Glomerulus*. (Nugroho, dkk, 2014).

e. Sistem Respirasi

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

f. Sirkulasi Darah

Haemodilusi adalah penambahan volume darah sekitar 25% puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan haematokrit mencapai level terendah pada minggu 30-32 karena setelah 34 minggu masa *Red Blood Cell (RBC)* terus meningkat. Perubahan berat badan

5. Kebutuhan Dasar Kehamilan Ibu Trimester III

a. Kebutuhan fisik ibu hamil

1) Nutrisi

Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin. Makanan

dikonsumsi ibu hamil 40% digunakan untuk pertumbuhan janin dan sisanya (60%) digunakan untuk pertumbuhan ibunya. Secara normal kenaikan berat badan ibu hamil 11-13 kg.

2) Oksigen

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

3) Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi anjurkan sedikitnya 2 kali sehari, karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan.

4) Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini: Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah

perut, bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat, pakailah bra yang menyokong payudara, memakai sepatu dengan hak yang rendah, pakaian dalam yang selalu bersih.

5) Eleminasi

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar, untuk memperlancar dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan besar, sehingga buang air besar mengalami obstipasi (sembelit).

6) Mobilisasi

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

7) Body mekanik

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

(a) Duduk

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

(b) Berdiri

Mempertahankan keseimbangan yang baik, kaki harus diregangkan dengan distribusi berat badan pada masing-masing kaki.

(c) Tidur

Sejalan dengan tuanya usia kehamilan, biasanya ibu merasa semakin sulit mengambil posisi yang nyaman, karena peningkatan ukuran tubuh dan berat badannya. Kebanyakan ibu menyukai posisi miring dengan sanggaan dua bantal di bawah kepala dan satu di bawah lutut dan abdomen.

(d) Bangun Dan baring

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

8) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan

kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah *Tetanus Toxoid* (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus.

Tabel 2.3.
Jadwal imunisasi TT

Imunisasi TT	(selang waktu minimal)	Perlindungan	lindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC		-
T 2	1	Tahun	0
TT 3	6 minggu setelah TT 2	3 tahun	95
TT 4	1 tahun TT 3	10 tahun	99
TT 5	1 tahun TT 4	25 tahun	99

9) Senam hamil/ excrcise

Senam hamil adalah terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil secara fisik atau mental, pada persalinan cepat, aman dan spontan. Senam hamil bertujuan untuk melenturkan otot dan memberikan kesegaran. Senam ringan yang harus dilakukan bumil adalah jalan pagi, latihan pernafasan dan senam kegel untuk primigravida (Nugroho. dkk, 2014).

Senam hamil dimulai pada usia kehamilan setelah 22 minggu.

10) Seksualitas

Kehamilan bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Ketika hamil muda, hubungan seksual sedapat mungkin dihindari, bila terdapat 16 keguguran berulang atau mengancam kehamilan dengan tanda infeksi,

pendarahan, mengeluarkan air.

11) Istirahat dan tidur

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatannya sendiri, maupun kesehatan bayinya.

12) Persiapan Laktasi diperhatikan dalam perawatan payudara adalah sebagai berikut : Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara. (Romauli, 2011)

13) Persiapan Persalinan

(a) Rencana rencana persalinan

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

14) Pemantauan Kesejahteraan janin

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

6. Perubahan Anatomi Fisiologis dan Psikologi pada Ibu Hamil Trimester III

a. Perubahan anatomi Fisiologis pada ibu hamil trimester III

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Pada kehamilan trimester akhir (40 minggu), uterus membesar berat uterus itu menjadi 1.000 gram. Pada minggu ke-28 fundus uteri terletak kira-kira 3 jari diatas pusat atau sepertiga jarak antara pusat ke prosessus xifodeus, pada minggu ke-34 fundus uteri terletak diantara setengah jarak pusat dari prosessus xifodeus, pada minggu ke-36 fundus uterus terletak kira-kira 3 jari dibawah prosessus xifodeus, pada minggu ke-40 fundus uteri turun kembali ke

pertengahan pusat- prosessus xifodeus.

b) Serviks

Pada kehamilan trimester III kolagen akan mengalami penurunan, akibatnya terjadi peningkatan hormon menyebabkan hipersekresi kelenjer servik sehingga servik menjadi lunak dan porsio menjadi memendek tujuannya adalah untuk mempersiapkan persalinan.

c) Vagina

Pada trimester III dinding vagina akan mengalami perubahan dimana ketebalan mukosa vagina meningkat, jaringan ikat mengendor dan terjadi hipertrofi (peningkatan volume jaringan akibat pembesaran komponen sel) dari sel-sel otot polos, hal ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina yang merupakan perssiapan untuk mengalami peregangan pada saat persalinan.

2) Sistem Peredaran Darah

Pada kehamilan trimester III volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih banyak dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi semacam pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada umur hamil 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25% sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%. Pada

trimester III kehamilan juga terjadi kecenderungan peningkatan tekanan darah, dan yang mengakibatkan penyumbatan aliran balik vena.

3) Sistem Kardiovaskuler

Perubahan yang terjadi pada sistem kardiovaskular yaitu:

- a) Terjadinya oedem pada ekstremitas bawah karena peningkatan permeabilitas kapiler dan tekanan dari pembesaran uterus pada vena pelvik atau vena cava inferior.
- b) Hemorroid akibat tekanan uterus terhadap vena hemorrhoid.
- c) Terjadinya hipotensi supinasi dikarenakan terbeloknya aliran darah dari vena cava inferior yang membesar jika ibu tidur dalam posisi terlentang.
- d) Terjadi varises pada kaki dan vulva dikarenakan kongesti vena bagian bawah meningkat sejalan tekanan karena pembesaran uterus dan kerapuhan jaringan elastis karena pengaruh hormoneestrogen.

4) Sistem Respirasi

Pada kehamilan trimester III terjadi perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen (O₂). Disamping itu juga terjadi desakan diafragma, karena dorongan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu.

5) Sistem Gastrointestinal

Rahim yang membesar akan menekan rectum dan usus

sehingga terjadinya sembelit atau konstipasi. Konstipasi akan semakin berat karena gerakan otot di dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone.

6) Perubahan Pada Kulit

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh melanophone stimulating hormone lobus anterior dan pengaruh kelenjar supranalis hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, aerola papilla mammae, pada pipi (Cloasma gravidarum).

7) Payudara

Kehamilan trimester III payudara akan terlihat jelas pembesarannya, puting mulai menonjol dan areola mengalami hiperpigmentasi yang diikuti dengan pengeluaran kolostrum.

8) Sistem Urinaria

Pada kehamilan trimester III, Ibu hamil akan mengeluh sering buangair kecil.

9) Perubahan Berat Badan

Berat badan yang bertambah berhubungan dengan perubahan fisiologi yang terjadi pada kehamilan. Perubahan berat badan pada kehamilan trimester III merupakan petunjuk perkembangan janin.

10) Sistem Muskuloskeletal

Kehamilan trimester III menyebabkan ligamen

mendapatkan tekanan yang mengakibatkan rasa nyeri, ini disebabkan oleh payudara yang membesar dan posisi bahu yang membungkuk dikarenakan beratnya janin.

b. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

- 1) Kewaspadaan ibu akan meningkat ketika timbulnya tanda dan gejala terjadinya persalinan.
- 2) Ibu sering kali merasa khawatir atau takut bila bayi yang akandilahirkannya tidak normal.
- 3) Ibu mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akantimbul pada waktu melahirkan.
- 4) Rasa tidak nyaman akibat kehamilan pada trimester ketiga dan ibu merasa dirinya aneh dan jelek, selain itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil.
- 5) Sepasang trimester ketiga dorongan seksual dapat kembali menurundengan semakin membesarnya perut dan semakin fokusnya perhatian untuk persiapan melahirkan.

7. Tanda bahaya dalam kehamilan trimester III

Pada kehamilan trimester III ada beberapa tanda bahaya yang perlu diperhatikan untuk mencegah terjadinya komplikasi ataupun kegawatdaruratan. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016) tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu:

- a. Demam tinggi, menggigil dan berkeringat.
- b. Bengkak pada kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai

kejang.

- c. Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya.
- d. Perdarahan.
- e. Air ketuban keluar sebelum waktunya.
- f. Diare berulang.

8. Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

Berikut ketidak nyamana yang dirasakan pada ibu Trimester III yaitu:

a. Keputihan

Keputihan dapat disebabkan karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen (Marmi,2014). Cara mencegahnya yaitu tingkatkan kebersihan (personal hygiene), memakai pakaian dalam dari bahan katun, dan tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur (Romauli,2013).

b. Nyeri pingang dan punggung

Nyeri pada pingang dan punggung yang dirasakan ibu terjadi karena uterus yang membesar dan beban berat dari kandungannya akan menarik otot pinggang dengan kuat sehingga pingga ibu akan terasa nyeri.

c. Sering buang air kecil

Pengaruh dari kepala janin yang mencari jalan lahir mengakibatkan adanya tekanan pada kandung kemih yang menyebabkan eksresi sodium meningkat secara bersamaan

dengan terjadinya pengeluaran air.

d. Odema pada kaki

Hal ini disebabkan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan karena uterus membesar pada vena-vena panggul, saat ibu berdiri atau duduk terlalu lama dalam posisi terlentang.

e. Susah tidur

Susah tidur pada Ibu Hamil disebabkan oleh adanya rasa khawatir yang tinggi dan banyaknya pikiran ibu tentang hal negatif pada kehamilannya.

f. Konstipasi

Adanya tekanan pada usus akibat dari uterus yang membesar dapat menyebabkan Ibu Hamil Konstipasi, selain itu mengkomsumsi dan kurangnya pergerakan tubuh seperti senam hamil akan menyebabkan konstipasi.

g. Hemoroid

Pada kehamilan trimester III sering muncul varises yang terjadi karena kongesti dalam vena bagian bawah yang meningkat drastis, adanya kerapuhan jaringan elastis yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan karena bawaan genetik dari keluarga.

h. Varises pada kaki atau vulva

Pada kehamilan trimester III sering muncul varises yang terjadi karena kongesti dalam vena bagian bawah yang meningkat drastis, adanya kerapuhan jaringan elastis yang dipengaruhi oleh hormon

estrogen dan karena bawaan genetik dari keluarga.

i. Sesak Nafas

Pada Ibu Hamil trimester III terjadi desakan diafragma akibat dari dorongan Rahim yang membesar sesuai usia kehamilan, sehingga terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O₂ akibatnya Ibu Hamil akan bernafas 20-25% lebih dalam dari biasanya. Sesak nafas tersebut juga terjadi karena peningkatan dari hormon progesteron.

9. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Menurut Walyani (2015) kebutuhan psikologis ibu hamil sebagai berikut

a. Suport Keluarga

1) Suami Dukungan dan peran serta suami dalam masa kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan, bahkan juga memicu produksi ASI. Suami sebagai seseorang yang paling dekat, dianggap paling tahu kebutuhan istri.

2) Keluarga Lingkungan keluarga yang harmonis ataupun lingkungan tempat tinggal yang kondusif sangat berpengaruh terhadap keadaan emosi ibu hamil..

b. Suport dari tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan dapat memberikan peranannya melalui dukungan : aktif (melalui kelas antenatal) dan pasif

(dengan memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang mengalami masalah untuk berkonsultasi). Tenaga kesehatan harus mampu mengenali tentang keadaan yang ada disekitar ibu hamil , yaitu bapak, kakak dan pengunjung.

c. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

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

d. Persiapan sibling

Menurut Romauli (2011)sibling adalah rasa persaingan di antara saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya.

10. Asuhan Antenatal care (ANC)

a. Pengertian ANC

Merupakan suatu pelayanan yang diberikan oleh perawat kepada wanita selama hamil, misalnya dengan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan

kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orangtua (Wagiyo & Putrono 2016).

b. Tujuan ANC

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

c. Standar *Asuhan Antenatal Care* (ANC)

Standar pelayanan minimal dalam kebijakan pelayanan program *Antenatal Care* (ANC) harus sesuai standard an dilakukan pelayanan sesuai usia kehamilan. Standar 10 T :

1) Timbang berat badan dan tinggi badan

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

janin.

Tabel 2.4
Perhitungan Berat Badan Berdasarkan Indeks Masa Tubuh

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

Ket : $IMT = BB/(TB)^2$

IMT : Indeks Masa Tubuh BB : Berat Badan (kg) TB : Tinggi Badan(m)

2) Tekanan Darah

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

3) Nilai Status Gizi (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko KEK.

4) Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) pada setiap kali pemeriksaan berguna untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan.

Tabel 2.5
Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald

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

5) Tentukan Presentasi Janin dan DJJ

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

6) Imunisasi TT

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalannya.

7) Tablet Fe

Untuk mencegah anemia, setiap ibu harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan, yang diberikan sejak kontak pertama dengan tenaga

kesehatan.

8) Pemeriksaan Laboratorium (Rutin dan Khusus)

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

9) Tatalaksana/ penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan.

10) Temu wicara atau konseling

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

d. Standar Kunjungan ANC

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

a) Dua kali pada trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu).

- b) Satu kali pada trimester II (usia kehamilan 13- 27 minggu).
- c) Tiga kali pada trimester III (usia kehamilan 27- 40 minggu).

Sedangkan menurut *WHO*, program antenatal care (ANC) pada tahun 2016, kunjungan pemeriksaan kehamilan dengan standar 8 kali kunjungan.

2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan pada Kehamilan

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

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 menurut Nurwiandani (2018) sebagai berikut

1. Pengkajian Data

a) Data Subyektif

Menurut nursalam (2008) 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 menurut (suryati, 2011)

- 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

Menurut Suryati (2011) 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 25-8 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. (Walyani, Elisabeth, 2015).
 - b. Lama menikah ≤ 2 tahun, sudah punya lebih dari 1 anak, bahayanya perdarahan setelah bayi lahir karena kondisi ibu masih lemah. (Walyani, Elisabeth, 2015).
 - c. Umur pertama kali menikah < 18 tahun, pinggulnya belum cukup pertumbuhannya sehingga jika hamil beresiko kesulitan waktu melahirkan. (Walyani, Elisabeth, 2015).
 - d. Jika hamil umur > 35 tahun bahayanya bisa terjadi hipertensi, pre-eklampsia, ketuban pecah dini, persalinan tidak lancar, perdarahan setelah bayi lahir. (Walyani, Elisabeth, 2015).
- 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 (Varney, 2007).

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

7) Riwayat kehamilan sekarang

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

a) Riwayat ANC

- (1) HPHT (Hari pertama haid terakhir)

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

- (2) HPL (Hari perkiraan lahir) atau TP (Tafsiran

Persalinan) rumusnya : Bila HPHT antara bulan April sampai Desember $(\text{Hari} + 7) (\text{Bulan} - 3) (\text{Tahun} + 1) = \text{Tafsiran Persalinan}$

- (3) Frekuensi kunjungan ANC

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

Menurut Permenkes RI No.21 (2021), Kunjungan antenatal untuk

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

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

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).

- 9) 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.

- 10) Data fungsional kesehatan

Nutrisi : Makan, Cara menerapkan yaitu dengan mengonsumsi lima kelompok pangan setiap hari yang terdiri dari makanan pokok, lauk-pauk, sayuran, buah-buahan dan minuman.

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).

Eliminasi : Pada bulan pertama dan terakhir kehamilan biasanya ibu mengeluh sering kencing karena kandung kemih tertekan oleh uterus dan kepala janin.

Aktivitas : Wanita yang sedang hamil boleh bekerja tetapi sifatnya tidak melelahkan dan tidak mengganggu kehamilan..

Istirahat : Waktu istirahat harus lebih lama $\pm 10 - 11$ jam.

Personal hygiene : Perlu sekali diketahui terutama pada daerah genitalia, mandi, ganti baju, gosok gigi dan keramas.

Seksual : 1-2 x per 2 minggu sejak

hamil, tidak ada keluhan.

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

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

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.

a) 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).

a) 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

b) 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 (Manuaba, 2012). Ibu yang menurut kategori BMI berada pada rentang obesitas lebih berisiko mengalami

komplikasi kehamilan.

- c) 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 (Marmi, 2014:163).
- d) 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 (Handayani, 2012).

- c. Mata Normalnya simetris, konjungtiva merah muda, tidak anemia, tidak ikterik, sklera berwarna putih (Handayani, 2012).
- d. Hidung Normalnya simetris, keadaan bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada polip (Handayani, 2012).
- 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 (Handayani, 2012).
- g. Dada Normalnya denyut jantung 60-100 x/menit. Paru- paru normalnya 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.

Auskultasi : Denyut jantung janin menggunakan stetoskop atau dopler jika usia kehamilan lebih dari 16 minggu.

Normal denyut jantung janin 120-160x/menit. (Maternity,2016)

- j. 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 (Sulistyawati, 2012).
- k. 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 (Nursalam, 2008).

- 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 (Manuaba, 2007)

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 diikenal dengan Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS).

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

g. Urine

a) Protein urine

Negatif : Urine jernih Positif 1 (+) :

Ada kekeruhan

Positif 2 (++) : Kekeruhan mudah

dilihat dan ada endapan

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

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

b) Glukosa urine

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

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).

4. Pemeriksaan USG kegunaanya

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

5. 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.

Diagnosa

Diagnosa kebidanan adalah diagnose yang ditegakkan dalam lingkup praktik kebidanan (Varney, 2004) Ny...X G..P..0. (Kelahiran

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

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.

6. Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

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

7. 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.

8. Perencanaan

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

9. 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.

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.

Ibu setuju dan menyanggupi untuk kunjungan ulang. 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).

a. 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.

b. 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.

c. 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.

d. 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.

e. 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.

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

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Konsep Dasar Teoritis

1. Pengertian Persalinan

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan dan dapat hidup di luar uterus melalui vagina secara spontan. Pada akhir kehamilan, uterus secara progresif lebih peka sampai akhirnya timbul kontraksi kuat secara ritmis sehingga bayi dilahirkan.¹⁵

2. Tanda-Tanda Persalinan

Ada 3 tanda yang paling utama yaitu:

a. Kontraksi (His)

Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh

hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kencengkenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut bumil juga terasa kencang. Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan.

b. Pembukaan Serviks

Dimana Primigravida >1,8cm dan Multigravida 2,2 cm biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam.

c. Pecahnya Ketuban dan Keluarnya Bloody Show

Dalam bahasa medis disebut bloody show karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Bloody show seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tersebut akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim. Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air pipisnya. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bisa juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis locus minoris berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif. Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir

dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penanganan selanjutnya misalnya Caesar.

3. Penyebab Mulainya Persalinan

Ada beberapa teori yang menjelaskan tentang penyebab mulainya persalinan yaitu:¹⁶

a. Teori Penurunan Progesteron

Kadar hormon progesteron akan mulai menurun pada kira-kira 1-2 minggu sebelum persalinan dimulai. Progesterone bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim, jika kadar progesteron turun akan menyebabkan tegangnya pembuluh darah dan menimbulkan his.

b. Teori Keregangan.

Ukuran uterus yang makin membesar dan mengalami penegangan akan mengakibatkan otot-otot uterus mengalami iskemia sehingga mungkin dapat menjadi faktor yang mengganggu sirkulasi uteroplasenta.

c. Teori Oksitosin Interna.

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Menurunnya konsentrasi progesterone karena matangnya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktivitasnya dalam merangsang otot rahim untuk berkontraksi, dan akhirnya persalinan dimulai,

d. Teori Plasenta Menjadi Tua.

Tuanya plasenta menyebabkan menurunnya kadar estrogen dan progesterone yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah, hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

e. Teori Distensi Rahim.

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero- plasenter. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut, akhirnya terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Contohnya pada kehamilan gemeli, sering terjadi kontraksi karena uterus teregang oleh ukuran janin ganda, sehingga kadang kehamilan gemeli mengalami persalinan yang lebih dini.

f. Teori Iritasi Mekanis.

Di belakang serviks terletak ganglion servikal fleksus frankenhauser. Bila ganglion ini di geser dan ditekan, akan timbul kontraksi uterus.

g. Teori Hipotalamus – Pituitari dan Glandula Suprarenalis.

Glandula suprarenalis merupakan pemicu terjadinya persalinan. Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan bayi anansephalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuknya hipotalamus.

h. Teori Prostaglandin.

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua disangka sebagai salah satu penyebab permulaan persalinan. Hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap usia kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama proses persalinan.

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:¹⁵

a. Passenger (Janin)

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

b. Passage away (Jalan Lahir)

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.

c. Power (Kekuatan)

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.

d. Position (Posisi)

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.

e. Psychologic Respons (Faktor Psikologis)

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.

5. Mekanisme Persalinan

a. Engagement

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. engagement adalah peristiwa ketika diameter biparetal (jarak antara dua paretal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggul dengan sutura sagaitalis dalam antero posterior. Jika kepala masuk kedalam 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 sagaitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simfisis maka hal ini disebut asinklitismus.

b. Penurunan kepala

Dimulai sebelum persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung yaitu:

- 1) Tekanan cairan amnion
- 2) Tekanan langsung fundus ada bokong
- 3) Kontraksi otot-otot abdomen

- 4) Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin
- c. Fleksi
- 1) Gerakan fleksi di sebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul.
 - 2) Kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm.
 - 3) Posisi dagu bergeser kearah dada janin.
 - 4) Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun besar.
- d. Rotasi dalam (putaran paksi dalam)
- 1) Rotasi dalam atau putaran paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya kearah depan sampai dibawah 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 bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12.
 - 2) Sebab-sebab adanya putar paksi dalam yaitu:
 - a) Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada

letak fleksi.

- b) Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan yaitu hiatus genitalis.

e. Ekstensi

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

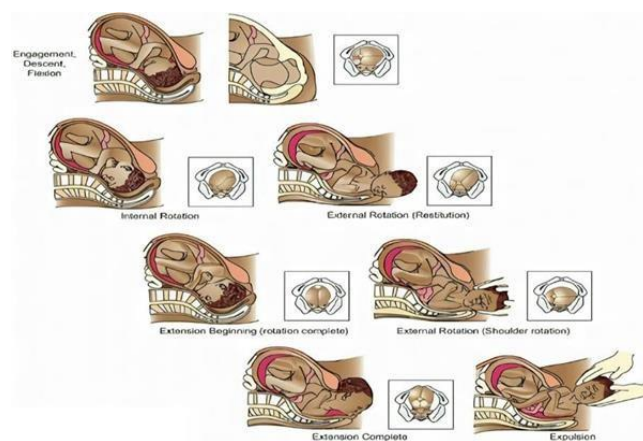
f. Rotasi luar (putaran paksi luar)

Terjadinya gerakan rotasi luar atau putar paksi luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul, sama seperti pada rotasi dalam.

- 1) Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuberiskhiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar

kearah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil disebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.

- 2) Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janin searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dimana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior dibelakang perineum.
- 3) Sutura sagitalis kembali melintang.



Gambar 1. Mekanisme Persalinan

Sumber: Yulizawati, Insani, Aldina Ayunda Sinta B, Lusiana El Andriani, Feni, 2020

g. Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya.

6. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf :¹⁵

- a. Mencatat hasil observasi dan menilai kemajuan persalinan
- b. Mendeteksi apakah persalinan berjalan normal atau terdapat penyimpangan, dengan demikian dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.

Partograf harus digunakan:

- a. Untuk semua ibu dalam kala I fase aktif (fase laten tidak dicatat di partograf tetapi di tempat terpisah seperti di KMS ibu hamil atau rekam medik)
- b. Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (spesialis obgyn, bidan, dokter umum, residen swasta, rumah sakit, dll)
- c. Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran.

Kondisi ibu dan bayi yang dicatat dalam partograf:

- a. DJJ tiap 30 menit
- b. Frekuensi dan durasi kontraksi tiap 30 menit
- c. Nadi tiap 30 menit
- d. Pembukaan serviks tiap 4 jam
- e. Penurunan bagian terbawah janin tiap 4 jam
- f. Tekanan darah dan temperatur tubuh tiap 4 jam
- g. Urin, aseton dan protein tiap 2-4 jam.

Partograf tidak boleh dipergunakan pada kasus:

- a. Wanita pendek, tinggi kurang dari 145 cm
- b. Perdarahan antepartum
- c. Preeklamsi – eklamsi
- d. Persalinan prematur
- e. Bekas sectio sesarea
- f. Kehamilan ganda
- g. Kelainan letak janin
- h. Fetal distress
- i. Dugaan distosia karena panggul sempit
- j. Kehamilan dengan hidramnion
- k. Ketuban pecah dini
- l. Persalinan dengan induksi

Kala Persalinan

- a. Kala I adalah saat mulainya persalinan sesungguhnya sampai pembukaan lengkap.
- b. Kala II adalah saat dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi.
- c. Kala III adalah saat lahirnya bayi sampai keluarnya plasenta.
- d. Kala IV adalah saat keluarnya plasenta sampai keadaan ibu post partum menjadi stabil.

Fase-Fase dalam Kala I Persalinan:

- a. Fase laten persalinan: pembukaan serviks kurang dari 4 cm.
- b. Fase aktif persalinan: pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm

Kondisi ibu dan janin juga harus dinilai dan dicatat secara seksama, yaitu:

- a. Denyut jantung janin: setiap ½ jam

- b. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus: setiap ½ jam
- c. Nadi: setiap ½ jam
- d. Pembukaan serviks: setiap 4 jam
- e. Penurunan: setiap 4 jam
- f. Tekanan darah dan temperatur tubuh: setiap 4 jam
- g. Produksi urin, aseton dan protein: setiap 2-4 jam

Pencatatan kondisi ibu dan janin meliputi:

- a. Informasi tentang ibu
 - 1) Nama, umur
 - 2) Gravida, para, abortus
 - 3) Nomor catatan medis/nomor puskesmas
 - 4) Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu) Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai “jam”) dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Tidak kalah penting, catat waktu terjadinya pecah ketuban.

- b. Kondisi bayi

Kolom pertama adalah digunakan untuk mengamati kondisi janin. Yang diamati dari kondisi bayi adalah DJJ, air ketuban dan penyusupan (kepala janin.)

- 1) DJJ

Menilai dan mencatat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Tiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ 110-160 ×/menit.

2) Warna dan adanya air ketuban

Menilai air ketuban dilakukan bersamaan dengan periksa dalam. Warna air ketuban hanya bisa dinilai jika selaput ketuban telah pecah. Lambang untuk menggambarkan ketuban atau airnya:

U : selaput ketuban utuh (belum pecah)

J : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban jernih

M : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur darah

K: selaput ketuban telah pecah dan air ketuban kering (tidak mengalir lagi) Mekonium dalam air ketuban tidak selalu berarti gawat janin. Merupakan indikasi gawat janin jika juga disertai DJJ di luar rentang nilai normal.

3) Penyusupan (molase) tulang kepala

Penyusupan tulang kepala merupakan indikasi penting seberapa jauh janin dapat menyesuaikan dengan tulang panggul ibu. Semakin besar penyusupan semakin besar kemungkinan disporposi kepal panggul. Lambang yang digunakan:

0: tulang –tulang kepala janin terpisah, sutura mudah dipalpasi

1: tulang-tulang kepala janin sudah saling bersentuhan

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

3: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

c. Kemajuan persalinan

Kolom kedua untuk mengawasi kemajuan persalinan yang meliputi: pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, garis waspada dan garis bertindak dan waktu.

1) Pembukaan serviks

Angka pada kolom kiri 0-10 menggambarkan pembukaan serviks. Menggunakan tanda X pada titik silang antara angka yang sesuai dengan temuan pertama pembukaan serviks pada fase aktif dengan garis waspada. Hubungan tanda X dengan garis lurus tidak terputus.

2) Penurunan bagian terbawah Janin

Tulisan “turunnya kepala” dan garis tidak terputus dari 0-5 pada sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan

tanda “•” pada waktu yang sesuai dan hubungkan dengan garis lurus.

3) Jam dan Waktu

Berada dibagian bawah kolom terdiri atas waktu mulainya fase aktif persalinan dan waktu aktual saat pemeriksaan. Waktu mulainya fase aktif persalinan diberi angka 1-16, setiap kotak: 1 jam yang digunakan untuk menentukan lamanya proses persalinan telah berlangsung. Waktu aktual saat pemeriksaan merupakan kotak kosong di bawahnya yang harus diisi dengan waktu yang sebenarnya saat kita melakukan pemeriksaan.

d. Kontraksi Uterus

Lima kotak mendarat untuk kontraksi. Pemeriksaan dilakukan setiap 30 menit, raba dan catat jumlah dan durasi kontraksi dalam 10 menit. Misal jika dalam 10 menit ada 3 kontraksi yang lamanya 20 detik maka arsirlah angka tiga kebawah dengan warna arsiran yang sesuai untuk menggambarkan kontraksi 20 detik (arsiran paling muda warnanya).

e. Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Catat obat dan cairan yang diberikan di kolom yang sesuai. Untuk oksitosin dicantumkan jumlah tetesan dan unit yang diberikan.

f. Kondisi Ibu

Catat nadi ibu setiap 30 menit dan beri tanda titik pada kolom yang sesuai. Ukur tekanan darah ibu tiap 10 menit dan beri tanda ↑

pada kolom yang sesuai. Temperatur dinilai setiap dua jam dan catat di tempat yang sesuai.

g. Volume urine, protein dan aseton lakukan tiap 2 jam jika memungkinkan.

h. Data lain yang harus dilengkapi dari partograf adalah:

Data atau informasi umum:

- 1) Kala I
- 2) Kala II
- 3) Kala III
- 4) Kala IV
- 5) Bayi baru lahir

7. Tahapan Persalinan

Secara klinis dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang disertai darah (bloody show). Lendir yang disertai darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka.

a. Kala I (Pembukaan Jalan Lahir)

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari satu jam pada sebagian kehamilan multipara. Pada kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. Rata-rata durasi total kala I persalinan pada

primigravida berkisar dari 3,3 jam sampai 19,7 jam. Pada multigravida ialah 0,1 sampai 14,3 jam. Ibu akan dipertahankan kekuatan moral dan emosinya karena persalinan masih jauh sehingga ibu dapat mengumpulkan kekuatan.

Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu:

- 1) Fase laten: berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.
- 2) Fase aktif: dibagi dalam 3 fase lagi yakni:
 - a) Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
 - b) Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - c) Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian akan tetapi terjadi dalam waktu yang lebih pendek.

b. Kala II (Pengeluaran)

Kala II persalinan adalah tahap di mana janin dilahirkan. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his

dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Wanita merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mencedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi.

Masih ada banyak perdebatan tentang lama kala II yang tepat dan batas waktu yang dianggap normal. Batas dan lama tahap persalinan kala II berbeda-beda tergantung paritasnya. Durasi kala II dapat lebih lama pada wanita yang mendapat blok epidural dan menyebabkan hilangnya refleks mencedan. Pada Primigravida, waktu yang dibutuhkan dalam tahap ini adalah 25- 57 menit. Rata-rata durasi kala II yaitu 50 menit.

Pada tahap ini, jika ibu merasa kesepian, sendiri, takut dan cemas, maka ibu akan mengalami persalinan yang lebih lama dibandingkan dengan jika ibu merasa percaya diri dan tenang.

Tabel 2. Lamanya Persalinan

Lama Persalinan		
Uraian	Primipara	Multipara
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	½ jam

Kala III	$\frac{1}{2}$ jam	$\frac{1}{4}$ jam
Kala IV	14 $\frac{1}{2}$ jam	7 $\frac{3}{4}$ jam

Sumber: Nila T.Y dan Karnilan L.N, 2020

c. Kala III (Kala Uri)

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.

Pada tahap ini dilakukan tekanan ringan di atas puncak rahim dengan cara Crede untuk membantu pengeluaran plasenta. Plasenta diperhatikan kelengkapannya secara cermat, sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi rahim atau terjadi perdarahan sekunder.

d. Kala IV (2 Jam Setelah Melahirkan)

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan

luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya.

8. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan

Pada saat bersalin, ibu akan mengalami perubahan pada tubuhnya, yaitu:¹⁷

a. Kala I

1) Uterus

Saat mulai persalinan, jaringan dari miometrium berkontraksi dan berelaksasi seperti otot pada umumnya. Pada saat otot retraksi, ia tidak akan kembali ke ukuran semula tapi berubah ke ukuran yang lebih pendek secara progresif. Dengan perubahan bentuk otot uterus pada proses kontraksi, relaksasi, dan retraksi maka kavum uterus lama kelamaan menjadi semakin mengecil. Proses ini merupakan salah satu faktor yang menyebabkan janin turun ke pelviks. Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus melebar sampai ke bawah abdomen dengan dominasi tarikan ke arah fundus (fundal dominan). Kontraksi uterus berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus.

2) Serviks

Sebelum onset persalinan, serviks mempersiapkan kelahiran dengan berubah menjadi lembut. Saat persalinan mendekat, serviks mulai menipis dan membuka.

a) Penipisan serviks (effacement)\ Berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks.

Seiring dengan bertambah efektifnya kontraksi, serviks mengalami perubahan bentuk menjadi lebih tipis. Hal ini disebabkan oleh kontraksi uterus yang bersifat fundal dominan sehingga seolah - olah serviks tertarik ke atas dan lama - kelamaan menjadi tipis. Batas antara segmen atas dan bawah rahim (retraction ring) mengikuti arah tarikan ke atas sehingga seolah - olah batas ini letaknya bergeser ke atas. Panjang serviks pada akhir kehamilan normal berubah-ubah (dari beberapa mm – 3 cm). Dengan dimulainya persalinan, panjang serviks berkurang secara teratur sampai menjadi sangat pendek (hanya beberapa mm). Serviks yang sangat tipis ini disebut dengan “menipis penuh”.

b) Dilatasi

Proses ini merupakan kelanjutan dari effacement. Setelah serviks dalam kondisi menipis penuh, maka tahap berikutnya adalah pembukaan. Serviks membuka disebabkan daya tarikan otot uterus ke atas secara terus - menerus saat uterus berkontraksi. Dilatasi dan diameter serviks dapat diketahui melalui pemeriksaan intravagina. Berdasarkan diameter pembukaan serviks, proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu:

(1) Fase Laten Berlangsung selama kurang lebih 8 jam.

Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai diameter 3 cm.

(2) Fase Aktif dibagi dalam 3 fase.

- Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm kini menjadi 4 cm.
- Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- Fase deselerasi. Pembukaan melambat kembali, dalam 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap (10 cm). Pembukaan lengkap berarti bibir serviks dalam keadaan tak teraba dan diameter lubang serviks adalah 10 cm.

Fase di atas dijumpai pada primigravida. Pada multigravida tahapannya sama namun waktunya lebih cepat untuk setiap fasenya. Kala I selesai apabila pembukaan serviks telah lengkap. Pada primigravida berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam.

3) Lendir bercampur darah

Pendataran dan dilatasi serviks melonggarkan membran dari daerah internal os dengan sedikit perdarahan dan menyebabkan lendir bebas dari sumbatan atau operculum. Terbebasnya lendir dari sumbatan ini menyebabkan terbentuknya tonjolan selaput ketuban yang teraba saat dilakukan pemeriksaan intravagina. Pengeluaran lendir dan darah ini disebut dengan sebagai “show”

atau “bloody show” yang mengindikasikan telah dimulainya proses persalinan.

4) Ketuban

Ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir atau sudah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan sudah lengkap. Bila ketuban telah pecah sebelum pembukaan 5 cm, disebut ketuban pecah dini (KPD).

5) Tekanan darah

- a) Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi, disertai peningkatan sistol rata-rata 15 - 20 mmHg dan diastole rata-rata 5 – 10 mmHg.
- b) Pada waktu-waktu tertentu di antara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Untuk memastikan tekanan darah yang sebenarnya, pastikan untuk melakukan cek tekanan darah selama interval kontraksi.
- c) Dengan mengubah posisi pasien dari telentang ke posisi miring kiri, perubahan tekanan darah selama persalinan dapat dihindari.
- d) Nyeri, rasa takut, dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah.
- e) Apabila pasien merasa sangat takut atau khawatir, pertimbangkan kemungkinan bahwa rasa takutnya menyebabkan peningkatan tekanan darah (bukan pre-

eklampsia). Cek parameter lain untuk menyingkirkan kemungkinan pre-eklampsia. Berikan perawatan dan obat - obat penunjang yang dapat merelaksasi pasien sebelum menegakkan diagnosis akhir, jika pre-eklampsia tidak terbukti.

6) Metabolisme

- a) Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama diakibatkan oleh kecemasan dan aktivitas otot rangka.
- b) Peningkatan aktivitas metabolisme terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung, dan cairan yang hilang.

7) Suhu tubuh

- a) Suhu tubuh meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan segera setelah melahirkan.
- b) Peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5 – 1° C dianggap normal, nilai tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan.
- c) Peningkatan suhu tubuh sedikit adalah normal dalam persalinan, namun bila persalinan berlangsung lebih lama peningkatan suhu tubuh dapat mengindikasikan dehidrasi, sehingga parameter lain harus di cek. Begitu pula pada kasus ketuban pecah dini, peningkatan suhu dapat mengindikasikan infeksi dan tidak dapat dianggap normal pada keadaan ini.

8) Detak jantung

- a) Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi diantara kontraksi, dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim di antara kontraksi.
- b) Penurunan yang mencolok selama puncak kontraksi uterus tidak terjadi jika wanita berada pada posisi miring, bukan terlentang.
- c) Frekuensi denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.
- d) Sedikit peningkatan denyut jantung dianggap normal, maka diperlukan pengecekan parameter lain untuk menyingkirkan kemungkinan proses infeksi.

9) Perubahan pernapasan

- a) Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan dianggap normal selama persalinan, hal tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme. Meskipun sulit untuk memperoleh temuan yang akurat mengenai frekuensi pernapasan, karena sangat dipengaruhi oleh rasa senang, nyeri, rasa takut, dan penggunaan teknik pernapasan.
- b) Hiperventilasi yang memanjang adalah temuan abnormal dan

dapat menyebabkan alkalosis. Amati pernapasan pasien dan bantu ia mengendalikannya untuk menghindari hiperventilasi berkelanjutan, yang ditandai oleh rasa kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing.

10) Perubahan renal

- a) Poliuri sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan karena peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Poliuri menjadi kurang jelas pada posisi telentang karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama kehamilan.
- b) Kandung kemih harus sering dievaluasi (setiap dua jam) untuk mengetahui adanya distensi, juga harus dikosongkan untuk mencegah obstruksi persalinan akibat kandung kemih yang penuh, yang akan mencegah penurunan bagian presentasi janin dan trauma pada kandung kemih akibat penekanan yang lama, yang akan menyebabkan hipotonia kandung kemih dan retensi urine selama periode pasca persalinan.
- c) Sedikit proteinuria (+1), umum ditemukan pada sepertiga sampai setengah jumlah ibu bersalin. Lebih sering terjadi pada primipara, pasien yang mengalami anemia, atau yang persalinannya lama.
- d) Proteinuria yang nilainya +2 atau lebih adalah data yang abnormal. Hal ini mengindikasikan preeklamsi.

11) Gastrointestinal

- a) Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak dipengaruhi dan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan di lambung tetap seperti biasa. Makanan yang dimakan selama periode menjelang persalinan atau fase prodormal atau fase laten persalinan cenderung akan tetap berada di dalam lambung selama persalinan.
- b) Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan selama masa transisi. Oleh karena itu, pasien dianjurkan untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energi dan hidrasi.
- c) Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi yang menandai akhir fase pertama persalinan. Pemberian obat-obatan oral tidak efektif selama persalinan. Perubahan saluran cerna kemungkinan timbul sebagai respon terhadap salah satu kombinasi antara faktor-faktor seperti kontraksi uterus, nyeri, rasa takut, khawatir, obat atau komplikasi.

12) Hematologi

- a) Hemoglobin meningkat rata-rata 1.2 mg% selama persalinan

dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.

- b) Jangan terburu-buru yakin bahwa seorang pasien tidak anemia. Tes darah yang menunjukkan kadar darah berada dalam batas normal membuat kita terkecoh sehingga mengabaikan resiko peningkatan resiko pada pasien anemia selama masa persalinan.
- c) Selama persalinan, waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut. Perubahan ini menurunkan resiko perdarahan pasca persalinan pada pasien normal.
- d) Hitung sel darah putih secara progresif meningkat selama kala I sebesar kurang lebih 5 ribu/ul hingga jumlah rata-rata 15 ribu/ul pada saat pembukaan lengkap, tidak ada peningkatan lebih lanjut setelah ini. Peningkatan hitung sel darah putih tidak selalu mengindikasikan proses infeksi ketika jumlah ini dicapai. Apabila jumlahnya jauh di atas nilai ini, cek parameter lain untuk mengetahui adanya proses infeksi.
- e) Gula darah menurun selama proses persalinan yang lama dan sulit. Hal ini kemungkinan besar terjadi akibat peningkatan aktivitas otot uterus dan rangka. Penggunaan uji laboratorium untuk menapis (menyaring) seorang pasien terhadap kemungkinan diabetes selama masa persalinan akan

menghasilkan data yang tidak akurat dan tidak dapat dipercaya.

b. Kala II

1) Keadaan segmen atas dan segmen bawah Rahim

Sejak kehamilan yang lanjut uterus dengan jelas terdiri dari 2 bagian, ialah segmen atas rahim yang dibentuk oleh korpus uteri dan segmen bawah rahim yang terjadi dari isthmus uteri. Dalam persalinan perbedaannya lebih jelas lagi. Segmen atas berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya, segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi menjadi saluran tipis dan teregang yang akan dilalui bayi. Segmen atas makin lama makin mengecil, sedangkan segmen bawah makin diregang dan makin tipis dan isi rahim sedikit demi sedikit pindah ke segmen bawah. Karena segmen atas makin tebal dan segmen bawah makin tipis, maka batas antara segmen atas dan segmen bawah menjadi jelas. Batas ini disebut lingkaran retraksi yang fisiologis. Kalau segmen bawah sangat diregang maka lingkaran retraksi lebih jelas lagi dan naik mendekati pusat dan disebut lingkaran retraksi yang patologis (Lingkaran Bandl). Lingkaran Bandl adalah tanda ancaman robekan rahim dan terjadi jika bagian depan tidak dapat maju misalnya panggul sempit.

2) Perubahan bentuk Rahim

Pada tiap kontraksi sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang maupun ukuran muka belakang berkurang.

3) Faal ligamentum rotundum dalam persalinan

Ligamentum rotundum mengandung otot-otot polos dan kalau uterus berkontraksi, otot-otot ligamentum rotundum ikut berkontraksi hingga ligamentum rotundum menjadi pendek.

4) Perubahan serviks

Saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Lalu akan terjadi pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat dilalui anak, kira-kira 10 cm. Pada pembukaan lengkap tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawah rahim, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

5) Perubahan pada vagina

Sejak kehamilan vagina mengalami perubahan– perubahan sedemikian rupa, sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan, terutama pada dasar panggul diregang menjadi saluran dengan dinding– dinding yang tipis oleh bagian depan anak.

c. Kala III

Kala III merupakan tahap ketiga persalinan yang berlangsung sejak bayi lahir sampai plasenta lahir. Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Kala III merupakan periode waktu dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan. Kala III penting perlu diingat bahwa tiga puluh persen penyebab kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan pasca persalinan. Dua pertiga dari perdarahan pasca persalinan disebabkan oleh atonia uteri. Penyebab terpisahnya plasenta dari dinding uterus adalah kontraksi uterus (spontan atau dengan stimulus) setelah kala dua selesai. Berat plasenta mempermudah terlepasnya selaput ketuban, yang terkelupas dan dikeluarkan. Tempat perlekatan plasenta menentukan kecepatan pemisahan dan metode ekspulsi plasenta. Selaput ketuban dikeluarkan dengan penonjolan bagian ibu atau bagian janin.

d. Kala IV

Fisiologi persalinan kala IV adalah waktu setelah plasenta lahir sampai empat jam pertama setelah melahirkan. Menurut Reni Saswita, 2019, kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV:

- 1) Tingkat kesadaran
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernafasan
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap normal jika

jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Keinginan dasar ibu dalam melahirkan telah diperkenalkan oleh perawat Leser dan Keane. Keinginan – keinginan tersebut antara lain :¹⁶

- a. Ditemani oleh orang lain.
- b. Perawatan tubuh atau fisik.
- c. Mendapatkan penurun rasa sakit.
- d. Mendapat jaminan tujuan yang aman bagi dirinya dan bayinya.
- e. Mendapat perhatian yang menerima sikap pribadi dan perilakunya selama persalinan.

Untuk dapat membantu pasien secara terus menerus selama persalinan, bidan harus dapat memperlihatkan perasaan berada terus dekat pasien, bahkan bila mereka tidak lagi berada di ruangan kapan saja persalinan terjadi.

a. Peran Orang Terdekat

Suami atau orang terdekat dapat memainkan peranan penting bagi wanita yang sedang melahirkan. Bila orang terdekat menghadiri kelas prenatal bersama dengan ibu, maka orang tersebut dapat memberikan informasi yang membantu dan menemani ibu selama proses persalinan.

b. Menjaga Kebersihan dan Kondisi Kering

Kebersihan dan kondisi kering dapat meningkatkan kenyamanan dan relaksasi, serta menurunkan risiko terinfeksi. Kombinasi bloody show, keringat, cairan amnion, larutan untuk pemeriksaan vaginam dan

feses dapat membuat wanita merasa sangat kotor, tidak nyaman, dan sangat tidak karuan.

c. Mengajarkan dan Memandu

Telah menjadi keyakinan bahwa ketakutan karena ketidaktahuan berpengaruh pada rasa nyeri saat melahirkan. Hal ini merupakan alasan utama untuk kelas-kelas prenatal. Bila pasien dalam proses melahirkan tidak mengunjungi kelas ini atau menambah pengetahuan dengan buku, maka bidan harus menerangkan, memandu, dan mengajarkan pada pasien hal-hal yang rumit dalam waktu yang amat singkat.

d. Makanan dan Cairan.

Sebagai peraturan khusus, makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung daripada cairan, dan pencernaan menjadi sangat lambat selama persalinan. Pada saat bersamaan, kombinasi dari stres persalinan, kontraksi dan obat-obatan tertentu mungkin akan menyebabkan mual.

e. Eliminasi.

Kandung kemih harus dikosongkan secara berkala sepanjang proses persalinan, minimal setiap 2 jam. Catatan yang jelas mengenai jumlah dan waktu berkemih harus disertakan. Bila ibu tidak mampu berkemih dan kandung kemihnya menjadi distensi, turunnya kepala janin ke pelvis dapat terganggu.

2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan

1). 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).

2). Langkah-Langkah Manajemen Kebidanan

Proses Manajemen terdiri dari 7 langkah yaitu :

a. 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 :

- 1) Keluhan klien
- 2) Riwayat kesehatan klien
- 3) Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan
- 4) Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- 5) 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.

b. 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.

c. 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.

d. 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).

e. 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.

f. 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.

g. 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.

Kala I

a. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar 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.

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.

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.

Anus : Tidak ada hemoroid

b. Langkah II: Interpretasi Data Dasar

1) 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.

- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Support mental, pemenuhan nutrisi dan cairan, teknik relaksasi, pemantauan dengan patograf.
- c. Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial
 - 1) Masalah potensial

Kala I : Tidak Ada
- d. Langkah IV: Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Pada Kala I normal tidak diperlukan tindakan segera, tindakan segera diperlukan bila terjadi komplikasi.
- e. Langkah V: Merencanakan Asuhan yang Komprehensif atau Menyeluruh
 - 1) Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan dan kondisinya saat ini
 - 2) Berikan Dukungan Emosional
 - 3) Anjurkan keluarga untuk mendampingi ibu dan membantu segala kebutuhan dasar ibu serta beri support mental pada ibu
 - 4) Ajarkan ibu untuk mengurangi rasa nyeri pada saat persalinan
 - 5) Anjurkan ibu untuk tetap memenuhi cairan nutrisi dan dehidrasi
 - 6) Berikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi
 - 7) Siapkan peralatan persalinan seperti partus set, set jahit, alat resusitasi, obat-obatan
 - 8) Pantau keadaan ibu dan janin serta kemajuan persalinan menggunakan patograf
 - 9) Lakukan pemeriksaan dalam (PD)

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

g. Langkah VII: Evaluasi

Catatan perkembangan pada kasus dilakukan dengan menggunakan metode SOAP.

Kala II

a. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

1) Data subjektif

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

2) Data objektif

a) Pemeriksaan umum

Dalam batas normal.

b) 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.

b. Langkah II: Interpretasi Data Dasar

- 1) Diagnosa Inpartu kala II
- 2) Masalah Tidak Ada
- 3) Kebutuhan

Bimbingan meneran, dukungan dan pendamping persalinan.

- c. Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial
 - 1) Diagnosa : inpartu kala II.
 - 2) Masalah potensial Kala II : Tidak ada
- d. Langkah IV: Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Pada Kala I normal tidak diperlukan tindakan segera, tindakan segera diperlukan bila terjadi komplikasi.
- e. Langkah V: Merencanakan Asuhan yang Komprehensif atau Menyeluruh
 - 1) Beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan
 - 2) Bantu ibu memilih posisi yang nyaman dalam meneran
 - 3) Ajarkan ibu tentang teknik meneran yang baik dan benar
 - 4) Pimpin ibu meneran dengan teknik yang baik dan benar ketika ada his, istirahat diantara kontraksi, anjurkan ibu untuk pemenuhan dehidrasi selama persalinan kala II
 - 5) Pantau DJJ
 - 6) Anjurkan kembali ibu untuk meneran dan pimpin ibu meneran untuk membantu kelahiran bayi sesuai dengan langkah APN
 - 7) Observasi bayi
 - 8) Periksa apakah ada janin kedua.

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

g. Langkah VII: Evaluasi

Catatan perkembangan pada kasus dilakukan dengan menggunakan metode SOAP.

Kala III

a. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

1) Data subjektif

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

2) Data objektif

a) Pemeriksaan umum Dalam batas normal.

b) 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.

b. Langkah II: Interpretasi Data Dasar

1) Diagnosa Inpartu kala III

2) Masalah Tidak Ada

3) Kebutuhan

Melakukan IMD dan masase uterus.

- c. Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial
 - 1) Diagnosa inpartu kala III.
 - 2) Masalah potensial Tidak Ada.
- d. Langkah IV: Mengidentifikasi masalah dan penanganan segera
Pada Kala III normal tidak diperlukan tindakan segera, tindakan segera diperlukan bila terjadi komplikasi.
- e. Langkah V: Merencanakan Asuhan yang Komprehensif atau Menyeluruh
 - 1) Anjurkan ibu untuk tetap memenuhi asupan (makanan ringan) dan cairan sesudah persalinan
 - 2) Beritahu dan suntikkan oksitosin 10 UI
 - 3) Jepit dan memotong tali pusat
 - 4) Lakukan IMD
 - 5) Lakukan PTT
 - 6) Lahirkan Plasenta
 - 7) Ajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase uterus dan menilai kontraksi uterus.
 - 8) Cek kandung kemih ibu
 - 9) Cek kelengkapan plasenta
 - 10) Evaluasi perdarahan dan laserasi.
- f. Langkah VI: Melaksanakan Perencanaan dan Penatalaksanaan
Pelaksanaan pada kasus ini akan dilakukan sesuai dengan rencana dan kondisi pasien.

g. Langkah VII: Evaluasi

Catatan perkembangan pada kasus dilakukan dengan menggunakan metode SOAP.

Kala IV

a. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

1) Data subjektif

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

2) Data objektif

a) Pemeriksaan umum Dalam batas normal.

b) 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.

b. Langkah II: Interpretasi Data Dasar

1) Diagnosa Inpartu kala IV

2) Masalah Tidak Ada

3) Kebutuhan

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

c. Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

1) Diagnosa inpartu kala IV.

2) Masalah potensial Tidak ada.

- d. Langkah IV: Mengidentifikasi dan merencanakan penanganan segera

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

- e. Langkah V: Merencanakan Asuhan yang Komprehensif atau Menyeluruh

- 1) Lakukan pemantauan kala IV secara berkala
- 2) Ajarkan ibu dan keluarga cara memeriksa uterus
- 3) Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi sedini mungkin
- 4) Bersihkan ibu dari darah serta membantu ibu untuk mengganti pakaian
- 5) Bantu dan bimbing ibu untuk BAK
- 6) Lakukan perawatan BBL
- 7) Anjurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum
- 8) Dekontaminasi alat dan tempat bersalin
- 9) Lengkapi partograf

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

- g. Langkah VII: Evaluasi

Catatan perkembangan pada kasus dilakukan dengan menggunakan metode SOAP

C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

1. Konsep Dasar Teoritis

1. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu & berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram.¹⁸

2. Perubahan Fisiologis Segera Bayi Baru Lahir

Perubahan yang dialami bayi baru lahir:¹⁹

a. Sistem Pernapasan

Masa yang paling kritis neonatus adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan janin atau bayi pertama. Pada saat persalinan kepala bayi menyebabkan badan khususnya toraks berada di jalan lahir sehingga terjadi kompresi dan cairan yang terdapat dalam percabangan trakheobronkial keluar sebanyak 10-28 cc. Setelah torak lahir terjadi mekanisme balik yang menyebabkan terjadinya beberapa hal sebagai berikut yaitu:

- 1) Inspirasi pasif paru karena bebasnya toraks dari jalan lahir
- 2) Perluasan permukaan paru yang mengakibatkan perubahan penting: pembuluh darah kapiler paru makin terbuka untuk persiapan pertukaran oksigen dan karbondioksida, surfaktan menyebar sehingga memudahkan untuk menggelembungnya alveoli, resistensi pembuluh darah paru makin menurun sehingga dapat meningkatkan aliran darah menuju paru, pelebaran toraks secara pasif yang cukup tinggi untuk menggelembungkan seluruh

alveoli yang memerlukan tekanan sekitar 25 mm air.

- 3) Saat toraks bebas dan terjadi inspirasi pasif selanjutnya terjadi dengan ekspirasi yang berlangsung lebih panjang untuk meningkatkan pengeluaran lendir.

b. Sistem Kardiovaskular

Terdapat perbedaan prinsip antara sirkulasi janin dan bayi karena paru mulai berkurang dan sirkulasi tali pusat putus. Perubahan ini menyebabkan berbagai bentuk perubahan hemodinamik yang dapat dijabarkan sebagai berikut:

- 1) Darah vena umbilikal is mempunyai tekanan 30-35 mmHg dengan saturasi oksigen sebesar 80-90% karena hemoglobin janin mempunyai afinitas yang tinggi terhadap oksigen.
- 2) Darah dari vena cava inferior yang kaya oksigen dan nutrisi langsung masuk oramen ovale dari atrium kanan menuju atrium kiri. Atrium kanan menerima aliran darah yang berasal dari vena pulmonalis.
- 3) Aliran darah dari vena cava superior yang berasal dari sirkulasi darah ekstremitas bagian atas, otak, dan jantung, akan langsung masuk atrium kanan dan selanjutnya langsung menuju ventrikel kanan.
- 4) Curah jantung janin pada saat mendekati aterm adalah sekitar 450 cc/kg/menit dari kedua ventrikel jantung janin.
- 5) Aliran dari ventrikel kiri dengan tekanan 25-28 mmHg dengan saturasi 60% sksn menuju ke arteri koroner jantung, eketremitas

bagian atas, dan 10% menuju aorta desenden.

- 6) Aliran dari ventrikel kanan, dengan tekanan oksigen 20-23 mmHg dengan saturasi 55% akan menunjuk ke aorta desenden yang selanjutnya menuju ke sirkulasi abdomen dan ekstremitas bagian bawah.

c. Pengaturan Suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:

- 1) Konveksi: pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi. Suhu udara di kamar bersalin tidak boleh kurang dari 20 C dan sebaiknya tidak berangin. Tidak boleh ada pintu dan jendela yang terbuka. Kipas angin dan AC yang kuat harus cukup jauh dari area resusitasi. Troli resusitasi harus mempunyai sisi untuk meminimalkan konveksi ke udara sekitar bayi.
- 2) Evaporasi: kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Bayi baru lahir yang dalam keadaan basah kehilangan panas dengan cepat melalui cara ini. Karena itu, bayi harus dikeringkan seluruhnya, termasuk kepala dan rambut, sesegera mungkin setelah dilahirkan.
- 3) Radiasi: melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi. Panas dapat hilang secara radiasi ke benda padat yang terdekat, misalnya jendela pada musim dingin. Karena itu, bayi harus diselimuti, termasuk kepalanya, idealnya dengan handuk hangat.
- 4) Konduksi: melalui benda-benda padat yang berkontak dengan

kulit bayi

d. Sistem Ginjal

Ginjal bayi belum matur sehingga menyebabkan laju filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Urin pertama keluar dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi yang semakin sering sesuai intake.

e. Sistem Pencernaan

Secara struktur sudah lengkap tapi belum sempurna, mukosa mulut lembab dan berwarna merah muda. Lapisan keratin berwarna merah muda, kapasitas lambung sekitar 15-30 ml, feses pertama berwarna hijau kehitaman.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir 2 Jam Pertama

Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama yaitu :²⁰

a. Penilaian awal pada bayi segera setelah lahir

- 1) Apakah kehamilannya cukup bulan?
- 2) Apakah bayi bernapas dan menangis kuat tanpa adanya kesulitan?
- 3) Apakah bayi bergerak aktif?
- 4) Bagaimana warna kulit bayi, apakah berwarna kemerahan atau ada sianosis? Jika bayi kesulitan bernapas, lakukan resusitasi pada bayi.

Keadaan umum pada bayi dinilai dengan menggunakan penilaian APGAR. Penilaian ini dilakukan setelah satu menit kelahiran bayi. Penilaian APGAR bertujuan untuk menilai apakah

bayi menderita asfiksia atau tidak. Aspek yang dinilai dalam penilaian ini adalah kemampuan laju jantung, kemampuan bernafas, kekuatan tonus otot, kemampuan refleks dan warna kulit. Setiap penilaian diberi angka 0, 1 dan 2. Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi dalam keadaan normal (nilai APGAR 7-10), mengalami asfiksia sedang (nilai APGAR 4-6) atau asfiksia berat (nilai APGAR 0- 3).

Tabel 3 Tanda APGAR Bayi Baru Lahir

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber: Ari Kuriarum,2020

b. Pemotongan tali pusat

Cara memotong dan mengikat tali pusat, yaitu:

- 1) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir.

Protokol untuk penyuntikan oksitoksin dilakukan sebelum tali pusat dipotong.

- 2) Lakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT, 3 cm dari dinding perut (pangkal pusar) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.
 - 3) Pegang tali pusat di antara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT atau steril.
 - 4) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - 5) Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0.5%.
 - 6) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya Inisiasi Menyusu Dini
- c. IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

Prinsip menyusui dan pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin dan eksklusif. Segera setelah bayi lahir, setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi kontak ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ke kulit ini menetap selama

setidaknya 1 jam bahkan lebih sampai bayi dapat menyusu sendiri. Bayi diberi topi dan diselimuti. Ayah atau keluarga dapat memberi dukungan dan membantu ibu selama proses ini. Ibu diberi dukungan untuk mengenali saat bayi siap untuk menyusu, menolong bayi jika diperlukan. Keberhasilan IMD dilihat dari bayi yang sudah bisa menghisap puting susu ibu.

d. Pemberian vitamin K

Beri suntikan Vitamin K1 1 mg intramuskular, dipaha kiri anterolateral.

e. Pemberian imunisasi

Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B pertama diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1, pada saat bayi baru berumur 2 jam. Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan diberikan BCG dan OPV pada saat sebelum bayi pulang dari klinik. Lakukan pencatatan dan anjurkan ibu untuk kembali untuk mendapatkan imunisasi berikutnya sesuai jadwal pemberian imunisasi.

4. Kunjungan Neonatal

Kunjungan pada neonatal dilakukan minimal 3 kali.²¹

- a. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir meliputi pemantauan suhu tubuh bayi baru lahir agar terhindar dari hipotermia, melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, perawatan tali usat, pemberian injeksi vitamin K1 dan salep

mata profilaksis, pemberian imunisasi Hb0 dan KIE tentang pemberian ASI sesering mungkin, tanda bahaya bayi baru lahir serta pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan yang di lanjutkan sampai usia 2 tahun.

- b. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu 2-7 hari setelah lahir yang diantaranya meliputi pemeriksaan fisik bayi baru lahir, perawatan tali pusat dengan prinsip bersih dan kering, pemeriksaan tanda bahaya bayi baru lahir dengan menggunakan MTBM, memberikan KIE tentang perawatan tili pusat, perawatan payudara pada ibu , pencegahan hipotermi serta kebersihan bayi baru lahir.
- c. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu 8-28 hari setelah lahir meliputi pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir, pemberian informasi tentang pertumbuhan dan perkembangan pada bayi baru lahir, pemberian imunisasi dasar, KIE perawatan bayi sehari-hari, pemeriksaan tanda bahaya bayi baru lahir KIE untuk ASI eksklusif serta berterimakasih dan memberikan pujian pada ibu karena telah merawat bayinya dengan baik. Selain itu, kunjungan neonatal bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin apabila terdapat kelainan atau masalah kesehatan pada bayi baru lahir. Pelayanan kesehatan neonatal dasar dilakukan secara komprehensif dengan melakukan pemeriksaa dan perawatan bayi baru lahir dan pemeriksaan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) untuk memastikan bayi dalam keadaan sehat, yang meliputi :

- 1) Pemeriksaan dan Perawatan Bayi Baru Lahir
 - a) Perawatan tali pusat
 - b) Melaksanakan ASI eksklusif
 - c) Memastikan bayi telah diberi Injeksi Vitamin K1
 - d) Memastikan bayi telah diberi Salep Mata Antibiotik
 - e) Pemberian Imunisasi HB0
- 2) Pemeriksaan menggunakan pendekatan MTBM
 - a) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI.
 - b) Pemberian imunisasi Hepatitis B0 apabila belum diberikan pada waktu perawatan bayi baru lahir.
 - c) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan Buku KIA.

2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan

a. Langkah I : pengumpulan data dasar

1) Data subjektif

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

2) Data Objektif

Bayi lahir spontan langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, reflex morro (+), reflex menelan (+), reflex sucking (+), reflex rooting (+).

b. Langkah II : interpretasi data dasar

Diagnosa : bayi baru lahir normal, umur.....jam

Data subjektif : bayi lahir tanggal Jam..... dengan normal

Data objektif : Bayi terlihat bugar, menangis kuat, warna kulit kemerahan, bergerak aktif (APGAR score : 7/10), TTV : nadi 120-160 x/menit, suhu 36,5-37,5oC, pernapasan : 30-60 x/menit.

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.

Masalah : Tidak ada

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

Hipotermi : bayi baru lahir dengan suhu tubuh sampai dibawah 36,5-37.5°C

Infeksi : penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur atau parasite

Asfiksia : kegagalan untuk memulai dan melanjutkan pernapasan secara spontan dan teratur saat bayi baru lahir atau beberapa saat sesudah lahir

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 Lahir 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	1. Lakukan informed consent 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan 3. Melakukan IMD pada jam pertama kelahiran bayi selama 1jam 4. Berikan salap untuk mata	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

		batas normal	eritromicin 0,5%	menyusui yang
		N : 120-	5. Berikan vitamin	berkelanjutan
		160x/menit	K, injeksi 1 mg	dalam kehidupan
		P : 30-	IM dipaha kiri	antara ibu dan bayi
		60x/menit	sesegera	menyusui
		S :36,5-	mungkin	4. Pemberian salap
		37,5°C	6. Pemberian	mata untuk
		- berat badan	imunisasi HB0	mencegah
		bertambah	dosisi 0,5 cc,	penyakitmata
		setiap	dalam waktu 12	5. Pemberian vitamin
		minggunya	jam setelah	K dapat mencegah
		500-700	lahir,dipaha	perdarahan pada
		gram	kanan	bayi akibat
		- Pemeriksaan	Bagian luar	defisiensi vitamin
		fisik dalam	secara IM	K
		keadaan	7. Beri identitas	6. Menurunkan
		normal	bayi	resikobayi lahir
		- Refleks	8. Selimuti dengan	mengalami
		moro, dan	kering	hepatitis B atau
		menghisap	9. Rawat Tali Pusat	menjadi karier
		positif	10. Ukur Suhu	kronis
		- Bayi dapat	Tubuh Bayi,	7. Identitas
		menyusu	Deyut jantung	merupakan cara
		sesering	dan respirasi	yang tepat untuk

		mungkin tiap 2 jam	setiap jam 11. Anjurkan ibu mengganti popok setiap basah 12. Anjurkan ibu untuk memberi asi eksklusif	menghindar 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 popok yang basah merupakan salah satu cara 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 melalui proses berpikir sistematis, didokumentasikan 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 yang 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

1. Pengertian

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu.²²

2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Ibu nifas akan mengalami beberapa perubahan pada tubuhnya:²³

a. Perubahan Sistem Reproduksi

Tubuh ibu berubah setelah persalian, rahimnya mengecil, serviks menutup, vagina kembali ke ukuran normal dan payudaranya mengeluarkan ASI. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu. Dalam masa itu, tubuh ibu kembali ke ukuran sebelum melahirkan. Untuk

menilai keadaan ibu, perlu dipahami perubahan yang normal terjadi pada masa nifas ini.

1) Involusi Rahim

Setelah plasenta lahir, uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot – ototnya. Fundus uteri $\pm$ 3 jari bawah pusat. Selama 2 hari berikutnya, besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari, uterus akan mengecil dengan cepat, pada hari ke – 10 tidak teraba lagi dari luar. Setelah 6 minggu ukurannya kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada ibu yang telah mempunyai anak biasanya uterusnya sedikit lebih besar daripada ibu yang belum pernah mempunyai anak.

Tabel 4. Proses involusi uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
Uri lahir	Dua Jari Bawah Pusat	650 gram
Satu Minggu	Pertengahan Pusat- Simpisi	500 gram
Dua Minggu	Pertengahan Pusat- simpisis	350 gram
Enam Minggu	Bertambah Kecil	50 gram
Delapan Minggu	Sebesar Normal	30 gram

Sumber: Febi Sukma, M. Keb,dkk 2017

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Dinding abdominal menjadi lunak setelah proses persalinan karena perut yang meregang selama kehamilan. Ibu nifas akan mengalami beberapa derajat tingkat diastatis recti, yaitu terpisahnya dua parallel otot abdomen, kondisi ini akibat peregangan otot abdomen selama kehamilan. Tingkat keparahan diastatis recti bergantung pada kondisi umum wanita dan tonus ototnya, apakah ibu berlatih kontinyu untuk mendapat kembali kesamaan otot abdominalnya atau tidak. Pada saat postpartum nafsu makan ibu bertambah. Ibu dapat mengalami obstipasi karena waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan, pengeluaran cairan yg berlebih, kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir, pembengkakan perineal yg disebabkan episiotomi. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Bila tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia.

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Kandung kencing dalam masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya akan bertambah hingga 3000 ml per hari pada 2 – 5 hari post partum. Hal ini akan mengakibatkan kandung kencing penuh. Sisa urine dan trauma pada dinding kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Lebih kurang 30 – 60 % wanita mengalami inkontinensial urine selama periode post partum. Trauma akibat kehamilan dan persalinan, efek Anestesi dapat meningkatkan

rasa penuh pada kandung kemih dan nyeri perineum. Dengan mobilisasi dini bisa mengurangi keluhan-keluhan.

d. Musculoskeletal

Otot – otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman-anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta diberikan. Pada wanita berdiri dihari pertama setelah melahirkan, abdomennya akan menonjol dan membuat wanita tersebut tampak seperti masih hamil. Dalam 2 minggu setelah melahirkan, dinding abdomen wanita itu akan rileks. Diperlukan sekitar 6 minggu untuk dinding abdomen kembali ke keadaan sebelum hamil. Kulit memperoleh kembali elastisitasnya, tetapi sejumlah kecil stria menetap.

e. Endokrin

Hormon Plasenta menurun setelah persalinan, HCG menurun dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke tujuh sebagai omset pemenuhan mammae pada hari ke- 3 post partum. Pada hormon pituitary prolaktin meningkat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada minggu ke- 3.

f. Kardiovaskuler

Pada keadaan setelah melahirkan perubahan volume darah bergantung beberapa faktor, misalnya kehilangan darah, curah jantung meningkat serta perubahan hematologi yaitu fibrinogen dan plasma agak menurun dan Selama minggu-minggu kehamilan, kadar

fibrinogen dan plasma, leukositosis serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun dan faktor pembekuan darah meningkat.

g. Hematologi

Leukositosis, yang meningkatkan jumlah sel darah putih hingga 15.000 selama proses persalinan, tetap meningkat untuk sepanjang hari pertama postpartum. Jumlah sel darah putih dapat menjadi lebih meningkat hingga 25.000 atau 30.000 tanpa mengalami patologi jika wanita mengalami proses persalinan diperlama. Meskipun demikian, berbagai tipe infeksi mungkin dapat dikesampingkan dalam temuan tersebut. Jumlah normal kehilangan darah dalam persalinan pervaginam 500 ml, seksio secaria 1000 ml, histerektomi secaria 1500 ml. Total darah yang hilang hingga akhir masa postpartum sebanyak 1500 ml, yaitu 200-500 ml pada saat persalinan, 500-800 ml pada minggu pertama postpartum $\pm$ 500 ml pada saat puerperium selanjutnya. Total volume darah kembali normal setelah 3 minggu postpartum. Jumlah hemoglobin normal akan kembali pada 4-6 minggu postpartum.

3. Kebutuhan Pada Masa Nifas

Kebutuhan yang harus dipenuhi pada masa nifas yaitu:

a. Nutrisi dan cairan

Diet dalam masa nifas perlu mendapat perhatian yang serius. Diet harus cukup kalori, bergizi tinggi, mengandung tinggi protein. Dengan nutrisi yang baik akan mempercepat proses penyembuhan dan

pemulihan kesehatan, yang tentunya mempengaruhi produksi ASI.

Kebutuhan ibu dalam masa nifas, dapat terpenuhi dengan :

- 1) Mengonsumsi tambahan kalori 500 tiap hari.
- 2) Diet berimbang untuk mendapatkan karbohidrat, protein, mineral dan vitamin yang cukup.
- 3) Minum sedikitnya 3 liter tiap hari.
- 4) Konsumsi zat besi selama 40 hari pasca persalinan
- 5) Konsumsi kapsul vitamin A 200.000 UI

b. Mobilisasi

Mobilisasi dilakukan bertahap, variasi bergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan status kesehatan ibu. Pada ibu dengan persalinan normal mobilisasi dapat dilakukan setelah 2 jam postpartum. Ibu dengan persalinan SC atau mendapatkan anastesi, dapat melakukan mobilisasi dengan miring kanan kiri diatas tempat tidur setelah 12 jam, duduk, bangun dan turun dari tempat tidur setelah 24-48 jam postpartum. Pemulihan pascasalin akan lebih cepat pada ibu yang melakukan mobilisasi dengan benar dan tepat.

c. Eliminasi

1) Miksi

Terkadang ibu nifas mengalami sulit BAK karena springter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskullo spingter ani selama persalinan, juga oleh karena adanya oedema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Dikatakan normal apabila miksi dalam waktu ≤ 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam

belum berkemih/berkemih kurang dari 100 cc, maka dilakukan kateterisasi.

2) Defekasi

BAB seharusnya dilakukan 3 – 4 hari post partum. Bila masih sulit BAB dan terjadi obstipasi diberikan obat rangsangan per oral atau per rektal. Jika masih belum bisa dapat dilakukan klisma.

3) Personal Hygiene

Masa postpartum menjadikan ibu sangat rentan terhadap infeksi. Kebersihan diri sangat penting dalam mencegah infeksi. Tidak hanya kebersihan diri, kebersihan pakaian, tempat tidur dan lingkungan harus diperhatikan. Berikut personal hygiene yang perlu dilakukan, yaitu :

- a) Cuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan genitalia.
- b) Teknik membersihkan genitalia yang tepat, dari daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang kemudian membersihkan sekitar anus.
- c) Membersihkan vulva setiap kali selesai BAK/BAB.
- d) Mengganti pembalut setiap 6 jam atau setidaknya 2 kali sehari.
- e) Menghindari menyentuh daerah luka episiotomi/laserasi.

4) Istirahat

Istirahat yang cukup memiliki pengaruh besar dalam ketercapaian pemulihan kondisi kesehatan dan produksi ASI. Hal-

hal yang dapat dilakukan dalam memenuhi kebutuhan istirahat masa nifas, yaitu :

- a) Istirahat yang cukup untuk menghindari kelelahan
- b) Mengerjakan kegiatan rumah tangga secara perlahan
- c) Istirahat siang selagi bayi tidur
- d) Melibatkan keluarga dalam merawat bayi dan mengerjakan pekerjaan rumah. Tidak terpenuhinya kebutuhan istirahat dapat berdampak pada : mengurangi produksi ASI, memperlambat proses involusi dan menyebabkan depresi postpartum.

5) Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri setelah darah merah berhenti, dapat memasukkan 2 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Kejadian disfungsi seksual pada ibu nifas dengan jahitan perineum sebanyak 86,7%. Mayoritas ibu nifas melakukan hubungan seksual 3 bulan setelah persalinan sebanyak 53,3%.

6) Senam nifas

Banyak diantara senam post partum sebenarnya adalah sama dengan senam antenatal. Hal yang penting bagi ibu adalah agar senam tersebut hendaknya dilakukan secara perlahan kemudian semakin lama semakin sering/kuat. Ada beberapa faktor yang menentukan kesiapan ibu untuk memulai senam post partum:

- a) Tingkat kesegaran tubuh ibu sebelum kelahiran bayi
- b) Apakah ibu telah mengalami persalinan yang lama dan sulit atau tidak.

- c) Apakah bayinya mudah dalam perawatan atau rewel.

Beberapa manfaat dari senam nifas, yaitu :

- a) Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya trombosis pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai.
- b) Memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung.
- c) Memperbaiki tonus otot pelvis
- d) Memperbaiki regangan otot tungkai bawah
- e) Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan
- f) Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul
- g) Mempercepat terjadinya proses involusi organ-organ reproduksi

4. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan:²²

a. Puerperium Dini

Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

b. Puerperium intermedial.

Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

c. Remote puerperium.

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna.

5. Kunjungan masa nifas

Asuhan yang diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas selama empat kali kunjungan yaitu:²³

a. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
- 3) Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berhasil dilakukan.
- 4) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi.
- 5) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

b. Kunjungan II (1-3 hari setelah persalinan)

- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
- 2) Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.
- 4) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

c. Kunjungan III (4 – 28 hari setelah persalinan)

- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
- 2) Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

d. Kunjungan IV (29 – 42 hari setelah persalinan)

- 1) Menanyakan pada ibu tentang keluhan dan penyulit yang dialaminya.
- 2) Memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini.

6. Tujuan Asuhan Pada Masa Nifas

Masa nifas memerlukan pengawasan yang secara umum bertujuan untuk:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologi
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati 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 KB

2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan

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).

a. 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 (Walyani dan Purwoastuti, 2015:185).

1. Biodata

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

- a) Nama: untuk mengetahui dan mengenal pasien
- b) Umur: untuk mengetahui faktor resiko dan tingkat kesuburan
- c) Suku bangsa: dikaji untuk mengetahui lebih jauh tentang sosial

budaya pasien

- d) Agama: untuk mengetahui kepercayaan yang dianut oleh pasien
- e) Pendidikan: untuk mengetahui tingkat pendidikan yang nantinya penting dalam pemberian KIE
- f) Pekerjaan: untuk mengetahui keadaan sosial ekonomi keluarga
- g) Alamat: dikaji untuk mengetahui keadaan sosial dan budaya di lingkungan tempat tinggal (Marmi, 2014: 179).

2. 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.

3. Riwayat kehamilan yang lalu

- a) Untuk mengetahui kapan ibu hari pertama haid terakhir (HPHT), karena dengan HPHT kita bisa mengetahui apakah bayi yang dilahirkan cukup bulan atau tidak.
- b) Apakah ibu pernah pemeriksaan antenatal care (ANC) dan berapa kali.
- c) Berapa kali ibu mendapatkan suntikkan imunisasi Tetanus Toxoid (TT).
- d) Apakah pernah mengalami masalah selama kehamilan
- e) Kapan pertama kali ibu merasakan gerakan janinnya

4. Riwayat persalinan yang lalu

- a. Jenis persalinan: Untuk mengetahui apakah klien melahirkan secara spontan atau SC. Pada ibu nifas normal klien melahirkan

secara spontan.

- b.** 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.
- c.** Perineum: untuk mengetahui apakah perineum ada robekan atau tidak. Pada nifas normal pun bias juga dilakukan episiotomi.
- d.** 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.
- e.** Proses persalinan (bayi)
 - 1. tanggal lahir: untuk mengetahui usia bayi
 - 2. Berat Badan (BB) dan Panjang Badan (PB): untuk mengetahui BB bayi normal atau tidak. Normalnya 2500-4000 gram.
 - 3. Apgar score baik: 7-10
 - 4. Cacat bawaan: bayi normal atau tidak
 - 5. Air ketuban: jernih, mekonium, darah.

6. Riwayat penyakit

Riwayat penyakit yang dikaji ialah sebagai berikut:

a) Riwayat penyakit sekarang

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

dan kepada bayinya.

b) 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.

7. 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 (Marmi, 2014:180).

b. Data objektif

Data yang diperoleh dari apa saja yang dilihat dan dirasakan sewaktu melakukan pemeriksaan dan hasil laboratorium (Kuswanti dan Melina, 2014:77). Pemeriksaan fisik untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi serta tingkat kenyamanan fisik ibu bersalin serta mendeteksi dini adanya komplikasi.

1) Status generalis

- a. 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.
- b. Kesadaran: untuk mengetahui tingkat kesadaran yaitu apakah kompos mentis, apatis, somnolen atau koma.
- c. 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

2) Inspeksi

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

- a) Wajah: pucat atau tidak Mata: conjungtiva pucat atau tidak, skelra ikterus atau tidak dan mata cekung atau tidak
- c) Hidung: apakah ada pernapasang cuping hidung atau tidak.
- d) Mulut: kering atau lembab, pucat atau tidak
- e) Leher: apakah ada pembesaran kelenjar tyroid atau tidak.
- f) Payudara: apakah pembesaran payudara normal atau tidak, apakah ada hyperpigemntasi pada daerah areola, apakah ada penonjolan putting susu atau tidak. Pada kasus masa nifas, setelah ibu bersalinan kondisi putting susu sangat menunjang ketika bayi menghisap putting susu ibu untuk mendapatkan ASI.
- g) Abdomen: apakah atau bekas luka operasi atau tidak, pembesaran perut ibu sesuai dengan masa involusi uteri atau tidak.
- h) 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.

- i) Anus: ada hemoroid atau tidak.
- j) 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.

3) Palpasi

Palpasi ialah pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara meraba.

Pemeriksaan fisik terfokus dengan cara palpasi sebagai berikut:

- a) Wajah: ada oedem atau tidak.
- b) Mata: apakah konjungtiva merah muda atau pucat.
- c) Leher: apakah ada pembesaran kelenjar limfe atau tidak, adakah pembesaran vena jugularis atau tidak.
- d) Payudara: untuk mengetahui apakah ada pengeluaran colostrums atau tidak dan apakah ada nyeri tekan atau tidak.
- e) Abdomen: untuk menentukan Tinggi Fundus Uteri (TFU) untuk ibu nifas TFU di hari pertama ialah 1 jari bawah pusar, apakah kontraksi uterus baik (teraba bundar dan keras) atau tidak.
- f) 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.
- g) Ekstremitas: ada oedem atau tidak.

4) Uji Diagnostik

- a) Darah: pemeriksaan Hb, Hb ibu nifas normalnya 11 gr%
 - b) Golongan darah: untuk transfuse darah apabila terjadi komplikasi
- (Marmi, 2014:181-182).

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).

- a. Diagnosa kebidanan : Ny. usia tahun P A Post partum hari pertama.

Dasar: - Partus spontan, tgl : Pukul :

- b. Masalah :

Dasar:

- c. Kebutuhan : -

LANGKAH III : MENGANTISIPASI MASALAH / DIAGNOSA POTENSIAL

Pada langkah ini untuk mengidentifikasikan, 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.

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

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 menyingkat 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

LANGKAH VII : EVALUASI

Pada langkah ketujuh 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 dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif.

- a. Ibu bersedia mengkonsumsi makanan yang bergizi
- b. Ibu bersedia beristirahat dengan cukup
- c. Ibu bersedia melakukan perawatan bayi secara mandiri
- d. Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayinya
- e. Ibu bersedia untuk melakukan kompres pada daerah yang terasa nyeri
- f. Ibu dan keluarga sudah melakukan masase pada perut ibu

A. Keluarga Berencana (KB)

a. 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 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 (Bingan, 2021).

b. 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).

c. 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).

d. 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:

1. Menderita penyakit akut atau menahun.
2. Berusia 20 tahun atau > 30 tahun.
3. Mempunyai > 3 orang anak.
4. Mempunyai riwayat persalinan yang kurang baik, misalnya lahir mati berulang kali.
5. Telah mengalami keguguran berkali-kali (Ivonnne, 2024).

e. 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).

f. 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).

g. 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).

h. 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 mem- baik), 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, penggunaannya 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 simtomatik 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 paggul 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 bertemu 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 memengaruhi 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 tumpah 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 sebelum 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 billa 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).

i. 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 mengurus 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

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. N
G3P1A1H1 USIA KEHAMILAN 32-33 MINGGU DI PRAKTEK
MANDIRI BIDAN WAFIDA HUSNI, S.Tr.Keb

Kunjungan I

Hari/ tanggal : Rabu/ 05 Maret 2025

Waktu : 19.00 WIB

A. Data Subjektif

1. Identitas

	Istri	Suami
Nama :	Ny.N	Tn.H
Usia :	38 tahun	40 tahun
Agama :	Islam	Islam
Suku Bangsa :	Minang	Minang
Pendidikan :	SMA	SMA
Pekerjaan :	IRT	Wiraswasta
Alamat :	Sungai Durian	Sungai Durian
Telepon :	0823*****	

2. Alasan Kunjungan: pemeriksaan kehamilan
3. Keluhan Utama : ibu mengatakan nyeri pada pinggang
4. Riwayat Obstetri
 - a. Riwayat menstruasi
 - Usia menarche : 13 tahun
 - Siklus haid : 28 hari
 - Lama haid : 6-7 hari
 - Banyaknya : 3 kali ganti pembalut dalam sehari
 - Teratur/tidak : teratur
 - Keluhan : tidak ada
 - b. Riwayat pernikahan
 - Status pernikahan : sah
 - Pernikahan Ke : ibu 1 suami 1
 - Umur saat menikah : ibu 26 tahun suami 27 tahun
 - Lama menikah baru hamil : 3 bulan
 - c. Riwayat kontrasepsi
 - Jenis Kontrasepsi : ada
 - Lama pemakaian : ada
 - Keluhan : ada
 - Alasan berhenti : ingin punya anak lagi
 - d. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu : tidak ada
 - e. Riwayat kehamilan sekarang
 - HPHT : 22-07-2024
 - TP : 29-04-2025

Trimester I

ANC : 1x

Ke : PMB

Keluhan : Mual dan muntah

Anjuran : Makan sedikit tapi sering dan makan makanan yang kering

Therapy : asam folat, B6,

Trimester II

ANC : 2x

Ke : PMB

Keluhan : tidak ada

Anjuran : konsumsi makanan yang bergizi

Pergerakan janin I kali dirasakan ibu : usia kehamilan 20 minggu

Therapy : Calsium, Tablet Fe, asam folat

Trimester III

ANC : 3x

Ke : PMB

Keluhan : nyeri pinggang

Anjuran : senam hamil, jalan pagi

Therapy : tablet Fe, kalsium, B1, Vit C

f. Riwayat kesehatan ibu

1) Riwayat penyakit sistemik keluarga ibu dan ibu/suami

a) Hipertensi : tidak ada

b) Diabetes Melitus : tidak ada

c) Jantung : tidak ada

d) Asma : tidak ada

2) Riwayat penyakit menular keluarga ibu dan ibu/suami

a) HIV/AIDS : tidak ada

b) Sifilis : tidak ada

c) Hepatitis : tidak ada

3) Riwayat Alergi Obat : tidak ada

4) Riwayat Tranfusi Darah : tidak ada

5) Riwayat Keturunan Kembar : tidak ada

5. Pola Kegiatan Sehari-Hari

a. Nutrisi

Makan

Frekuensi: 3x sehari

Menu : nasi putih, lauk pauk, sayur dan buah

Porsi : seporsi habis (nasi + 1 atau 2 potong ikan + tempe + sayur)

Variasi : ada

Keluhan/pantangan makan : tidak ada

Minum

Frekuensi : air putih 6-8 gelas sehari dan kadang-kadang

Jenis : air putih

Keluhan : tidak ada

b. Eliminasi

BAB

Frekuensi : 1x sehari

Konsistensi : lembek

Warna : kuning kecoklatan

Keluhan : tidak ada

BAK

Frekuensi : 7-8 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 lembab

Ganti pakaian luar : 2 x sehari

d. Istirahat dan Tidur

Siang : 1 jam

Malam : 6-7 jam

Keluhan: tidak ada

e. Seksual

Keluhan : tidak ada

f. Olahraga : jalan sore

g. Pekerjaan ibu sehari-hari : mengurus rumah tangga

h. Rekreasi : tidak ada

i. Cara mengambil barang yang jatuh : jongkok

Cara mengambil yang tinggi : meminta bantuan orang lain
/keluarga

j. Pengetahuan ibu sehari-hari : ada

k. Kebiasaan ibu/suami yang merugikan kesehatan

Merokok ibu/suami : ada suami

Minum-minuman berakohol : tidak ada

Minum jamu : tidak ada

Minum obat bebas : tidak ada

Lain-lain : tidak ada

Data lain yang diperlukan : tidak ada

6. Riwayat Psiko, Sosio, Kultural dan Spiritual

a. Penerimaan kehamilan ibu/suami/keluarga : menerima

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 : ada

Donor darah : oleh keluarga

Transportasi : ada punya pribadi

B. Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis
3. Berat badan : 55,9 kg
4. Tinggi Badan : 153 cm
5. Lingkar lengan atas : 25 cm
6. Refleks patella : kanan : (+) kiri : (+)
7. Tanda - tanda vital

Tekanan darah : 101/73 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5C

Pernapasan : 20x/menit
8. Muka

Oedema : tidak oedema

Pucat : tidak pucat

Cloasma gravidarum : tidak ada
9. Mata

Konjungtiva : tidak pucat

Warna sklera : putih bersih
10. Mulut

Bibir pecah-pecah : tidak pecah-pecah

Rahang pucat : rahang tidak pucat

Warna lidah : merah muda/bersih

Karies gigi : tidak ada
11. Leher

Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada

Pembesaran kelenjar limfe : tidak ada

Pembesaran vena jugularis : tidak ada

12. Payudara

Bentuk : simetris

Puting susu : menonjol

Retraksi : tidak ada

Dimpling : tidak ada

Nyeri tekan : tidak ada

Massa : tidak ada

Kolostrum : tidak ada

13. Abdomen

Bentuk perut : membesar sesuai usia kehamilan

Bekas luka operasi: tidak ada

Palpasi menurut Leopold

- Leopold I : TFU pertengahan px – pusat, teraba bundar, lunak dan tidak melenting
- Leopold II : Sisi kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil, dan pada sisi kiri perut ibu teraba panjang, keras dan memapan
- Leopold III : Pada bagian bawah janin teraba bulat, keras dan tidak bisa digoyangkan
- Leopold IV: Divergen

TFU dalam cm : 31cm

Perlimaan : 5/5

Auskultasi DJJ

- Punctum maksimum: kuadran II
- Frekuensi : 158 x/menit
- Irama : teratur
- Intensitas : kuat

14. Ekstremitas

Tangan

Oedema : tidak ada

Kuku pucat: tidak ada

Rasa perih saat menggenggam: tidak ada

Kaki

Oedema : tidak ada

Kuku pucat: tidak ada

Variseses : tidak ada

15. Genitalia

Varises : tidak ada

Luka : tidak ada

Tanda-tanda infeksi : tidak ada

Pengeluaran : tidak ada

16. Pemeriksaan penunjang

Darah

- Gol darah : A
- HB : 11,8 gr %

Urine

- Protein : negative

- Reduksi urine : negative

Lain-lain : tidak ada

A. Assesment

1. Diagnosa : Ibu G3P1A1H1 usia kehamilan 32-33 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, puka, letsu, kepala belum masuk PAP, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : sakit pinggang

2. Identifikasi diagnosa masalah potensial: Tidak ada.
3. Identifikasi diagnosa atau masalah potensial yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan : Tidak ada.

B. Planning

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

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan pelaksanaan
19.00 WIB	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik. Usia kehamilan ibu sekarang 32-33 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 : 101/73 mmHg

	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
	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
	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
	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

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL NY. N

DI PMB WAFIDA HUSNI,S.Tr.Keb TAHUN 2025

Kunjungan II

Hari/ Tanggal : Minggu/ 06 April 2025

Waktu : 19.00 WIB

A. Subjektif

- a. Gerakan janin semakin kuat
- b. Ibu sudah melaksanakan anjuran yang diberikan bidan pada kunjungan sebelumnya

B. Objectif

- a. Data Umum
- b. KU : baik
- c. TD : 119/87 mmHg N : 82x/ menit
- d. S : 36,5 C
- e. P : 22x/ menit
- f. Data Khusus

Wajah : tidak ada oedema

g. Mata

Konjungtiva : merah muda

Sklera : putih

Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, kelenjar limfe dan vena jugularis
Abdomen: Palpasi

h. L I : Tinggi fundus 3 jari di bawah px, teraba lunak tidak melenting

LII : Pada perut ibu bagian kiri teraba keras panjang dan memapan. Bagian kanan perut ibu teraba tonjolan- tonjolan kecil

L III : bagian bawah perut ibu teraba keras, melenting bisa di goyangkan

L IV : divergen

TFU : 31 cm

i. DJJ

Puntum Max : K. II

Irama : teratur Intensitas: Kuat

Frekuensi: 158x/menit Ekstremitas

Atas : tidak ada oedema, tidak sianosis Bawah : tidak oedema, tidak ada varises, tidak sianosis

C. Assesment

Diagnosa : ibu G3P1A1H1 usia kehamilan 36 - 37 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, puki, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : tidak ada

Kebutuhan:

- Informasi hasil pemeriksaan
- Penkes mengenai: tanda- tanda persalinan, persiapan persalinan
- Kunjungan ulang

Identifikasi

Diagnosa/masalah potensial : tidak ada

Identifikasi diagnosa/masalah potensial yang memerlukan tindakan segera
kolaborasi dan rujukan : tidak ada

D. Planning

- Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
- Berikan penkes tentang tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan
- Jadwalkan kunjungan ulang

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan pelaksanaan
	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik. Evaluasi Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan
	Memberikan penkes tentang : a. Tanda tanda persalinan seperti sakit ari-ari sampai yang semakin sering dan teratur, keluarnya lendir bercampur darah dari kemaluan ibu. b. Persiapan persalinan seperti bedong bayi pakaian bayi, selimut bayi, pakaian ibu, kain untuk ibu, perlengkapan mandi ibu dan bayi.

	Evaluasi Ibu dapat menyebutkan kembali tanda- tanda persalinan. Ibu mengerti dan akan segera menyiapkan kebutuhan persalinan
	Menjadwalkan kunjungan ulang untuk ibu 1 minggu lagi atau jika ada keluhan dan tanda-tanda persalinan. Evaluasi Ibu bersedia untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada tanda-tanda persalinan.

B. Soap Asuhan Kebidanan Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NORMAL

PADA NY. N DI PMB WAFIDA HUSNI,S.Tr.Keb KOTA PAYAKUMBUH

TAHUN 2025

KALA I

Hari/ tanggal : Sabtu/ 26 April 2025

Waktu : 08.00 WIB

A. Subjektif

- Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar keari-ari sejak kemarin pukul 23.00 WIB
- Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu
- Ibu mengatakan pergerakan janin semakin kuat

B. Objektif

- Data Umum

KU : baik

b. TTV

TD : 115/82 mmHg N : 75x/ menit

S : 36,7 C

P : 20x/ menit

c. Data Khusus

Wajah : tidak pucat, tidak oedema, tidak ada closma gravidarum

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung : tidak ada pembengkakan dan sekret

Mulut : bibir tidak pecah- pecah, tidak pucat, gigi tidak berlubang, gusi tidak bengkak.

Telinga : tidak ada tanda- tanda infeksi, tidak ada sekret

Leher : tidak ada pembengkakan pada kalenjer tiroid, limfe dan vena jugularis

Payudara

Inspeksi : simetris, terdapat hiperpigmentasi pada aerola, puting menonjol.

Palpasi : tidak ada massa, colostrum belum

Abdomen

Palpasi :

L I :TFU pertengahan pusat dan px, bagian teratas perut terba bundar, lunak, dan tidak melenting.

L II : Pada perut ibu bagian kiri teraba panjang, keras, memapan, Pada perut ibu bagian kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil. L III : Bagian perut

bagian bawah teraba bulat keras, tidak dapat digoyangkan.

LIV: divergen

TFU : 31 cm

TBBJ : 3410gr

DJJ

Punctum max : K II Frekuensi : 131x/i

Intensitas : kuat

Irama : teratur

Genetalia

Keluar lendir bercampur darah : tidak ada

Pengeluaran air” : tidak ada

Edema : tidak ada Varises : tidak ada

Tanda-tanda infeksi: tidak ada

C. Assesment

Diagnosa: ibu inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal normal

Masalah : ibu cemas

Kebutuhan :

- a. Informasi
- b. Inform consent dan inform choice pendamping persalinan
- c. Nutrisi dan cairan
- d. Eliminasi
- e. Istirahat
- f. Rasa nyaman pada ibu
- g. Teknik relaksasi

- h. Dukungan emosional
- i. Pemantauan kala I
- j. Pemantauan tanda bahaya kala I
- k. Pemantauan tanda gejala kala II

Identifikasi diagnosa/ masalah potensial : tidak ada

Identifikasi diagnosa/ masalah potensial yang memerlukan tindakan segera kolaborasi dan rujukan : tidak ada

D. Planning

- a. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
- b. Lakukan inform consent dan inform choice
- c. Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu
- d. Fasilitasi ibu untuk berkemih
- e. Anjurkan ibu untuk istirahat
- f. Ajarkan ibu teknik relaksasi
- g. Berikan ibu dukungan emosional
- h. Lakukan pemantauan kala I
- i. Lakukan pemantauan tanda bahaya kala I
- j. Lakukan pemantauan tanda gejala kala II
- k. Lakukan pemantauan dengan patograf
- l. Persiapan bidan dan partus set

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan pelaksanaan
05.15	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga

WIB	bahwa ibu dalam keadaan baik, TTV normal, pembukaan 4cm, ketuban utuh keadaan janin baik Evaluasi Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan
	Melakukan inform consent dan inform choice terikat pendamping ibu selama kala 1. Evaluasi Inform consent dan inform choice sudah dilakukan
	Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan menyediakan makanan seperti nasi, sayur, ayam, dan tahu. Serta minuman berupa air putih, teh dan susu Evaluasi Kebutuhan Nutrisi dan cairan ibu dipenuhi
	Memfasilitasi ibu untuk berkemih Evaluasi Ibu sudah difasilitasi untuk berkemih
	Menganjurkan ibu istirahat disela-sela his Evaluasi Ibu sudah istirahat di sela his
	Melakukan pijatan pada ibu untuk mengurangi rasa sakit dan memberikan rasa nyaman pada ibu Evaluasi Pijatan sudah dilakukan
	Mengajarkan ibu teknik relaksasi pernapasan dalam untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu. Evaluasi Ibu sudah melakukannya
	Memberikan ibu dukungan emosional dengan menyemangati ibu agar mampu untuk melakukan proses persalinan Evaluasi Ibu sudah diberikan dukungan emosionalnya

	Melakukan pemantauankala I yaitu DJJ ketuban, penyusupan, pembukaan, penurunan kepala, kontraksi, dan tanda-tanda vital. Evaluasi Pemantauan kala I sudah dilakukan
	Melakukan pemantauan tanda bahaya kala I seperti perubahan TTV, ibu pusing, menggigil, mata berkunang-kunang dan adanya perdarahan pervaginam Evaluasi Pemantauan tanda bahaya kala I sudah dilakukan tidak terdapat tanda-tanda bahaya pada ibu
	Melakukan pemantauan tanda gejala kala II yaitu adanya dorongan meneran, vulva membuka, perineum menonjol dan tekanan pada anus Evaluasi Pemantauan tanda dan gejala II sudah dilakukan, sudah ada tanda dan gejala kala II
	Melakukan pemantaun dengan patograf Evaluasi Pemantauan sudah dilakukan
	Menyiapkan partus set dan persiapan bidan yang akan membantu proses persalinan Evaluasi Bidan dan partus set sudah siap

KALA II

Hari/ tanggal : Sabtu/ 26 April 2025

Waktu : 06.15 WIB

A. Subjektif

1. Ibu mengatakan sakit semakin sering dan kuat.

2. Ibu mengatakan banyak air-air yang keluar dari jalan lahir
3. Ibu mengatakan adanya dorongan untuk meneran
4. Pengeluaran lender bercampur darah bertambah banyak

B. Objektif

a. Data Umum

KU : baik

Kesadaran: composmentis

b . T T V

TD: 110/70 mmHg

N : 78x/ menit

S : 37 C

P : 20x/ menit

c. Pemeriksaan Khusus

His

Frekuensi :4x dalam 10 menit

Durasi : >45-50 detik Intensitas : kuat Interval : 1 menit

Kandung kemih : tidak teraba

DJJ

Punctum max : K II-III

Frekuensi : 132x/ menit

Intensitas : kuat Irama : teratur

d. Genetalia

Eksterna: pengeluaran lendir bercampur darah bertambah banyak, vulvamembuka, perineum menonjol, adanya tekanan pada anus.

Interna : tidak terdapat massa pada dinding vagina, tidak ada varises, porsio tidak teraba pembukaan lengkap, ketuban (-), tidak ada bagian terkemuka/ menumbung, presentasi ubun- ubun kiri depan, penurunan di hodge IV

C. Assesment

Diagnosa : ibu inpartu kala II normal

Masalah : ibu cemas

Kebutuhan

- a. Informasi hasil pemeriksaan
- b. Inform choice
- c. Nutrisi dan cairan
- d. Eliminasi
- e. Istirahat
- f. Dukungan emosional
- g. Bimbingan meneran
- h. Pertolongan persalinan kala II
- i. Pemantauan tanda bahaya kala II

Identifikasi diagnosa / masalah potensial : tidak ada

Identifikasi diagnosa / masalah potensial yang memerlukan tindakan segera kolaborasi & rujukan:tidak ada

D. Planning

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
2. Lakukan inform choice terkait posisi dan pendamping persalinan
3. Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu selama bersalin

4. Fasilitasi ibu untuk berkemih
5. Anjurkan ibu untuk beristirahat
6. Berikan ibu dukungan emosional
7. Ajarkan dan bimbing ibu untuk meneran yang baik dan benar
8. Lakukan pertolongan persalinan kala II sesuai APN
9. Lakukan pemantauan tanda bahaya kala II

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan pelaksanaan
06.15 WIB	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik, ibu sudah pembukaan lengkap, dan ibu boleh meneran jika ada kontraksi. Evaluasi Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan
	Melakukan inform choice terkait posisi dan pendamping ibu selama bersalin. Evaluasi Inform choice sudah dilakukan
	Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu selama bersalin seperti menyediakan makanan yang mudah dicerna ibu dan minuman berupa teh, susu dan air putih, minta bantuan pada keluarga. Evaluasi Kebutuhan nutrisi dan cairan ibu sudah diberikan
	Memfasilitasi ibu untuk berkemih dengan kateter. Evaluasi Ibu sudah difasilitasi untuk berkemih
	Menganjurkan ibu untuk beristirahat saat tidak ada kontraksi

	untuk meneran. Evaluasi Ibu sudah melakukan anjuran bidan
	Memberikan ibu dukungan emosional dengan memberikan semangat selama persalinan. Evaluasi Ibu sudah diberikan dukunagn emosional selama proses persalinan
	Mengajarkan dan membimbing ibu cara meneran yang benar yaitu dengan bernafas pendek², mengangkat kepala hingga dagu menyentuh dada, tidak bersuara, dan meneran hanya saat kontraksi. Evaluasi Ibu sudah dibimbing untuk meneran yang benar
	Melakukan pertolongan persalinan kala II sesuai APN, apabila kepala bayi telah tampak 5-6 cm di vulva ibu, tangan kanan menahan perenium dan tangan kiri menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi, setelah kepala lahir tunggu bayi melakukan putaran paksi luar setelah itu posisikan kedua tangan secara biparietal, lahirkan bahu depan kemudian bahu belakang, setelah itu tangan kanan memegang bahu dan punggung bayi dan tangan kiri menyusur punggung hingga kaki hingga bayi lahir. Evaluasi Pertolongan persalinan kala II sudah dilakukan. Bayi lahir pukul 06.45 WIB, jenis kelamin perempuan, BB 3260, TB 148 cm

	Melakukan pemantauan tanda bahaya kala II seperti perubahan TTV, ibu pusing, menggigil, mata berkunang- kunang, dan perdarahan pervaginam Evaluasi Pemantauan tanda gejala kala II sudah dilakukan, tidak ada tanda bahaya pada ibu
--	---

KALA III

Hari/ tanggal : Sabtu/ 26 April 2025

Waktu : 07:00 WIB

A. Subjektif

Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya

Ibumengatakan perut bagian bawah ibu terasa mules

B. Objektif

a. Data Umum

KU : Baik

Kesadaran: composmentis

b. TTV

TD :115/80mmHg

N : 78x/menit S : 36,5 C

P :20x/ menit

c. Data Khusus

Abdomen : TFU sepusat, kontraksi uterus globuler, kandung kemih tidak teraba.

Genetalia: perdarahan 100 cc, tali pusat memanjang

C. Assesment

Diagnosa : ibu inpartu kala III normal

Masalah : tidak ada

Kebutuhan :

- a. Informasi hasil pemeriksaan
- b. Inform consent
- c. Nutrisi dan cairan
- d. Istirahat
- e. Pertolongan persalinan kala III
- f. Pemantauan tanda bahaya kala III
- g. IMD

Identifikasi Diagnosa/masalah potensial : tidak ada

Identifikasi diagnosa/ masalah potensial yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi, & rujukan : tindakan segera : manajemen aktif kala III

D. Planning

- a. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
- b. Lakukan inform consent untuk suntikan oksitosin
- c. Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu
- d. Anjurkan ibu untuk beristirahat
- e. Lakukan Pertolongan persalinan kala III
- f. Lakukan
- g. pemantauan tanda bahaya kala III
- h. Lakukan IMD

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan pelaksanaan
07.00 WIB	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dalam keadaan baik, plasenta belum lahir. Evaluasi Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan
	Melakukan inform consent pada ibu atau keluarga untuk tindakan suntik oksitsin. Evaluasi Ibu setuju untuk suntikan oksitosin
	Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan menyediakan makanan yang mudah dicerna ibu dan minuman berupa air putih, teh dan susu. Evaluasi Kebutuhan nutrisi dan cairan ibu sudah terpenuhi
	Menganjurkan ibu untuk beristirahat sebentar sebelum dilakukan pertolongan persalinan kala III sambil melihat tanda-tanda pelepasan plasenta. Evaluasi Ibu sudah bersistirahat sebentar dan tanda- tanda pelepasan plasenta sudah ada
	Melakukan pertolongan persalinan kala III dengan cara klem tali pusat 5cm dari vagina ibu, kemudian tangan kanan meregangkan tali pusat dengan menggerakkan keatas dan kebawah, posisi tangan kiri menekan simpisis ke arah dorsokranial, lakukan hingga plasenta telah tampak di vulva, kemudian pindahkan tangan kiri untuk mengambil plasenta, keluarkan plasenta menggunakan kedua tangan, periksa kelengkapan plasenta.

	Evaluasi Pertolongan persalinan kala III sudah dilakukan
	Melakukan pemantauan tanda bahaya kala III seperti perdarahan, perubahan TTV, ibu pusing, mengigil dan penglihatan kabur. Evaluasi Tanda bahaya kala III sudah dipantau, tidak terdapat tanda-tanda bahaya pada ibu
	Melakukan Inisiasi Menyusu Dini pada bayi Evaluasi Sudah dilakukan

KALA IV

Hari/ tanggal : Sabtu/ 26 April 2025

Waktu : 07.08 WIB

A. Subjektif

Ibu mengatakan merasa lelah

Ibu mengatakan perut bagian bawah ibu terasa mules

B. Objektif

a. Data Umum

KU : baik

Kesadaran: composmentis

b. TTV

TD :90/74 mmHg

N : 88x/ menit

S : 36,5 C

P : 21x/ menit

c. Data Khusus

- a) Ibu tampak kelelahan
- b) Kontraksi uterus baik, uterus teraba keras
- c) Tinggi fundus 2 jari bawah pusat
- d) Kandung kemih kosong
- e) Terdapat laserasi perineum
- f) Perdarahanl (± 200 cc)
- g) Plasenta telah lahir spontan dan lengkap
- h) Darah mengalir
- i) Lakukan eksplorasi 3x sisa plasenta ada sedikit
- j) Lakukan KBI selama 5 menit

C. Assesment

- a. Informasi hasil pemeriksaan
- b. Penjahitan laserasi perinium
- c. Nutrisi dan cairan
- d. Eliminasi
- e. Personal hygiene
- f. Istirahat
- g. Pemantauan kala IV
- h. Pemantauan tanda bahaya Kala IV
- i. Identifikasi Diagnosa / masalah potensial : tidak ada
- j. Identifikasi diagnosa / masalah potensial yang memerlukan tindakan segera/ koolaborasi/ rujukan :
- k. Tidakan segera : penjahitan perineum

D. Planning

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
2. Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu
3. Fasilitasi ibu untuk berkemih
4. Lakukan personal hygiene pada ibu
5. Lakukan penjahitan pada luka perineum
6. Anjurkan ibu untuk beristirahat
7. Lakukan pemantauan kala IV
8. Lakukan pemantauan tanda bahaya kala IV

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan pelaksanaan
07.08 WIB	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa persalinan sudah selesai, keadaan ibu dan janin baik. Evaluasi Ibu dan keluarga sudah mendengar dan senang dengan hasil pemeriksaan.
	Melakukan pemasangan infus RL guyur Evaluasi Ibu sudah dipasangkan infus
	Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan menyediakan makanan yang mudah dicerna ibu, dan minuman berupa kopi telur, teh, dan air putih untuk mengembalikan energi ibu. Evaluasi Kebutuhan nutrisi dan cairan ibu sudah dipenuhi
	Memfasilitasi ibu untuk berkemih Evaluasi Ibu sudah difasilitasi untuk berkemih dengan kateter.

	Melakukan penjahitan pada luka perenium dengan melakukan anestesi terlebih dahulu Evaluasi Penjahitan Perenium ibu sudah dilakukan L/D 5/jelujur
	Melakukan personal hygiene pada ibu dengan membersihkan badan ibu yang terkena darah dan cairan selama persalinan, dan mengganti kain dan pakaian ibu. Evaluasi Personal hygiene pada ibu sudah dilakukan.
	Menganjurkan ibu untuk beristirahat selama dilakukan pemantauan kala IV Evaluasi Ibu sudah melakukan anjuran bidan
	Melakukan pemantauan kala IV yaitu TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Evaluasi Pemantauan kala IV sudah dilakukan.
	Melakukan pemantauan tanda bahaya kala IV seperti perubahan TTV, ibu pusing, menggigil, penglihatan kabut, perdarahan abnormal > 300cc. Evaluasi Pemantauan tanda bahaya kala IV sudah dilakukan, tidak ada tanda-tanda bahaya pada ibu

C. Soap Asuhan Kebidanan Nifas

KF I (6-48 jam postpartum)

Hari/tanggal : Minggu / 27 April 2025

Waktu : 08.00 WIB

A. Subjektif

Ibu mengatakan nyeri pada jahitan perenium

Ibu mengatakan ASI masih sedikit

B. Objektif

a. Data Umum

KU : baik

Kesadaran: composmentis

b. TTV

TD:110/80 mmHg

N : 80x/ menit

S : 36,6 C

P : 20x/ menit

c. Data Khusus

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik

Diastasi recti : 4/5

Genetalia : jahitan perenium masih basah, lochea rubra, warna merah

kehitaman, berbau amis

C. Assesment

Diagnosa : ibu nifas 1 hari normal

Masalah : tidak ada

Kebutuhan :

- a. informasi hasil pemeriksaan

- b. Nutrisi dan cairan
- c. Penkes tentang mengenai mobilisasi, personal hygiene, dini, perawatan luka perinium, teknik menyusui yang benar dan ASI eksklusif, tanda bahaya ibu nifas.
- d. Obat
- e. Jadwal kunjungan ulang

Identifikasi diagnosa/ masalah potensial : tidak ada

Identifikasi diagnosa/ masalah potensial yang memerlukan tindakan segera kolaborasi rujukan : tidak ada

A. Planning

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
2. Penuhi kebutuhan nutrisi ibu
3. Berikan penkes mengenai : mobilisasi, personal hygiene, perawatan luka perinium, teknik menyusui yang benar, ASI eksklusif, dan tanda bahaya ibu nifas
4. Berikan terapi obat sesuai kebutuhan ibu
5. Jadwalkan kunjungan ulang

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan pelaksanaan
08.00 WIB	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dalam keadaan baik, TTV normal. Evaluasi Ibu dan keluarga senang mendengar hasil pemeriksaan
	Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dengan menyediakan sarapan dan minuman berupa air putih, teh dan susu. Anjurkan ibu untuk

	makan saat bayi sedang tidur Evaluasi Kebutuhan nutrisi dan cairan ibu sudah dipenuhi
	Memberikan penkes mengenai mobilisasi, menganjurkan ibu untuk miring ke kiri atau ke kanan agar peredaran darah ibu lancar, jika tidak pusing ibu dapat duduk dan berjalan ke kamar mandi. Evaluasi Ibu sudah melakukan mobilisasi hingga berjalan ke kamar mandi
	Memberikan penkes tentang personal hygiene dengan menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan tubuh, ganti pembalut setiap 4 jam atau jika penuh, mandi dan mencuci rambut. Evaluasi Ibu sudah melakukan personal hygiene sesuai anjuran bidan
	Mengajarkan ibu cara menjaga luka perinium dengan membersihkannya dari depan ke belakang, mencuci dengan air bersih tanpa menggunakan sabun, dan menjaga perinium tetap kering. Evaluasi Ibu paham dan dapat mempraktekkan cara melakukan perawatan perinium
	Mengajarkan ibu cara menjaga luka perinium dengan membersihkannya dari depan ke belakang, mencuci dengan air bersih tanpa menggunakan sabun, dan menjaga perinium tetap kering.

	Evaluasi Ibu paham dan dapat mempraktekkan cara melakukan perawatan perinium
	Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar yaitu posisikan bayi menghadap perut ibu, salah satu tangan ibu memangku bayi kemudian tangan satu lagi memegang payudara seperti huruf C, sebelum menyusui bayi olesi aerola dengan ASI, buka mulut bayi dengan menarik dagu sedikit, lalu arahkan mulut bayi ke puting ibu, usahakan seluruh aerola masuk ke mulut bayi, perhatikan hidung bayi agar tidak tertutup mammae ibu, anjurkan ibu menyusui setiap 2 jam selama 30 menit, beritahu ibu harus menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun. Evaluasi Ibu paham dengan apa yang disampaikan bidan dan mau melakukan anjuran bidan
	Menjelaskan tanda bahaya nifas pada ibu seperti demam tinggi, sakit kepala berlebihan, ibu pusing, mata berkunang², dan perdarahan tidak normal dan berbau. Evaluasi Ibu dapat menyebutkan kembali tanda bahaya nifas
	Memberikan terapi obat sesuai kebutuhan ibu yaitu vitamin A, paracetamol, SF dan amoxilin. Evaluasi Terapi obat sudah diberikan sesuai kebutuhan ibu
	Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 3-7 hari lagi atau jika ada keluhan Evaluasi Ibu bersedia untuk kunjungan ulang

KF II (3-7 hari postpartum)

Hari/tanggal : Jum'at/ 02 Mei 2025

Waktu : 16.00 WIB

A. Subjektif

- a. Ibu mengatakan bayi kuat menyusu. Ibu memberikan ASI tanpa tambahan makanan lain
- b. Ibu mengatakan istirahat ibu cukup
- c. Ibu mengatakan dapat dukungan dari suami dan keluarga yang membantu ibu
- d. Ibu mengatakan bahwa makan ibu enak dan tidak ada pantangan, minum sudah 8 gelas perhari.
- e. Ibu mengatakan sudah BAB
- f. Ibu mengatakan keluar darah berwarna merah kecoklatan dari kemaluannya

B. Objektif

- a. Data Umum

KU : baik

Kesadaran: composmentis

- b. TTV

TD:114/74 mmHg

N : 75x/ menit

S : 36,5 C

P : 20x/ menit

c. Data Khusus

Abdomen : TFU 3 jari dibawah pusat kontraksi uterus baik, diastasi recti 2/5

Genetalia : jahitan perinium baik, lokea sanguilenta

C. Assesment

Diagnosa : ibu nifas 6 hari normal

Masalah : tidak ada

Kebutuhan :

- a. Informasi hasil pemeriksaan
- b. Penkes mengenai senam nifas
- c. Jadwal kunjungan ulang

Identifikasi diagnosa/ masalah potensial : tidak ada

Identifikasi diagnosa/ masalah yang memerlukan tindakan segera,kolaborasi dan rujukan:tidak ada

D. Planning

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
2. Berikan penkes mengenai : senam nifas
3. Berikan penkes tentang keluarga berencana
4. Jadwalkan ibu kunjungan ulang

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan pelaksanaan
16.10 WIB	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dalam batas normal Evaluasi Ibu dan keluarga senang mendengar hasil pemeriksaan

	Memberikan penkes mengenai : senam nifas pada hari ke 6 dengan cara : - Posisi tidur terlentang. Kedua tangan berada di samping badan Kedua kaki ditekuk 45 derajat. - Bokong diangkat ke atas Kembali ke posisi semula Lakukan gerakan perlahan dan jangan menghentak Evaluasi Penkes sudah diberikan Ibu paham dan mau melakukan anjuran bidan
	Memberikan penkes tentang metode-metode KB yang tersedia dan efek sampingnya, dan menjelaskan metode KB yaitu seperti: kondom, pil, suntik, akdr, akbk, mal, kalender, suhu basah yang cocok untuk ibu menyusui seperti kondom, MAL, suntik 3 bulan, suntik 1 bulan implan yang mana implan ini bisa menunda kehamilan 3 tahun dan selanjutnya metode IUD Evaluasi Ibu dan suami paham dan merencanakan untuk memilih menggunakan KB suntik 3 bulan
	Menjadwalkan kunjungan ulang kepada ibu yaitu dalam rentan waktu nifas hari ke 8-28 berikutnya pada tanggal 04 Mei- 24 Mei 2025 Evaluasi Ibu bersedia untuk kunjungan ulang

D. Soap Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

KN I (6-48 jam bayi baru lahir)

Hari/tanggal : Minggu / 27 April 2025

Waktu : 08.00 WIB

E. Subjektif

- a. Bayi sudah BAB dan BAK
- b. Bayi sudah menyusu dengan ibunya

F. Objektif

- a. Data Umum

DJ : 120 x/menit

P : 40 x/ menit

S : 36,6 C

JK : Perempuan

- b. Data Khusus

Kepala : ubun - ubun datar,tidak cepalhematoem, tidak caput suksadenium, Molase 0 .

Wajah : tidak pucat.

Mata : simetris kiri dan kanan, tidak ada tanda –tanda infeksi, konjungtiva kemerahan, reflek glabella (+)

Telinga: Sejajar dengan garis bayang mata.

Hidung : Terdapat lobang hidung,tidak terdapat pembengkakan atau kelainan.

Mulut : bibir merah muda, tidak ada labioskizis,palatoskizis,atau labiopalatonaso -skizis, reflek rooting (+), sucking (+), dan swallowing

(+).

Leher : Tidak ada pembengkakan reflektoniknek (+) .

Dada : Dada simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol,tidak ada kelainan .

Perut : sintal, tali pusat bersih, tidak ada tanda – tanda infeksi.

Ekstremitas atas : jari- jari lengkap, tidak ada kelainan,tidak sianosis, reflek morro (+), reflek grasping (+)

Ekstremitas bawah : Jari- jari lengkap, tidak ada kelainan, tidak sianosis.reflek babinski (+), Plantar (+) .

Genitalia: vagina berlobang, uretra berlobang, labia mayora sudah menutupi labia minora, terdapat pengeluaran sekret

Punggung : Tidak terdapat spinabifida pada punggung.

Anus : berlobang

Kulit : Terdapat verniks kaseosa, warna kulit kemerahan.

Antropometri

BB : 3260 gr

TB : 48 cm

Lingkar Kepala : 33,5 cm

Lingkar dada : 35 cm

Eliminasi

BAB : ada

BAK : ada

G. Assesment

Diagnosa : bayi baru lahir 1 hari normal

Masalah : tidak ada

Kebutuhan :

- a. Informasi hasil pemeriksaan
- b. Perlindungan termal
- c. Pencegahan infeksi
- d. Personal hygiene
- e. Perawatan tali pusat
- f. Imunisasi HB0
- g. Bounding attachment

Identifikasi diagnosa/ masalah potensial : tidak ada

Identifikasi diagnosa/ masalah yang memerlukan tindakan segera/
kolaborasi/ rujukan : tidak ada

H. Planning

- a. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
- b. Lakukan inform consent untuk imunisasi HB0
- c. Berikan perlindungan termal pada bayi
- d. Lakukan pencegahan infeksi pada bayi
- e. Lakukan personal hygiene pada bayi
- f. Lakukan perawatan tali pusat
- g. Berikan imunisasi HB0
- h. Fasilitasi bayi dan ibu untuk rawat gabung
- i. Berikan penkes tentang ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan pelaksanaan
08.00 WIB	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan baik Evaluasi Ibu sudah mendengar hasil pemeriksaan
	Melakukan inform consent pada ibu atau suami untuk imunisasi HB 0 Evaluasi Inform consent sudah dilakukan anjuran bidan
	Memberikan perlindungan termal pada bayi untuk menjaga kehangatan bayi dengan memakai lampu sorot, memakaikan bedong, kaus kaki, topi dan selimut Evaluasi Bayi sudah diberikan perlindungan termal
	Melakukan pencegahan infeksi pada bayi dengan cara mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi, memastikan lingkungan di sekitar bayi kering. Evaluasi Pencegahan infeksi pada bayi sudah dilakukan
	Memandikan bayi Evaluasi Bayi sudah dimandikan
	Melakukan perawatan tali pusat setelah mandi dengan cara mengeringkan tali pusat dan membiarkannya terbuka, tidak memberikan betadin atau cairan apapun. Evaluasi Perawatan tali pusat sudah dilakukan
	Memberikan imunisasi HB 0 pada paha kanan bayi secara IM. Evaluasi Bayi sudah diberikan imunisasi HB 0

	Memfasilitasi bayi untuk rawat gabung dengan ibu Evaluasi Bayi sudah rawat gabung dengan ibu
	Memberikan penkes tentang : ASI eksklusif, memberitahu ibu bahwa bayi harus mendapatkan ASI full selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam atau secara on demand. Evaluasi Penkes sudah diberikan, ibu paham dengan apa yang disampaikan oleh bidan
	Memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi seperti bayi sesak nafas, muntah, kulit pucat. Evaluasi Ibu mengerti tanda bahaya bayi

KN II (3-7 hari bayi baru lahir)

Hari/tanggal : Jum'at/ 02 Mei 2025

Waktu : 16.30 WIB

A. Subjektif

Ibu mengatakan ingin memeriksakan keadaan bayinya

B. Objektif

a. Data Umum

KU : baik TTV

Denyut jantung : 135x/ menit Pernapasan : 45x/ menit

Suhu : 36,7 C BB : 3000 gram

b. Data Khusus

Abdomen : tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak ada tanda-

tanda infeksi pada tali pusat, tali pusat sudah lepas. Tidak ada komplikasi lain pada bayi

C. Assesment

Diagnosa : bayi baru lahir 5 hari normal

Masalah : tidak ada

Kebutuhan :

- a. Informasi hasil pemeriksaan
- b. Penkes tentang perlindungan termal
- c. Penkes tentang tentang personal hygiene
- d. Kunjungan ulang

Identifikasi diagnosa/ masalah potensial : tidak ada

Identifikasi diagnosa / masalah potensial yang memerlukan tindakan segera/ kolaborasi/

rujukan: tidak ada

D. Planning

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
2. Berikan penkes tentang perlindungan termal
3. Berikan penkes tentang pencegahan infeksi
4. Berikan penkes tentang imunisasi
5. Jadwalkan kunjungan ulang

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan pelaksanaan
16.00	Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
WIB	Evaluasi Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan

	Memberitahu ibu bahwa kehangatan bayi harus selalu dijaga, dapat dilakukan dengan memberikan bayi selimut, sarung tangan dan topi Evaluasi Ibu paham dan mau melakukan anjuran bidan
	Memberitahu ibu untuk selalu memperhatikan lingkungan disekitar bayi dan mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi Evaluasi Ibu paham dan mau melakukan anjuran bidan
	Memberikan penkes tentang imunisasi Evaluasi Ibu bersedia bayinya di imunisasi
	Menjadwalkan kunjungan ulang Evaluasi Ibu mengatakan akan kunjungan ulang

BAB IV

PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan komprehensif dilakukan di PMB Wafida Husni,S.Tr.Keb, asuhan ini dimulai dari kehamilan 32- 33 minggu sampai kunjungan nifas 2 yang dilakukan mulai dari tanggal 05 Maret 2025 sampai dengan 02 Mei 2025. Melaksanakan asuhan ini, penulis menemukan kesamaan antara teori dengan pelaksanaan asuhan.

1. Kehamilan Trimester III

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada trimester III di lakukan mulai pada usia kehamilan 32-33 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* dan pemeriksaan tersebut mendiagnosa bahwa Ny. N adalah ibu hamil normal, tidak ada masalah, keluhan yang dirasakan ibu pada kehamilan ini masih dalam batas normal dan terdapat berbagai kebutuhan. Pelaksanaan asuhan dilakukan dan langsung di dokumentasikan kedalam buku KIA dan buku register bidan. Asuhan yang dilakukan selama kehamilan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik baik dalam memberikan asuhan maupun keadaan yang dirasakan ibu.

2. Persalinan

Pada persalinan, kelengkapan APD sudah sesuai dengan standart dalam melakukan pertolongan persalinan. Proses persalinan pada Ny. N berjalan

secara fisiologis, selama persalinan Ny. N 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.

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. N 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, peregangan 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 perinium derajat II dan sudah dilakukan penjahitan. Pada kala IV dilakukan pemantauan tanda- tanda vital, kontraksi, tinggi fundus, blas dan perdarahan selama 2 jam. Hasil yang didapatkan dalam batas normal.

3. 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. N dalam batas normal, baik itu perdarahan maupun perubahan pada tubuh ibu yang lainnya.

Dalam pelaksanaan asuhan nifas kunjungan pertama Ny. N telah diberikan gambaran tentang pelayanan keluarga berencana (KB) diantaranya penkes tentang kontrasepsi post persalinan. Ny. N memilih menggunakan suntik 3 bulan.

4. Bayi Baru Lahir

Dalam pelaksanaan asuhan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini(IMD) sudah dapat diterapkan pada Ny. N 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 sepiintas keadaan bayi Ny. N Penilaian tersebut memberikan hasil yang normal, bayi Ny. N bernafas spontan, menangis kuat, dan tonus otot aktif. Hal ini menunjukkan keadaan bayi Ny. N sehat. Setelah satu jam inisiasi menyusui dini terlaksana dan berhasil, dilakukan pemberian vit k pada bayi dan salf mata AB pada mata ki/ka

Bayi dimandikan enam jam setelah persalinan. Dalam memandikan bayi juga diterapkan perawatan tali pusat terbuka. Ny. N 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 Hb 0

diberikan setelah satu jam injeksi tiavit k. Ny. N juga telah dianjurkan untuk mengikuti imunisasi selanjutnya. Dalam hal ini Ny. N menyatakan setuju untuk mengikuti imunisasi lanjutan untuk bayinya karena Ny. N telah mengetahui manfaat dari imunisasi tersebut untuk bayinya.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. N di PMB Wafida Husni,S.Tr.Keb di Kota Payakumbuh Tahun 2025 dengan menggunakan pendokumentasian SOAP, dapat disimpulkan bahwa :

1. Pengkajian data subjektif yang dilakukan pada Ny. N 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. N secara umum sudah baik.
3. Pada assesment kasus Ny. N 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. N 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 mahasiswa

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

2. Bagi Lahan Praktek

Pelayanan di PMB 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.

3. Bagi Pendidikan

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

DAFTAR PUSTAKA

1. Turienzo, F., Lv, J. & Ah, S. Sandall J, Fernandez Turienzo C, Devane D, Soltani H, Gillespie P, Gates S, Jones LV, Shennan AH, Rayment-Jones H. (2024) doi:10.1002/14651858.CD004667.pub6.www.cochranelibrary.com.
2. Selvia, D. & Wahyuni, A. Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air. *J. Kesehat. Sainika Meditory* 4, 78–84 (2022).
3. RI, K. K. Profil Kesehatan Indonesia. (2021).
4. Agam, B. P. S. K. Kematian Ibu Menurut Penyebab Kematian dan Kecamatan di Kabupaten Agam, 2022-2023. (2024).
5. Wulandari, D. A. & Utomo, I. H. Responsivitas Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar dalam Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) Dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Karanganyar Desvita. *J. Wacana Publik* 1 117–127, (2021).
6. Noorbaya, S., Johan, H. & Reni, D. P. R. Studi Asuhan Kebidanan Komprehensif di Praktik Mandiri Bidan yang Terstandarisasi APN. *Husada Mahakam J. Kesehat.* 4, 431, (2020).
7. Rhomadona, S. W. & Leberina, E. Asuhan Kebidanan Continuity of Care Pada Ny “a” Usia 24 Tahun Gip0000 Dari Masa Kehamilan Hingga Masa Nifas Di Pmb Any Iswahyuni, Surabaya. *J. Kebidanan* 10–20, (2021).
8. Endur, J. Penerapan Analisis Jalur (Path Analysis) Pada Faktor Yang Mempengaruhi Angka Kematian Bayi Di Sumatera Barat. *J. Endur.* 6, 236–249 (2022).

9. Simanullang, E. *Modul Askeb Kebidanan Kehamilan. Akademi Kebidanan Palapa Husada Medan* (2020).
10. Fatimah, N. Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan. *J. Chem. Inf. Model.* 53, 1689–1699 (2020).
11. Retnaningtyas, E. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil. Journal of Chemical Information and Modeling* (2020).
12. Febriana, L. & Zuhana, N. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III dengan Anemia. *Pros. Semin. Nas. Kesehat.* 1, 1669–1673 (2021).
13. Hatijar, S.ST., M. K. & Irma Suryani Saleh S.ST., M.Kes, Lilis Candra Yanti S.St., M. K. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo* (2020).
14. Rufaridah, A. Pelaksanaan Antenatal Care (Anc) 14 T Pada Bidan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang. *Menara Ilmu* 1–4, 77–78 (2023).
15. Yulizawati, Aldina, I. A., Lusiana, S. El & Feni, A. *Buku Asuhan Kelahiran. Indomedika Pustaka* (2019).
16. K, P. A. *Konsep Dasar Persalinan. Konsep Dasar Persalinan* (2019). doi:10.21070/2019/978-602-5914-75-1.
17. Rosdianah, Nahira, Rismawati & SR, N. *Buku Ajar Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal. Kegawatdaruratan maternal dan neonatal* (2019).
18. Noordiati. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita. Zahr publishing* (2022).

19. Naimah Nasution, Agustin Endriyani, D. T. W., Mukhoirotin, Yulinda Aswan, N. A. R., Eva Mahayani Nasution, N. B. A. & Dahniar Dahlan, Oktaviana Maharani, I. *Asuhan Kebidanan Bayi, Balita Dan Anak*. (Yayasan Kita Menulis, 2023).
20. Dr. Kartini, S.SiT., M. K. . Z. Y. P. *et al. Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi Anak Dan Balita*. (EUREKA MEDIA AKSARA, 2024).
21. Temanggung, K. SINAR Jurnal Kebidanan, Vol 05 No.1 Maret 2023. 05, 15–29 (2023).
22. Flora Niu, S.ST., M. K. . dkk. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. (Inara Publisher, 2022).
23. Kebidanan, P. S., Kedokteran, F., Kesehatan, D. A. N. & Jakarta, U. M. *Modul Asuhan Masa Nifas*. (2021).
24. [kmk-no-938-2007-ttg-standar-asuhan-kebidanan.pdf](#).

DOKUMENTASI



