

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*CONTINUITY OF  
CARE*) PADA NY. “N” DI PUSKESMAS SUNGAI NANAM  
NAGARI SUNGAI NANAM KECAMATAN LEMBAH  
GUMANTI KABUPATEN SOLOK  
SUMATERA BARAT  
TAHUN 2026**



**AFRIANTI  
241000415901120**

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*CONTINUITY OF  
CARE*) PADA NY. “N” DI PUSKESMAS SUNGAI NANAM  
NAGARI SUNGAI NANAM KECAMATAN LEMBAH GUMANTI  
KABUPATEN SOLOK SUMATERA BARAT  
TAHUN 2026**



**Laporan Tugas Akhir Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk  
Menyelesaikan Pendidikan Profesi Bidan**

**AFRIANTI  
241000415901120**

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

**FORMAT LEMBAR PERSETUJUAN**

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

Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) ini  
Telah Menenuhi Disetujui untuk di laksanakan ke tahap seminar Hasil

Solek, Februari 2026

Menyetujui

Koordinator COC

  
Tuti Oktiani, S.T, Bd, M.Keb  
NIDN 102408101

Pembimbing Akademik

  
Lady Wiza, S.Keb, Bd, M.Keb  
NUP (K. 4953769670230352

Mengetahui  
Ka. Prodi Pendidikan Profesi Bidan

  
Suci Rahmadheny, S.ST,Bd,M.Keb  
NIDN. 1907049002

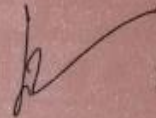
## LEMBAR PENGESAHAN

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

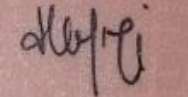
Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of care*) Ini Telah Berhasil Dipertahankan Dihadapan Dewan Penguji Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Untuk Didokumentasikan Dalam Bentuk Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of care*)

#### DEWAN PENGUJI

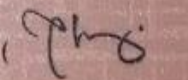
Pembimbing : Lady Wizia, S.Keb.Bd. M.Keb

(  )

Penguji I : Rulfia Desi Maria, S.ST.Bd.M.Keb

(  )

Penguji II : Suci Rahmadheny, S.ST. Bd. M.Keb

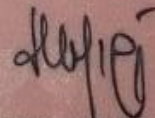
(  )

Ditetapkan : Bukittinggi

Tanggal : Maret 2026

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kebidanan



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

NIDN. 1018038402

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) Pada Ny. “N” Di Puskesmas Sungai Nanam Nagari Sungai Nanam Kecamatan Lembah Gumanti Kabupaten Solok Sumatera Barat Tahun 2026”. Laporan COC ini disusun dengan maksud untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan Laporan COC ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih terutama kepada Yth. Lady Wizia, S.Keb, Bd, M.Keb, selaku pembimbing Akademik sehingga penulis dapat menyelesaikan Asuhan COC kebidanan berkelanjutan ini. Seterusnya ucapan terimakasih penulis kepada

1. Ibu Dr. Hj. Evi Susanti, S.ST, M.Biomed selaku Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
2. Bapak Ns. Fauzi Ashra, M.Kep, PhD selaku Wakil Rektor I Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
3. Bapak Yuhendri Putra, S.Si, M.Biomed selaku Wakil Rektor II Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
4. Ibu Melia Fransiska, SKM, M.Kes selaku Wakil Rektor III Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
5. Ibu Rulfia Desi Maria, S.SiT, Bd, M, Keb selaku Dekan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
6. Ibu Suci Rahmadheny, S, ST, Bd, M, Keb selaku Ketua Program Studi pendidikan Profesi Bidan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

7. Ibu Rulfia Desi Maria,S.SiT.Bd.M,Keb selaku Dosen Penguji I
8. Ibu Suci Rahmadheny,S,ST.Bd.M.Keb selaku Dosen Penguji II
9. Ibu Tuti Oktriani,S.ST,Bd,M.Keb selaku Koordinator COC Program studi  
Profesi Bidan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
10. Para staf dosen yang tidak dapat saya sebutkan namanya satu-persatu.
11. Bapak/Ibu tenaga kependidikan yang telah membantu proses selama ini
12. Keluarga besar Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
13. Kepada calon penerima asuhan berkelanjutan ini.

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

Bukittinggi, Februari 2026

(Afrianti)

## DAFTAR ISI

|                                                               |             |
|---------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>COVER .....</b>                                            | <b>..i</b>  |
| <b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>                               | <b>ii</b>   |
| <b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>                                 | <b>iii</b>  |
| <b>KATA PENGANTAR .....</b>                                   | <b>iv</b>   |
| <b>DAFTAR ISI .....</b>                                       | <b>v</b>    |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>                                     | <b>vi</b>   |
| <b>DAFTAR GAMBAR .....</b>                                    | <b>vii</b>  |
| <b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>                                 | <b>viii</b> |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b>                                      |             |
| A. Latar belakang.....                                        | 1           |
| B. Rumus masalah .....                                        | 5           |
| C. Tujuan .....                                               | 5           |
| D. Manfaat .....                                              | 6           |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>                                |             |
| <b>I. ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN</b>                          |             |
| <b>A. KONSEP DASAR TERORITIS KEHAMILAN</b>                    |             |
| 1. Defenisi kehamilan.....                                    | 8           |
| 2. Tanda-tanda kehamilan .....                                | 8           |
| 3. Periode Kehamilan.....                                     | 11          |
| 4. Pertumbuhan dan perkembangan janin TM III.....             | 12          |
| 5. Perubahan fisiologi kehamilan .....                        | 12          |
| 6. Ketidaknyamanan TM III.....                                | 13          |
| 7. Kebutuhan dasar ibu hamil TM III.....                      | 16          |
| 8. Asuhan antenatal care.....                                 | 18          |
| 9. Tanda bahaya TM III .....                                  | 23          |
| 10. Asuhan komplementer ibu hamil.....                        | 24          |
| <b>B. KONSEP DASAR ASUHAN KEBIDANAN VARNEY</b>                |             |
| 1. Pengkajian data awal.....                                  | 27          |
| 2. Interpretasi data dasar .....                              | 48          |
| 3. Mengindentifikasi diagnose atau masalah potensial .....    | 48          |
| 4. Identifikasi kebutuhan segera,kolaborasi dan rujukan ..... | 49          |
| 5. Perencanaan .....                                          | 49          |
| 6. Pelaksanaan.....                                           | 50          |
| 7. Evaluasi.....                                              | 50          |
| <b>II. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN</b>                        |             |
| <b>A. KONSEP DASAR PERSALINAN</b>                             |             |
| 11. Definisi persalinan.....                                  | 53          |
| 12. Sebab-sebab mulainya persalinan.....                      | 53          |
| 13. Tand-tanda persalinan .....                               | 54          |

|                                                               |     |
|---------------------------------------------------------------|-----|
| 14. Faktor yang mempengaruhi persalinan.....                  | 55  |
| 15. Tahap persalinan.....                                     | 58  |
| 16. Mekanisme persalinan normal.....                          | 67  |
| 17. Kebutuhan dasar ibu bersalin .....                        | 70  |
| 18. Perubahan fisiologi persalinan.....                       | 74  |
| 19. Perubahan psikologis persalinan .....                     | 80  |
| 20. Tanda bahaya persalinan .....                             | 81  |
| 21. Asuhan persalinan normal .....                            | 82  |
| 22. Terapi komplementer.....                                  | 89  |
| <b>B. KONSEP DASAR ASUHAN KEBIDANAN VARNEY</b>                |     |
| 1. Pengkajian data awal.....                                  | 93  |
| 2. Interpretasi data dasar .....                              | 97  |
| 3. Mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial .....     | 98  |
| 4. Identifikasi kebutuhan segera,kolaborasi dan rujukan ..... | 98  |
| 5. Perencanaan .....                                          | 98  |
| 6. Pelaksanaan.....                                           | 101 |
| 7. Evaluasi.....                                              | 101 |
| <b>III. ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR</b>                  |     |
| <b>A. KONSEP DASAR BAYI BARU LAHIR</b>                        |     |
| 1. Pengertian Bayi Baru Lahir .....                           | 102 |
| 2. Tanda bayi baru lahir normal .....                         | 102 |
| 3. Penilaian bayi baru lahir .....                            | 103 |
| 4. Tahapan bayi baru lahir.....                               | 104 |
| 5. Kunjungan bayi baru lahir.....                             | 104 |
| 6. Adaptasi bayi baru lahir .....                             | 106 |
| 7. Tanda bahaya bayi baru lahir.....                          | 109 |
| 8. Asuhan bayi baru lahir .....                               | 111 |
| <b>B. KONSEP DASAR ASUHAN KEBIDANAN VARNEY</b>                |     |
| 1. Pengkajian data awal .....                                 | 116 |
| 2. Interpretasi data dasar.....                               | 121 |
| 3. Mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial .....     | 122 |
| 4. Identifikasi kebutuhan segera,kolaborasi dan rujukan ..    | 122 |
| 5. Perencanaan .....                                          | 122 |
| 6. Pelaksanaan .....                                          | 123 |
| 7. Evaluasi .....                                             | 124 |
| <b>IV. ASUHAN KEBIDANAN NIFAS</b>                             |     |
| <b>A. KONSEP DASAR NIFAS</b>                                  |     |
| 1. Pengertian nifas.....                                      | 124 |
| 2. Tahap masa nifas.....                                      | 124 |
| 3. Perubahan psikologis masa nifas .....                      | 125 |
| 4. Gangguan psikologis masa nifas.....                        | 126 |



|                                                          |            |
|----------------------------------------------------------|------------|
| 5. Jadwal kunjungan nifas.....                           | 128        |
| 6. Kebutuhan dasar masa nifas.....                       | 130        |
| 7. Tujuan Asuhan Masa Nifas .....                        | 134        |
| 8. Tanda bahaya masa nifas .....                         | 134        |
| 9. Komplikasi atau masalah yang akan timbul .....        | 134        |
| 10. Fisiologis masa nifas.....                           | 135        |
| 11. Terapi komplementer masa nifas .....                 | 141        |
| <b>V. ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA</b>            |            |
| <b>A. KONSEP DASAR KB PASCA PERSALINAN</b>               |            |
| 1. Defenisi keluarga berencanan .....                    | 148        |
| 2. Defenisi KB pasca salin.....                          | 148        |
| 3. Macam-macam metode kontrasepsi .....                  | 148        |
| <b>B. KONSEP DASAR ASUHAN KEBIDANAN VARNEY</b>           |            |
| 1. Pengkajian data awal.....                             | 160        |
| 2. Interpretasi data dasar .....                         | 160        |
| 3. Mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial....  | 161        |
| 4. Identifikasi kebutuhan segera,kolaborasi dan rujukan. | 161        |
| 5. Perencanaan .....                                     | 161        |
| 6. Pelaksanaan.....                                      | 162        |
| 7. Evaluasi.....                                         | 163        |
| <b>BAB III TINJAUAN KASUS .....</b>                      | <b>146</b> |
| <b>A. Asuhan Kebidanan ibu hamil</b>                     |            |
| A. Data subjektif .....                                  | 146        |
| B. Data Objektif.....                                    | 149        |
| C. Asesment.....                                         | 152        |
| D. Planing .....                                         | 152        |
| <b>B. Asuhan Kebidanan ibu bersalin</b>                  |            |
| A. Data subjektif .....                                  | 155        |
| B. Data objektif.....                                    | 156        |
| C. Asessment .....                                       | 157        |
| D. Planing .....                                         | 157        |
| <b>C. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas</b>                     |            |
| A. Data subjektif .....                                  | 177        |
| B. Data objektif.....                                    | 178        |
| C. Assessment.....                                       | 178        |
| D. Planning .....                                        | 179        |
| <b>D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir</b>               |            |
| A. Data subjektif .....                                  | 184        |
| B. Data objektif.....                                    | 185        |

|                                                         |            |
|---------------------------------------------------------|------------|
| C. Assessment.....                                      | 186        |
| D. Planning .....                                       | 186        |
| E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan |            |
| A. Data Subjektif .....                                 | 190        |
| B. Data Objektif.....                                   | 191        |
| C. Assessment.....                                      | 192        |
| D. Planing .....                                        | 192        |
| <b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>                           | <b>194</b> |
| A. Kehamilan .....                                      | 194        |
| B. Persalinan .....                                     | 197        |
| C. Masa Nifas .....                                     | 201        |
| D. Bayi Baru Lahir.....                                 | 203        |
| E. Keluarga Berencana Pasca Persalinan .....            | 205        |
| <b>BAB V PENUTUP.....</b>                               | <b>207</b> |
| A. Kesimpulan .....                                     | 207        |
| B. Saran.....                                           | 208        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA</b>                                   |            |
| <b>LAMPIRAN</b>                                         |            |

## DAFTAR TABEL

|                                                             |    |
|-------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 2.1 : Pertumbuhan dan perkembangan janin TM III ..... | 12 |
| Tabel 2.2 : Kebutuhan penambahan BB selama hamil.....       | 17 |
| Tabel 2.3 : Skrining imunisasi TT .....                     | 19 |
| Tabel 2.4 : Jadwal pemberian imunisasi TT.....              | 20 |
| Tabel 2.5 : Nilai APGAR .....                               | 56 |
| Tabel 2.6 : Pembagian luas ikterik .....                    | 52 |

## DAFTAR GAMBAR

|                                                    |    |
|----------------------------------------------------|----|
| Gambar 2.1 : Bagian patograf bagian depan .....    | 31 |
| Gambar 2.2 : Bagian patograf bagian belakang ..... | 32 |
| Gambar 2.3 : Posisi bersalin berbaring miring..... | 37 |
| Gambar 2.4 : Posisi bersalin jongkok.....          | 37 |
| Gambar 2.5 : Posisi bersalin merangkak .....       | 38 |
| Gambar 2.6 : Posisi bersalin.....                  | 38 |

## DAFTAR SINGKATAN

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

...

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

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **I. Latar Belakang**

*Sustainable Development Goals* (SDGs) merupakan komitmen global dan nasional dalam upaya untuk mensejahterakan masyarakat. Kehidupan Sehat dan sejahtera merupakan poin ke tiga dari *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang menjadi salah satu indikator dari 17 tujuan pembangunan berkelanjutan dengan 169 target capaian yang telah disepakati dalam agenda pembangunan dunia dalam forum resolusi Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB). Tujuan pembangunan berkelanjutan dipoin ketiga adalah menjamin kesehatan dan kesejahteraan bagi seluruh penduduk disemua tingkat usia salah satunya melalui perbaikan kesehatan ibu dan anak yang terjangkau dan efektif (SDG's, 2019). Situasi kesehatan masyarakat dapat tercermin melalui angka morbiditas dan angka mortalitas. Morbiditas dapat diartikan sebagai angka kesakitan, baik insiden maupun prevalen dari suatu penyakit, angka morbiditas yang tinggi menggambarkan kesehatan masyarakat yang buruk pada suatu wilayah. Angka morbiditas juga sangat mempengaruhi angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) pada suatu wilayah atau negara (Irma, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) Pada tahun 2023, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia mencapai 4.129, menurut data dari *Maternal Perinatal Death Notification (MPDN)*, sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan. Ini merupakan peningkatan dari tahun 2022, ketika AKI tercatat 4.005. AKI per 100 ribu kelahiran hidup pada Januari 2023 berada di kisaran 305. Angka ini menempatkan Indonesia pada urutan kedua kasus AKI tertinggi di ASEAN. Target angka kematian ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2024 adalah 183 per 100.000 kelahiran hidup, sesuai dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN). Namun, AKI di Indonesia masih lebih tinggi daripada negara-negara ASEAN. Untuk mencapai target SDGs, yaitu kurang dari 70 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada 2030, diperlukan upaya yang lebih optimal. (Kemenkes RI 2024).

Angka Kematian Bayi di dunia menurut WHO tahun 2020 sebesar 2.350.000 (WHO, 2022). Kematian bayi di ASEAN tertinggi berada di

Myanmar sebesar 220/1000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2021). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Indonesia Angka Kematian Bayi pada tahun 2023 sebesar 29.945 kasus. Penyebab dari kematian bayi yaitu BBLR, asfiksia, infeksi, kelainan kongenital dan tetanus neonatorum (Kemenkes RI 2024)

Hasil *Long Form* SP2020 menyebutkan bahwa AKI di Sumatera Barat yaitu sebesar 178 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan jumlah kematian Ibu di Sumatera Barat tahun 2020 sebanyak 125 kasus, tahun 2021 sebanyak 193 kasus, tahun 2022 sebanyak 90 kasus, dan tahun 2023 sebanyak 118 kasus. Penyebab kematian ibu di Sumatera Barat tahun 2022 disebabkan oleh pendarahan sebanyak 18 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 20 kasus, infeksi sebanyak 5 kasus, jantung sebanyak 3 kasus, covid-19 sebanyak 1 kasus, kehamilan ektopik sebanyak 3 kasus, dan penyebab lainnya sebanyak 40 kasus (Profil Kesehatan Sumatra Barat Tahun 2024). Sedangkan untuk AKB di Sumatera Barat tercatat yaitu 727 jiwa pada tahun 2021 (Badan Pusat Statistik, 2022)

Jumlah kematian ibu melahirkan di Solok tahun 2022 adalah 16 jiwa. Kasus ini naik dibandingkan kasus tahun sebelumnya pada tahun 2020 yang berjumlah 7 orang dan 2021 yang berjumlah 3 orang. Sedangkan untuk jumlah AKB di kab solok pada 2019 terdapat 3 kasus, 2020 3 kasus, 2021 2 kasus, 2022 terdapat 7 kasus, pada tahun 2023 terdapat 15 kasus per 1000 kelahiran hidup. Upaya Pemerintah kab solok dalam menurunkan Angka Kematian ibu salah satunya adalah meningkatkan pertolongan persalinan oleh tenaga medis dan meningkatkan pelayanan neonatal, karena dapat mempengaruhi keselamatan ibu dan bayinya. Penolong persalinan yang ideal adalah tenaga medis karena mereka telah menerapkan proses persalinan yang memenuhi standar kesehatan. Untuk itu pemerintah selalu berupaya memperluas akses, sarana pelayanan serta tenaga kesehatan dengan cara meningkatkan jumlah maupun kualitasnya Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama.

Salah satu faktor memberikan dampak pada peningkatan Angka Kematian Ibu (AKI) adalah 4 risiko terlalu yaitu terlalu muda melahirkan di bawah usia 21



tahun, Terlalu tua melahirkan di atas 35 tahun, Terlalu dekat jarak kelahiran kurang dari 3 tahun dan Terlalu banyak jumlah anak lebih dari 2 (dua). Persentase ibu meninggal yang melahirkan berusia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun adalah 33% dari seluruh kematian ibu, sehingga apabila program KB dapat dilaksanakan dengan baik lagi, kemungkinan 33% kematian ibu dapat dicegah melalui pemakaian kontrasepsi. Sedangkan berdasarkan hasil Indikator Kinerja Utama (IKU) BKKBN tahun 2022, angka *unmet need* di Indonesia masih tinggi yakni 14,7% sedangkan target seharusnya yakni 8% sehingga mempengaruhi tingginya angka stunting. Faktor yang berpengaruh terhadap *unmet need* di Indonesia disebabkan oleh faktor demografi dan sosial ekonomi, diantaranya kurangnya pengetahuan tentang KB, kurangnya dukungan suami dan budaya yang masih dipegang teguh oleh pasangan usia subur. (BPS, 2022).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana serta peningkatan kualitas kinerja bidan desa dengan pelatihan Asuhan Persalinan Normal ( APN ) dan pertemuan dengan melibatkan Dokter spesialis Kebidanan dan kalakarya ibu hamil ditingkat Puskesmas

Pemerintah Indonesia telah meluncurkan berbagai program untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Salah satu upaya utama adalah transformasi sistem kesehatan yang diperkenalkan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes), yang mencakup enam pilar utama, seperti persiapan ibu layak hamil, deteksi dini komplikasi kehamilan, persalinan di fasilitas kesehatan, serta penguatan jejaring rumah sakit untuk menangani komplikasi (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Selain itu, Kemenkes juga menetapkan kebijakan pemeriksaan Antenatal Care (ANC) minimal enam kali selama kehamilan, yang didukung dengan penyediaan alat ultrasonografi (USG) di seluruh Puskesmas agar pemeriksaan kehamilan lebih optimal (Sehat Negeriku, Kemenkes RI, 2023).

Di samping program nasional, pemerintah juga bekerja sama dengan lembaga internasional melalui Program Momentum yang dikembangkan bersama USAID, yang bertujuan meningkatkan kesehatan ibu dan bayi baru lahir dengan melibatkan tenaga kesehatan dan pemerintah daerah (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Program lain yang juga mendukung penurunan AKI dan AKB adalah *Maternal and Perinatal Health Development (MPHD)*, yang memperkuat akses dan mutu layanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir di fasilitas kesehatan swasta sesuai standar Kemenkes (Berita Kediri, 2022). Dengan berbagai upaya ini, pemerintah menargetkan penurunan AKI menjadi 183 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024. Bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan mulai dari ANC, INC, Asuhan BBL, asuhan postpartum, dan asuhan neonatus yang berkualitas.

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

Selain pelayanan kebidanan yang diberikan secara *Continuity of Care*, bidan dapat memberikan pelayanan terapi komplementer yang digunakan dengan dikombinasikan dengan perawatan. Menurut Widaryanti & Riska (2019). terapi komplementer dilakukan untuk melengkapi pengobatan medis konvensional dan bersifat rasional yang tidak bertentangan dengan nilai dan hukum kesehatan di Indonesia. Penerapan komplementer dalam pelayanan kebidanan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang bermutu, aman serta efektif. Contoh terapi komplementer dalam kebidanan seperti pengobatan herbal atau ramuan, aromaterapi, akupunktur, terapi pijat, teknik relaksasi, prenatal yoga dan sebagainya. Sebagai pelaksana, dan pengelola bidan melaksanakan tugasnya

sebagai pemberi asuhan dengan pola pikir varney dan di dokumentasikan dalam pendokumentasian SOAP (Handayani, 2017).

Dengan demikian penulis ingin melaksanakan pelayanan kebidanan komprehensif atau *Continuity Of Care* (COC) dengan menggunakan pola pikir varney dalam pengambilan keputusan dan melakukan pendokumentasi dalam bentuk SOAP

## **II. Rumus Masalah**

Batasan asuhan kebidanan yang akan diberikan yaitu mulai dari kehamilan TM III fisiologis, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB) dengan penerapan manajemen kebidanan dan pendokumentasian secara varney dan SOAP

## **III. Tujuan Umum dan Tujuan Khusus**

### **A. Tujuan Umum**

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

### **B. Tujuan Khusus**

1. Mampu melakukan pengkajian data dengan melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
2. Mampu menegakkan diagnosa secara tepat pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai dengan Manajemen Asuhan Kebidanan secara tepat.
3. Mampu melakukan antisipasi masalah yang mungkin terjadi ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai Manajemen Asuhan Kebidanan secara tepat.
4. Mampu melakukan tindakan segera jika dibutuhkan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai Manajemen Asuhan Kebidanan secara tepat.

5. Mampu melakukan perencanaan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai Manajemen Asuhan Kebidanan secara tepat.
6. Mampu melakukan pelaksanaan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai Manajemen Asuhan Kebidanan secara tepat.
7. Mampu melakukan evaluasi pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai Manajemen Asuhan Kebidanan secara tepat.
8. Mampu melakukan pendokumentasian pada Ibu hamil, Ibu bersalin, ibu nifas bayi baru lahir, dan keluarga berencana sesuai Manajemen Asuhan kebidanan secara tepat

#### **IV. Manfaat**

##### **1. Bagi Mahasiswa**

- a. Dapat dijadikan sebagai pengalaman ilmiah yang dapat meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- b. Dapat melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan kerangka berfikir tujuh langkah varney dan manajemen SOAP pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- c. Dapat mengaplikasikan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

##### **2. Bagi Klien**

- a. Meningkatkan pengetahuan klien tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- b. Klien dapat lebih mengetahui dan memahami tanda dan resiko-resiko pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana secara dini.
- c. Klien dapat mengetahui apa saja perubahan fisiologis dan psikologis

selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

- d. Mendapatkan asuhan selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

### **3. Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai bahan masukan dan pertimbangan bagi pengelola institusi terutama dalam mengembangkan ilmu kebidanan. Proposal ini juga dapat menjadi bahan masukan dan bacaan bagi perpustakaan untuk meningkatkan ilmu pengetahuan mahasiswa dan serbagai bahan evaluasi bagi institusi pendidikan terhadap mahasiswi dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

### **4. Bagi Institusi Kesehatan**

Sebagai bahan masukan untuk setiap institusi kesehatan dalam memberikan pelayanan yang lebih bermutu sesuai dengan asuhan kebidanan yang benar dan tepat

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **I. Asuhan Kebidanan Kehamilan**

##### **A. Konsep Dasar Teoritis Kehamilan**

###### **1. Defenisi Kehamilan**

Kehamilan adalah proses alamiah penyatuan spermatozoa dan ovum dilanjutkan nidasi / implantasi hingga lahirnya janin masa normal selama 280 hari (40 minggu /9 bulan 7 hari) dari hari pertama haid terakhir (Saifudin A, 2020). Kehamilan 40 minggu ini disebut kehamilan matur (cukup bulan). Kehamilan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan post matur. Kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan premature ( Sarwono, 2011). Kehamilan merupakan masa yang cukup berat bagi seorang ibu, karena itu ibu hamil membutuhkan dukungan dari berbagai pihak, terutama suami agar dapat menjalani proses kehamilan sampai melahirkan dengan aman dan nyaman (Yuliana, 2015:1).

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

###### **2. Tanda-tanda Kehamilan**

Ada tiga tanda hamil yaitu:

###### **a. Tanda Tidak Pasti Hamil**

###### **1) Amenorea (tidak dapat haid)**

Amenorea yaitu tidak terjadi pembentukan folikel de graff pada ovulasi sehingga wanita tidak datang haid. (kumalasari 2015).

###### **2) Mual dengan atau tanpa muntah**

Pengaruh esterogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung berlebihan menimbulkan mual muntah pagi hari (morning sickness) yang terjadi fisiologis,jika menyebabkan gangguan kesehatan disebut hiperemesis gravidarum (Walyani, 2015).

###### **3) Sering miksi**

Membesarnya uterus menyebabkan kandung kecing tertekan pada TM 1. Berkurang TM II, muncul kembali TM III karna penurunan bagian terendah

janin (Aspiani,2017).

4) Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh progesterone menghambat anperistaltik usus sehingga kesulitan BAB (Aspiani 2017).

5) Payudara tegang

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

6) Ngidam (menginginkan makanan tertentu)

Saat hamil menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam. Ngidam sering terjadi bulan-bulan pertama kehamilan menghilang dengan makin tuanya kehamilan (Cunningham,2019).

b. Tanda Kemungkinan Hamil

Beberapa tanda kemungkinan hamil menurut Walyani (2015), yaitu:

1) Pembesaran perut

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

2) Uterus membesar

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

3) Tanda hegar

Tanda hegar melunaknya isthmus uteri (daerah yang mempertemukan leher rahim dan badan rahim) masa hamil, dinding–dinding otot rahim kuat dan elastic saat di lakukan pemeriksaan dalam teraba lunak,terjadi antara usia 6-8 minggu kehamilan dan tanda goodells melunaknya serviks akibat pengaruh hormone esterogen.

4) Tanda Chadwick

Tanda berwarna kebiruan pada vagina dan vulva terjadi hingga minggu ke 8 karena peningkatan vaskularitas dan pengaruh hormone esterogen. Tanda ini tidak dipertimbangkan tanda pasti, karena pada kelainan rahim diindikasikan pertumbuhan tumor

5) Tanda Piscaseck

Adalah pembesaran uterus kesalah satu arah sehingga menonjol kearah pembesaran tersebut.

6) Tanda Braxton-Hicks

Kontraksi yang tidak teratur tanpa nyeri disebut kontraksi Braxton Hicks dimana kontraksi Braxton Hicks menunjukkan bahwa kehamilan bukan kehamilan ektopik. Terjadi sejak kehamilan trimester II biasanya lebih umum trimester III mendekati waktu melahirkan.

7) Teraba Ballo temen

Ballo temen pantulan saat jari telunjuk pemeriksa mengetuk janin sehingga janin berenang jauh dan kembali keposisi semula, terjadi pada usia 4-5 bulan, tidak dipertimbangkan sebagai tanda pasti hamil, karena dapat terjadi juga pada tumor dalam kandungan

8) Reaksi kehamilan positif

Kadar HCG tidak boleh dipakai untuk memastikan kehamilan karena kadarnya bervariasi, kadar HCG yang meningkat bukan merupakan tanda pasti hamil tetapi tanda kemungkinan hamil. (Tyastuti, 2016).

c. Tanda Pasti Hamil

Terdiri atas hal-hal berikut ini

1) Pada Palpasi dirasakan bagian-bagian janin

Pemeriksaan bagian-bagian janin, gerakan janin dapat dilihat/dirasa/diraba. Pada primigravida usia 18-20 minggu sedangkan multigravida 16 minggu, Gerakan janin harus dapat diraba dengan jelas

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

Dapat didengarkan dengan stetoskop Laennec/stetoskop Pinard mulai minggu ke 17. Serta dapat didengarkan dengan stetoskop ultrasonic (Doppler) sekitar minggu ke 12. Auskultasi dilakukan dengan mengidentifikasi bunyi-bunyi lain yang menyertai seperti bising tali pusat, uterus, dan nadi ibu (Kumalasari, 2015)

3) Pemeriksaan Ultra sonografi (USG)

Memastikan kehamilan melalui USG melihat didalam rahim terdapat embrio atau tidak. Dan untuk mengetahui taksiran persalinan, perkiraan usia kehamilan, serta perkiraan berat badan dan panjang janin (Siswosuharjo, Suwigno & Fitria C. 2012).

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

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



### 3. Periode Kehamilan

Menurut walyani 2015, Jika ditinjau dari lamanya kehamilan kita bisa menentukan periode kehamilan dengan membaginya dalam 3 bagian yaitu:

a. Kehamilan Trimester I : 0-12 minggu

Pada masa ini mengalami perkembangan pesat untuk mempertahankan plasenta dan pertumbuhan organ-organ janin. Selain itu juga mengalami perubahan adaptasi dalam psikologis ibu lebih sering ingin diperhatikan, emosi ibu menjadi lebih labil pengaruh adaptasi tubuh terhadap kehamilan. Sehingga ibu membutuhkan asupan nutrisi dan juga perlindungan dari trauma.

b. Kehamilan Trimester II : 12-27 minggu

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

c. Kehamilan Trimester III : 28-40 minggu

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

### 4. Pertumbuhan dan Perkembangan di Trimester III

Menurut Hutahean (2013) pertumbuhan dan perkembangan janin pada trimester III yaitu :

**Tabel 2.1**

**Pertumbuhan Dan Perkembangan Janin Pada Trimester III**

| Usia kehamilan | Berat janin  | Panjang janin | Perkembangan                                          |
|----------------|--------------|---------------|-------------------------------------------------------|
| Mingguke-29    | 1100-1200 gr | 37-39 cm      | Otak sudah bisa Mengidentifikasi cahaya, rasa dan bau |
| Mingguke-30    | 1500 gr      | 39 cm         | Sudah ada gerakan, mulai denyutan halus               |

|              |              |          |                                                                                                                                                   |
|--------------|--------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mingguke-31  | 1550-1560 gr | 41-43 cm | Sudah mulai terasa gerakan janin                                                                                                                  |
| Minggu ke-32 | 1800 gr      | 43 cm    | Kulit Janin mulai memerah lanugo sudah ada                                                                                                        |
| Minggu ke-34 | 2000-2010 gr | 43-45 cm | Janin sudah dapat membuka dan menutup mata                                                                                                        |
| Minggu ke-36 | 2400-2450 gr | 47-48 cm | Kulit Janin semakin halus                                                                                                                         |
| Minggu ke-38 | 3100 gr      | 50 cm    | Janin sudah siap dilahirkan                                                                                                                       |
| Minggu ke-40 | 3300 gr      | 52 cm    | Janin benar-benar sudah cukup bulan, siap dilahirkan, jika laki-laki testis sudah jatuh, jika perempuan labiya mayora sudah menutup labiya minora |

(sumber:Hutahaeen,2013)

## 5.Perubahan Fisiologis Kehamilan

### a. Uterus

Akhir kehamilan berat uterus 1000 gram dengan Panjang 20 cm dan tebal 2,5 cm. Hubungan antara tuanya kehamilan dengan besar uterus sangat penting diketahui untuk menegakkan diagnosis,kehamilan fisiologis atau tidak, tunggal atau ganda, molahidatidosa, ataupun kehamilan ektopik (Ajeng N, 2012)

### b. Serviks Uterus

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

### c. Vagina dan Vulva

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

### d. Sistem Perkemihan

Pembesaran ureter kiri dan kanan dipengaruhi hormone 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

Kehamilan 32 minggu ke atas usus tertekan oleh uterus yang membesar sehingga diafragma kurang leluasa bergerak. Mengakibatkan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas (Hutahaean,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. (Hutahaean, 2013).

**6. Ketidak Nyamanan Kehamilan Trimester III**

a. Sering buang air kecil.

Penyebab :

- 1) Uterus yang membesar sehingga menekan kandung kencing
- 2) Perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat
- 3) Ekskresi sodium yang meningkat

Pencegahan :

- 1) Saat ingin BAK jangan ditahan, segera kosongkan.
- 2) Perbanyak minum disiang hari agar tetap terhidrasi, hindari minum terlalu banyak di malam hari agar tidak sering BAK di malam hari sehingga mengganggu tidur.
- 3) Membatasi minum teh, kopi, cola dengan kafein karena bersifat diuretik.
- 4) Membersihkan dan mengeringkan bagian vital secara rutin setelah selesai BAK agar terhindar dari infeksi Saluran Kemih (ISK)
- 5) Melakukan gerakan senam kegel untuk melatih otot-otot sekitar area anus dan vagina untuk mengurangi sering BAK. (Sukini , 2023).

b. Konstipasi (sembelit)

Peningkatan hormone progesterone menyebabkan gerakan peristaltik dan motilitas usus lambat penyerapan air pada usus meningkat sehingga BAB keras dan susah keluar.

Pencegahan :

- 1) Olahraga secara teratur
- 2) Meningkatkan asupan cairan sesuai berat badan.
- 3) Makan sayuran dan buah yang cukup. (Sukini , 2023)

c. Hemoroid (wasir)

Hemoroid terjadi karena adanya konstipasi. Berhubungan dengan meningkatnya progesteron menyebabkan peristaltik usus lambat dan juga vena haemoroid tertekan karena pembesaran uterus.

Pencegahan :

- 1) Hindari hal yang menyebabkan konstipasi.
- 2) Hindari mengejan pada saat defekasi
- 3) Jangan duduk terlalu lama di toilet.
- 4) Buat kebiasaan defekasi yang baik
- 5) Lakukan senam kegel secara teratur.
- 6) Lakukan olah raga ringan untuk merangsang peristaltik usus. (Sukini, 2023)

d. Nyeri punggung

Penyebab :

- 1) Posisi tulang belakang hiperlordosis
- 2) Kadar hormon relaxin yang meningkat menyebabkan cartilage pada sendi besar menjadi lembek
- 3) Posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang dapat merangsang sakit punggung.

Pencegahan :

- 1) Hindari sikap hiperlordosis, jangan memakai sepatu atau sandal hak tinggi.
- 2) Selalu berusaha mempertahankan postur yang baik, hindari sikap membungkuk, tekuk lutut saat mengangkat barang.
- 3) Lakukan olahraga secara teratur, senam hamil atau yoga
- 4) Ibu hamil harus berkonsultasi gizi dan asupan makan sehari-hari untuk menghindari penambahan berat badan secara berlebihan. (Sukini, 2023).

e. Braxton Hicks

Adalah kontraksi yang frekwensinya tidak teratur dan intensitas kekuatannya tidak bertambah kuat, malah kadang melemah ketika mulai mengurangi aktivitas, biasanya pada usia 7-8 minggu (Rahmatullah, 2019).

f. Keputihan

Peningkatan hormon estrogen dan progesterone menyebabkan keputihan. Jika keputihan berbau, berwarna kecoklatan, yang disebabkan oleh jamur, kuman, dan virus menunjukkan patologi. Disarankan mengganti pakaian dalamnya sesering mungkin untuk menghindari tumbuh jamur disekitar vagina (Aida Dkk, 2022).

g. Sesak napas

Otot yang terdapat di bawah paru-paru terdesak keatas oleh rahim yang semakin membesar. Membuat paru-paru sulit untuk mengembang dengan sempurna sehingga sulit untuk bernapas. Ibu dapat mengatasinya dengan cara topang kepala dan bahu saat tidur, dan rutin melakukan olahraga ringan untuk memperbaiki pernapasan (Kasmiati, 2023).

h. Dada terasa panas atau terbakar

Disebabkan oleh perubahan hormon menyebabkan otot lambung menjadi rileks dan tertekan oleh rahim yang semakin membesar. Asam lambung terdorong naik ke kerongkongan menimbulkan rasa panas atau terbakar. Dapat diatasi dengan teliti memilih makanan, jauhi makanan asam, pedas, berminyak, atau berlemak. Makan sedikit tapi sering (Kasmiati, 2023).

i. Oedema pada kaki

Oedema biasanya tanda hipertensi bahkan pre eklamsia pada ibu hamil. Ada juga fisiologis karena ibu tidak banyak melakukan aktifitas sehingga memperlambat aliran darah sehingga memicu terjadi pembengkakan pada kaki. Cara mengatasinya, bisa merendam kaki dengan air hangat selama 10 menit, atau meninggikan kaki saat tidur (Handayani, 2021).

## **7. Kebutuhan Dasar Kehamilan Ibu Trimester III**

a. Kebutuhan Oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi meningkatnya aktivitas paru-paru untuk memenuhi kebutuhan O<sub>2</sub> bagi ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil menjaga diri tidak mendatangi tempat yang berdesakan, dianjurkan bisa melakukan aktivitas rutin seperti jalan pagi dan senam hamil. (Yuliani, et al., 2021).

b. Kebutuhan Nutrisi

Untuk memenuhi sirkulasi darah pada ibu dan janin, maka volume darah ibu hamil harus bertambah 30-50% dari ketika tidak hamil. Dapat dicapai ketika nutrisi yang dikonsumsi memenuhi kebutuhan tubuhnya dan disesuaikan dengan berat badan atau IMT. (Anggraeny & Ariestiningsih, 2017)

**Tabel 2.4.**  
**Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil**

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

**Sumber : Kritiyanasari, 2013**

c. Personal Hygiene

Personal hygiene yang baik akan memberikan rasa nyaman dan mengurangi terjadinya infeksi, badan yang kotor banyak mengandung kuman. (Yuliani, et al., 2021)

d. Eliminasi

Sembelit atau susah buang air besar. Keluhan ini bisa diatasi dengan minum air putih yang cukup sesuai berat badan, aktivitas yang cukup seperti olahraga pagi, dan mengonsumsi makanan yang tinggi serat. (Yuliani, et al., 2021)

e. Seksual

Hubungan seksual tetap bisa dilakukan dengan memperhatikan beberapa hal antara lain :

- 1) Posisi diatur untuk menyesuaikan pembesaran perut. Posisi perempuan dianjurkan di atas agar dapat mengatur kedalaman penetrasi penis dan dapat melindungi perut dan payudara.
- 2) Pada trimester III hubungan seksual sebaiknya dilakukan dengan hati-hati karena dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga beresiko terjadinya partus premature.
- 3) Hindari hubungan seksual yang membahayakan janin.
- 4) Hindari kunikulus (stimulasi oral genitalia wanita) karena apabila meniupkan udara ke vagina dapat menyebabkan emboli udara yang dapat menyebabkan kematian

- 5) Pada pasangan beresiko ketika berhubungan seksual dianjurkan tetap menggunakan kondom untuk mencegah penularan penyakit seksual. (Yuliani, et al., 2021)

f. Exercise/ Senam hamil

Olahraga selama kehamilan membantu tubuh menghadapi kelahiran. Jalan- jalan di pagi hari dianjurkan bagi ibu hamil untuk ketenangan, relaksasi, latihan otot ringan dan mendapatkan udara segar. Ketika melakukan senam hamil sebaiknya menerapkan senam khusus ibu hamil memang dikonsentrasikan untuk memperlancar proses kehamilan dan persalinan (Yuliani, et al., 2021). Senam hamil ditujukan untuk ibu hamil yang tidak memiliki kelainan atau penyakit yang berhubungan dengan kehamilan, yaitu penyakit jantung, penyakit ginjal, komplikasi kehamilan (hamil dengan perdarahan, gestosis), dan kehamilan dengan anemia (Manuaba dalam Firdayani, 2018) Muhimah & Safe'i dalam Firdayani (2018), menyatakan bahwa senam hamil dilakukan dalam waktu sekitar 30 menit. Selama seminggu, seorang wanita hamil hanya membutuhkan 1-3 kali seminggu. Hal ini untuk mengurangi cedera saat hamil. Kebugaran fisik dan kehamilan ibu juga harus diperhatikan.

g. Istirahat

Istirahat dan tidur secara teratur meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Diperlukan waktu kurang lebih 8 jam malam dan 1 jam siang, sebaiknya dengan kaki yang ditinggikan, mengurangi duduk dan berdiri terlalu lama. (Yuliani, et al., 2021)

h. Imunisasi

Imunisasi meningkatkan kekebalan aktif terhadap suatu antigen. Vaksinasi Toksoid Tetanus (TT) dianjurkan untuk menurunkan angka kematian bayi disebabkan infeksi tetanus neonatorum. (Yuliani, et al., 2021)

## **8. Asuhan Antenata Care**

a. Pengertian ANC

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

b. Standar Kunjungan ANC

Kunjungan pemeriksaan antenatal menurut (Kemenkes RI 2024) sebagai berikut: pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dengan rincian.

1) Satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu)

Tujuan pada kunjungan atau kontak pertama dengan petugas kesehatan bertujuan untuk mendiagnosa kehamilan, dan juga pemeriksaan labor, Pemeriksaan Tripel Eliminasi yaitu HIV, Hepatitis B dan Sifilis serta USG pertama selama kehamilan

2) Dua kali pada trimester II (usia kehamilan 13-27 minggu)

Tujuan pada kunjungan trimester kedua ini bertujuan untuk penilaian pada kehamilan, apakah beresiko atau ada indikasi cacat bawaan

3) Tiga kali pada trimester III (usia kehamilan 27-40 minggu)

Tujuan pada kunjungan trimester III ini juga bertujuan untuk melakukan penilaian risiko kehamilan, aktivitas dan pertumbuhan janin secara klinis (USG). Pada kunjungan dengan usia kehamilan diatas 30 minggu dilakukan juga pemeriksaan labor sebelum persalinan

c. Tujuan Asuhan Antenatal

1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.

2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.

3) Mengenali sejak dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil termasuk riwayat penyakit secara umum.

4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat

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).

d. Standar Asuhan Antenatal Care (ANC)

Standar pelayanan program Antenatal Care (ANC) harus sesuai standar dan dilakukan pelayanan sesuai usia kehamilan Standar 10 T:

1) Timbang berat badan dan tinggi badan

Penimbangan berat badan setiap kali kunjungan Antenatal care untuk



mendeteksi gangguan pertumbuhan janin

Tabel 2.2 Standar Pertambahan Berat Badan Selama Masa Kehamilan

| IMT sebelum hamil | Total pertambahan BB (KB) |
|-------------------|---------------------------|
| <18,5             | 12,5-18 kg                |
| 10,5-24,9         | 11,5-16 kg                |
| 25,0-29,9         | 7-11,5 kg                 |
| $\geq 30$         | 5-9 kg                    |

Sumber : (WHO, 2017; Institute of Medicine and National Research Council, 2019)

Penambahan berat badan kurang dari 9 kg selama kehamilan/kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya factor resiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*) (Mandriwati, 2011).

2) Tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kunjungan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg) pada kehamilan preeklamsia (hipertensi disertai edema wajah dan tungkai bawah dan proteinuria) (Mandriwati, 2011).

3) Nilai Status Gizi (LILA)

Pengukuran LILA dilakukan kontak pertama ketenaga kesehatan trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Kekurangan Energi Kronik ibu hamil mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. ibu hamil dengan KEK berkemungkinan melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Mandriwati, 2011).

4) Tinggi Fundus Uteri (TFU)

TFU diukur setiap kali pemeriksaan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Dengan Menggunakan pita ukur setelah kehamilan 22-24 minggu. TFU yang normal harus sama dengan usia kehamilan dalam minggu (Mandriwati, 2011).

Pengukuran tinggi fundus uteri dimulai dari batas atas symphysis dan disesuaikan dengan hari pertama haid terakhir. Tinggi fundus uteri juga bisa

menentukan usia kehamilan, bila tinggi uterus kurang dari umur kehamilan mungkin terdapat gangguan terhadap janin, dan begitupun sebaliknya. (Hatijar et al., 2020)

5) Tentukan Presentasi Janin dan DJJ

Menentukan presentasi janin dilakukan akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini untuk mengetahui letak janin. Jika trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ normal 120 -160 x/I (Mandriwati, 2011).

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. (Mandriwati, 2011).

Tabel 2.3 Skrining Imunisasi TT

| Riwayat Imunisasi Ibu Hamil | Imunisasi yang didapat  | Status Imunisasi                                                                                               |
|-----------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Imunisasi Dasar Lengkap     | DPT-Hb1<br>DPT-H2DPT-H3 | T1 dan T2                                                                                                      |
| Anak sekolah kelas 1 SD     | DT                      | T3                                                                                                             |
| Kelas 2 SD                  | Td                      | T4                                                                                                             |
| Kelas 3 SD                  | Td                      | T5                                                                                                             |
| Calon pengantin, Masa Hamil | TT                      | 1. Jika ada status T diatas yang tidak terpenuhi<br>2. Lanjut kan urutan T<br>3. Perhatikan interval pemberian |

(Buku Acuan Midwifery Update, 2016)

Tabel 2.4 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

| Imunisasi | Waktu Minimal                    | Perlindungan | Perlindungan % |
|-----------|----------------------------------|--------------|----------------|
| TT1       | Pada kunjungan Antenatal pertama | -            | -              |

|     |                      |                             |     |
|-----|----------------------|-----------------------------|-----|
| TT2 | 4 minggu setelah TT1 | 3 tahun                     | 80% |
| TT3 | 6 bulan Setelah TT2  | 5 tahun                     | 95% |
| TT4 | 1 tahun Setelah TT 3 | 10 tahun                    | 99% |
| TT5 | 1 tahun setelah TT 4 | 25<br>tahun/seumur<br>Hidup | 99% |

Sumber:(Saifuddin dalam Sari,dkk,2018)

#### 7) Tablet Fe

Untuk mencegah anemia, setiap ibu mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90-180 tablet selama kehamilan, yang diberikan sejak kontak pertama dengan tenaga kesehatan dengan cara konsumsi 1 tablet (60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat) untuk satu hari. Zat besi penting untuk peningkatan volume darah selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan serta perkembangan janin yang adekuat (Mandriwati, 2011).

#### 8) Pemeriksaan Laboratorium (Rutin dan Khusus)

Pemeriksaan labor rutin yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, glukosa urine, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemic pada ibu hamil (Malaria, IMS, HIV, dll). (Mandriwati, 2011).

#### 9) Tatalaksana/penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus – kasus yang tidak dapat ditangani di rujuk sesuai dengan sistem rujukan (Fitriahadi, 2019).

#### 10) Temu wicara atau konseling

Temu wicara (Konseling) dilakukan setiap kunjungan antenatal meliputi, kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, tanda bahaya (kehamilan, persalinan, nifas), serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran test HIV, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian

ASI eksklusif, KB pasca bersalin, imunisasi, dan peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Braind Boostter). (Midwifery Update, 2016)

## **9. Tanda Bahaya Kehamilan TM III**

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

### **a. Perdarahan pervaginam**

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

### **b. Sakit kepala yang hebat**

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

### **c. Nyeri abdomen yang hebat**

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

### **d. Bengkak pada muka dan tangan**

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

### **e. Gerakan janin yang berkurang**

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

### **f. Keluar cairan pervaginam**

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. (Pantiawati, 2013)

## **10. Terapi Komplementer Ibu Hamil**

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

a. Yoga hamil

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

b. Aromaterapi

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

c. Akupuntur

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

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

d. Massage

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

e. Hypnobirthing

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

f. Jalan Kaki di Pagi Hari

Selama ibu hamil melakukan jalan kaki di akhir masa kehamilannya, otak memberikan signal dalam produksi hormon estrogen. Hormon estrogen menstimulasi pengaturan transkripsi gen CRH (Cortocotrophin Releasing Hormone) (Vamvakopoulus, 1993) untuk mengkoordinasi respon stres dan respon imun sehingga saat mencapai persalinan, ibu hamil memiliki keyakinan bahwa tubuhnya yang sehat dapat melahirkan dengan normal dalam waktu yang lebih singkat (Bateman, 1998).

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

Menurut penelitian yang dilakukan di California, ibu hamil yang bugar akan lebih mudah melakukan proses mengejan, sehingga lebih singkat waktu persalinannya (Tudor-Lock.et.al, 2001). Hal ini sejalan dengan penelitian dari Yulianti (2010). Kondisi ini terjadi karena dengan jalan kaki pembuluh darah lebih elastis dan melebar sehingga oksigen (O<sub>2</sub>) yang terikat di dalam pembuluh darah lebih banyak (jalan kaki pagi hari) sehingga ibu dan bayi tidak mengalami kekurangan O<sub>2</sub> serta sirkulasi dari ibu ke bayi baik dan menjadikan ibu tetap bugar dan sehat. Selain itu otot diafragma juga bagus karena terbiasa jalan kaki dan ibu tidak terengah-engah, dapat mengatur pernafasan pada saat proses persalinannya, sehingga energi tidak habis pada saat mengejan dan persalinan lebih singkat (Varney, 2007)

## **B. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan**

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

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

### **1. 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. Langkah I (Pengkajian Data)
  - a. Data subjektif (S)

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

Data subjektif terdiri dari :

- 1) Informasi biodata Identitas Ibu dan Suami

a) Nama

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

b) Umur

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

c) 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.

d) Suku/ Bangsa

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

e) Pendidikan

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

f) Pekerjaan

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

g) Alamat

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

2) Keluhan Utama



Keluhan utama Sadar/tidak akan kemungkinan hamil, apakah semata-mata ingin periksa hamil atau ada keluhan/masalah lain yang dirasakan. Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Menurut 176 Varney dkk (2006), keluhan ringan yang dijumpai pada kehamilan seperti : Manuaba (2010: 173)

### 3) Riwayat Menstruasi

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

#### a) Menarche (usia pertama kali datang haid)

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

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

#### a) Siklus

Siklus haid terhitung mulai hari pertama haid hingga hari pertama haid berikutnya, siklus haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu hamil mempunyai kelainan siklus haid atau tidak. Siklus normal haid biasanya 28 hari. Padahal bagi 52

wanita yang mengalami siklus tidak teratur sulit untuk menjadikan kondisi ini sebagai tanda kehamilan. Sedangkan bagi wanita yang memiliki siklus menstruasi yang teratur, penting untuk dapat menentukan hari pertama haid terakhir. Sehingga dapat ditentukan sebagai tanda kehamilan (Walyani, 2015)

b) Lamanya

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

c) Banyaknya

Normalnya yaitu 2 kali ganti pembalut dalam sehari. Apakah darahnya terlalu berlebih, itu berarti telah menunjukkan gejala kelainan pada organ reproduksi (Manuaba, 2007)

d) Disminorhea (nyeri haid)

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

4) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Riwayat kehamilan yang lalu

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

5) Riwayat persalinan yang lalu

Komplikasi sebelumnya diperlukan tindakan sectio caesaria perlu diperhatikan guna menentukan tindakan persalinan yang mungkin digunakan pada persalinan mendatang. Jika ibu memiliki riwayat keguguran berkalikali, ibu beresiko tinggi mengalaminya kembali serta peluang mengalami persalinan prematur dan masalah lai

yang terkait juga lebih tinggi (Holmes, 2011: 50).

6) Riwayat nifas yang lalu

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

7) 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)

8) 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). Tanggal perkiraan persalinan dapat diperkirakan menggunakan teori (3) Frekuensi kunjungan ANC

(3). Pergerakan anak 24 jam terakhir

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

Kapan mulai dirasakan dan apakah ada perubahan yang terjadi. Antara minggu ke 16-20, ibu hamil mulai merasakan adanya quickening atau pergerakan janin. Saat kehamilan memasuki usia 32 minggu, ada baiknya mulai memperhatikan pola gerakan janin. Pasalnya, di usia ini janin akan mulai aktif bergerak dan memberikan respon dari gerakan ibu, suara, dan lain sebagainya. (Walyani, 2015).

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

9) Pola keseharian

Yaitu perlu dikaji meliputi, frekuensi, kualitas dan keluhan. Kebutuhan gizi untuk ibu hamil setiap harinya ditambah sesuai dengan usia kehamilan. Hal ini dikarenakan adanya perkembangan dan pertumbuhan janin (Saifuddin, 2011).

a) Pola Nutrisi

(1). Makan

Cara menerapkan yaitu dengan mengonsumsi lima kelompok pangan setiap hari yang terdiri dari makanan pokok, lauk-pauk, sayuran, buah-buahan dan minuman. Mengonsumsi lebih dari 1 jenis untuk setiap kelompok makanan setiap kali makan akan lebih baik. Frekuensi

makan dalam sehari merupakan seringnya seseorang melakukan kegiatan makan dalam sehari baik makanan utama atau pun selingan, sebanyak 3 kali makan utama dan 2 kali makan selingan atau porsi kecil namun sering dan harus sesuai porsi (Mastiningsih, 2019).

(2). Minum

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

b) Pola eliminasi

Untuk mengetahui berapa kali ibu BAB atau BAK dalam sehari selama hamil, adakah kaitannya dengan obstipasi atau tidak. Obstipasi terjadi karena peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan berkurangnya pergerakan lambung dan meningkatnya waktu transit makanan di lambung. Selain itu penekanan rectum (bagian terbawah usus besar) akibat pembesaran rahim juga dapat menyebabkan konstipasi (Mochtar, 2015).

(1) BAB

Rentang frekuensi BAB umumnya 1-3 kali per hari hingga tiga kali per minggu. Konsistensi BAB yang normal biasanya lunak, tidak sulit dikeluarkan, dan berbentuk memanjang seperti sosis mengikuti bentuk saluran pencernaan. Umumnya, feses yang sehat berwarna kecokelatan (Mochtar, 2015).

(2) BAK

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

mengganggu waktu istirahat ibu hamil. Banyaknya urine yang dikeluarkan dalam sehari berkisar antara 400 sampai 2.000 mL, dengan asupan cairan normal sekitar 2 liter per hari. Dalam keadaan yang normal, kencing tak akan mengeluarkan bau yang kuat atau memiliki aroma tertentu (Mochtar, 2015).

c) Pola Aktivitas

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

d) Pola Istirahat

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

e) Seksual Hubungan seksual

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

- (1) Sering abortus dan kelahiran premature
- (2) Perdarahan pervaginam, coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan

f) Personal Hygiene

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

10) Imunisasi

Dengan mengetahui status imunisasi TT bagi wanita usia subur

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

#### 11) Riwayat Kesehatan

##### a) Penyakit Sistemik yang pernah /sedang diderita

###### (1) Hepatitis

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

###### (2) Jantung

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

###### (3) Asma

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

###### (4) Hipertensi

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

###### (5) Pada Ibu hamil dengan penyakit ginjal kronis

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

(6) IMS (Infeksi Menular Seksual)

Adalah infeksi yang disebarkan umumnya melalui hubungan seks dengan seseorang yang sebelumnya telah mengidap PMS. Infeksi menular seksual dapat menimbulkan dampak yang serius pada kehamilan berupa kehamilan ektopik, aborsi spontan, kematian janin dalam rahim, infeksi congenital dan perinatal serta.

(7) Diabetes Militus

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

(8) Anemia

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

(9) Infeksi TORCH

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



(10) HIV/AIDS

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

(11) Malaria

Pada ibu hamil, malaria dapat mengakibatkan timbulnya demam, anemia, hipoglikemia, edema paru akut, gagal ginjal bahkan dapat menyebabkan kematian. Pada janin yang dikandung oleh ibu penderita malaria dapat terjadi abortus, lahir mati, persalinan prematur, berat badan lahir rendah, dan kematian janin.

(12) TBC

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

b) Penyakit yang pernah / sedang diderita keluarga

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

c) Riwayat Alergi

(1) Makanan

Alergi makanan adalah reaksi alergi yang muncul sesaat setelah mengkonsumsi makanan tertentu. Hal tersebut diakibatkan oleh adanya reaksi berlebihan dari sistem kekebalan tubuh terhadap zat yang terkandung dalam makanan. Alergi makanan dapat

bersifat akut dan tiba-tiba. Akan tetapi jika kondisi ini berlangsung dalam waktu yang lama, dikatakan kronis (Tyastuti, 2016).

(2) Obat

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

(3) Zat lain

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

12) Kebiasaan Kebiasaan :

a) Minum Jamu – Jamuan

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

b) Merokok

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

lipat dari perokok muda

c) Obat – Obatan

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

d) Minuman Keras

Alkohol adalah teratogen, dan sindrom alkohol janin Fetal alcohol syndrome (FAS), digunakan untuk menggambarkan malformasi kongenital yang berhubungan dengan asupan alkohol yang berlebihan selama hamil

13) Keadaan Psikososial Spritual

Tanggapan dan dukunga keluarga Ditanyakan apakah pasien sudah menerima kondisinya saat ini dan bagaimana harapan pasien terdapat kondisinya sekarang, hal ini dikaji agar 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 bagaimana ketaatan pasien dalam beribadah menurut kepercayaan.
- c) Lingkungan yang berpengaruh Dikaji untuk siapa ibu tinggal, bagaimana dengan lingkungan sekitar rumah ibu dan apakah ibu mempunyai hewan peliharaan. Hal ini dikaji untuk mengetahui apakah lingkungan rumah mempunyai pengaruh terhadap kesehatan ibu
- d) Pengaruh psikososial kehamilan pada kehidupan sehari-hari wanita sangat bergantung pada dukungan sosialnya. Jika kehamilan disertai dengan kesadaran bahwa bayi yang sedang di kandungnya merupakan yang didambakan oleh wanita dan pasangannya, maka akan disambut dengan gembira oleh orang tua mereka. Lingkungan keluarga dan sahabat yang lebih luas merupakan dukungan sosial yang ideal. Apabila terjadi masalah psikologi dukungan keluarga, orang dekat dan sekitarnya sangat diharapkan untuk membantu penyelesaian masalah.
- e) Pada keluarga bagi ibu hamil sangatlah penting, psikologis ibu hamil

yang cenderung lebih labil dari wanita yang tidak hamil memerlukan banyak dukungan dari keluarga terutama suami (Hani, 2011)

- f) Dukungan selama masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi wanita hamil, terutama dari orang terdekat apalagi ibu yang baru pertama kali hamil. Seorang wanita akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat.

**a. Data Objektif**

1) Keadaan umum

Kesadaran penderita sangat penting dinilai, dengan melakukan anamnesis. Kesadaran dinilai baik jika dapat menjawab semua pertanyaan (penderita sadar akan menunjukkan tidak ada kelainan psikologis). Keadaan umum ibu baik, keadaan emosional stabil, kesadaran komposmetis. Pada saat ini diperhatikan pula bagaimana sikap tubuh, keadaan punggung, dan cara berjalan. Ibu cenderung bersikap lordosis. Apabila ibu berjalan dengan sikap kifosis, skoliosis atau pincang maka kemungkinan ada kelainan panggul (Romauli, 2011: 172).

2) Tanda –Tanda Vital

a) Tekanan darah

Tekanan darah dalam batas normal, yaitu 100/70 - 130/90 mmHg. Wanita yang tekanan darahnya sedikit meningkat di awal pertengahan kehamilan mungkin mengalami hipertensi kronis atau jika wanita nulipara dengan sistolik > 120 mmHg, berisiko mengalami preeklampsia (Marmi, 2014). Preeklampsia didefinisikan sebagai adanya peningkatan tekanan darah pada ibu hamil sebesar 140 mmHg untuk tekanan sistolik, dan 90 mmHg untuk tekanan diastolik, pada ibu hamil dengan usia kehamilan diatas 20 minggu. Preeklampsia dapat berlanjut menjadi eklampsia dengan adanya peningkatan tekanan darah hingga lebih dari 160 mmHg untuk sistolik, dan 110 mmHg untuk diastolik (Manuaba,

b) Nadi

Denyut nadi maternal sedikit meningkat selama hamil, tetapi jarang melebihi 100 denyut per menit (dpm). Curigai hipotiroidisme jika denyut nadi > 100 dmp. Periksa adanya

eksoftalmia dan hiperrefleksia yang menyertai (Marmi, 2014: 163).

c) Suhu

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

d) Pernafasan

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

3) Antropometri

a) Tinggi badan

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

b) Berat badan

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

4) Pemeriksaan fisik

a) Kepala & Wajah

Pertumbuhan, warna, mudah rontok atau tidak. Rambut rontok pada ibu hamil bisa menjadi tanda kekurangan zat besi atau anemia defisiensi besi, zat besi diperlukan untuk transportasi oksigen dalam tubuh, termasuk ke folikel (Romaui, 2011: 174).

b) Muka

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

Edema pada muka atau edema seluruh tubuh merupakan salah satu tanda gejala adanya pre eklampsia

c) Mata

Bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sklera normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada konjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya pre eklampsia (Romauli, 2017: 174).

d) Mulut & gigi

Dalam kehamilan sering timbul stomatitis dan gingivitis yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih (Marmi, 2011). Dalam kehamilan sering timbul stomatitis dan gingivitis yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih (Marmi, 2011). Adanya caries atau keropos yang menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil sering terjadi caries yang berkaitan dengan emesis atau hiperemesis gravidarum. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi (Romauli, 2011: 174).

e) Leher

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

f) Dada & Payudara

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

kehamilan (Romauli, 2011: 174).

g) Abdomen

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

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

- Leopold I : Leopold I untuk menentukan tinggi fundus uteri dan menentukan bagian apa yang terletak di fundus uteri apakah kepala atau bokong pada letak membujur atau teraba kosong jika letaknya melintang (Manuaba, 2010:169).
- Leopold II (palpasi lateral) tangan pemeriksa diturunkan ke samping. Untuk menentukan bagian mana janin yang berada di bagian samping. Jika agak keras artinya punggung janin. Dapat juga kepala atau bokong jika letaknya melintang.
- Leopold III (Maneuver pelvis) pemeriksaan menghadap kaki pasien. Untuk menentukan bagian janin yang ada dibawah (presentasi).
- Leopold IV (Manuver Pawlik) maneuver ini tidak selalu perlu .pada kepala yang sudah masuk PAP sulit dilakukan. Untuk menentukan apakah bagian terendah janin tersebut

bagian terendah janin tersebut, kepala dan bokong dan seberapa jauh masuknya kedalam rongga pelvis (Manuaba, 2010:169).

- (2) Auskultasi. Janin sehat jumlah detak jantungnya sekitar 120-140 x/menit. di atas 160 x/menit menunjukkan takikardia, permulaan asfiksia Tidak teratur tetapi jumlah sama, menunjukkan gangguan keseimbangan asam basa atau kurang O<sub>2</sub>, Kurang dari 100 x/menit menunjukkan asfiksia berat

h) Ekstermitas atas dan bawah

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

i) Genetalia Luar

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

5) Pemeriksaan Penunjang

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



- a) Darah
- b) Golongan darah
- c) HB

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

Diterapkan tiga kategori yaitu:

- (1) Hb > 11 gr/dl Tidak anemia (normal) Hb 9-10 gr/dl Anemia ringan
- (2) Hb 7-8 gr/dl Anemia sedang
- (3) Hb < 7 gr/dl Anemia Berat (Manuaba, 2007)

- d) Hepatitis B
- e) Sifilis
- f) Glukosa urine

## 2. Langkah II : Interpretasi data dasar

Data Dasar Setelah pengkajian data ibu dan janin selesai, langkah selanjutnya menentukan diagnosis. Ada 4 kemungkinan diagnosis ibu hamil, yaitu:

- a. Hamil normal (sertakan usia kehamilan)
- b. Hamil normal dengan masalah khusus (keluarga, masalah psikososial, KDRT, masalah keuangan, dll)
- c. Hamil dengan penyakit/komplikasi (hipertensi, anemia, eklamsi, pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat, infeksi saluran kemih, penyakit kelamin, dll), kondisi ini memerlukan tindakan rujukan untuk konsultasi/ penanganan bersama
- d. Hamil dengan keadaan darurat (perdarahan, eklamsi, KPD, dll) memerlukan tindakan rujukan segera

## 3. Langkah III

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnose atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data yang dikumpulkan yaitu dengan diagnose kebidanan.

- a. Diagnosa

Diagnosa kebidanan adalah diagnose yang ditegakkan dalam lingkup

praktik kebidanan.

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

b. Masalah (Sesuatu yang harus diselesaikan/dipecahkan)

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

c. Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Diagnosa potensial 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, 2012). Cara ini dilakukan dengan mengidentifikasi diagnosis potensial berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah teridentifikasi.

4. Langkah IV

a. Identifikasi Kebutuhan Segera

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

5. Langkah V

a. Perencanaan

Perencanaan merupakan lanjutan dari masalah atau diagnose yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah dilihat kondisi pasien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga berkaitan dengan kerangka pedoman antisipasi bagi wanita tersebut yaitu apa yang terjadi

berikutnya. Penyuluhan konseling dari rujukan untuk masalah –masalah social ekonomi atau masalah psikososial.

Langkah – Langkah Perencanaan :

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

#### 6. Langkah VI

##### a. Pelaksanaan

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

Langkah – Langkah Pelaksanaan :

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

#### 7. Langkah VII

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
- b. Ibu bertanya aktif dan mampu mengulang poin – poin penting dari KIE yang disampaikan

- c. Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan
- d. Ibu setuju dan menyanggupi untuk menjaga pola hubungan seksual
- e. Ibu setuju dan menyanggupi untuk kunjungan ulang

## **2. Dokumentasi Asuhan Kebidanan**

Dokumentasi adalah suatu proses pencatatan, penyimpanan informasi data atau fakta yang bermakna dalam pelaksanaan kegiatan. Secara umum dokumentasi dapat diartikan sebagai suatu catatan otentik atau semua surat asli yang dapat dibuktikan atau dijadikan bukti dalam persoalan hukum. (Handayani, 2012). Metode pendokumentasian kebidanan menggunakan SOAP. SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Bidan hendaknya menggunakan dokumentasi SOAP ketika bertemu pasien. Alasannya, SOAP terdiri dari urutan-urutan kegiatan yang dapat membantu bidan dalam mengorganisasi pikiran dan memberikan asuhan yang menyeluruh. Selain itu, metode SOAP adalah penyulingan intisari dari proses pentalakasaan kebidanan.

### **a. Data Subjektif**

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

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

b. Data Objektif

- 1) Data objektif ini didapatkan melalui observasi, baik berupa

Pengamatan maupun tindakan terhadap keadaan pasien saat ini. Observasi tersebut ini meliputi gejala yang dapat diukur, dilihat, di dengar, disentuh, dirasakan atau berbau. Data objektif meliputi hal-hal berikut : Hasil pemeriksaan umum, misalnya dalam kasus ibu hamil, adalah berat badan sebelum hamil, berat badan sekarang, tinggi badan dan lingkar lengan atas (LILA)

- 2) Tanda-tanda vital (TTV) yang meliputi suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, dan tekanan darah. Perubahan tanda vital dapat terjadi jika tubuh mengalami kelelahan atau sakit. Perubahan tanda vital menjadi indikasi terjadinya gangguan sistem tubuh.
- 3) Hasil pemeriksaan fisik, yang dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya abnormalitas secara fisik pada bagian tubuh pasien. Pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis dari kepala hingga ujung kaki.
- 4) Hasil pemeriksaan penunjang, atau tes laboratorium yang dilakukan untuk memeriksa kondisi pasien dengan informasi yang belum didapatkan dari pemeriksaan-pemeriksaan sebelumnya

c. Analisis (Assesment)

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

d. Perencanaan (Planning)

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

## **II. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan**

## **A. Konsep Dasar Teoritis Persalinan**

### **1. Defenisi Persalinan**

Persalinan merupakan proses bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus pada kehamilan cukup bulan 37-42 minggu, janin dilahirkan secara spontan, presentasi belakang kepala, berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Herinawati, 2019).

### **2. Sebab-sebab Mulainya Persalinan**

Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut :

#### **a. Penurunan Kadar Progesteron**

Selama kehamilan terdapat keseimbangan kadar progesteron dan estrogen dalam darah, pada akhir kehamilan kadar Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin sehingga otot rahim mulai berkontraksi.

#### **b. Teori Oksitosin**

Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitosin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

#### **c. Keregangan Otot-otot.**

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

#### **d. Pengaruh Janin**

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya memegang peranan anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan.

#### **e. Teori Prostaglandin**

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua menjadi sebab permulaan persalinan karena menyebabkan kontraksi pada miometrium pada setiap umur kehamilan (Kuswanti & Melina, 2014)

#### **f. Teori plasenta menjadi tua**

Bertambahnya usia kehamilan, plasenta menjadi tua menyebabkan kadar estrogen dan progesteron turun. menimbulkan kekejangan pembuluh darah menyebabkan kontraksi rahim.

g. Teori distensi rahim

Kedudukan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus sehingga mengganggu sirkulasi uteroplasenta (Asrinah : 2010)

### **3. Tanda-Tanda Persalinan**

a. Lightening

Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul, sehingga terasa ringan dibagian atas, rasa sesaknya berkurang, sedangkan bagian bawah terasa sesak, terjadi kesulitan saat berjalan, dan sering miksi. Pada multipara kepala janin baru masuk pintu atas panggul menjelang persalinan (Lailiyana et al, 2012).

b. His Persalinan

Sifat his persalinan meliputi pinggang terasa sakit menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, kekuatan makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas, kekuatan makin bertambah (Lailiyana et al, 2012).

c. Pengeluaran Lendir dan Darah

Terjadinya his persalinan mengakibatkan perubahan serviks menyebabkan pendataran dan pembukaan, sehingga lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, dan perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah (Lailiyana et al, 2012).

d. Pengeluaran Cairan Ketuban

Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap, dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam (Lailiyana et al, 2012).

### **4. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan**

Menurut Saragih ada 5P faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain

a. Power (tenaga)

Power (tenaga)/ kekuatan mendorong janin untuk lahir. Dalam proses kelahiran bayi terdiri dari 2 jenis tenaga, yaitu

- a. Primer : berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang berlangsung sejak muncul tanda-tanda persalinan hingga pembukaan lengkap. Sifat his yang normal adalah sebagai berikut
  - 1) Kontraksi terjadi dengan pola seperti gelombang
  - 2) Dimulai pada suatu tempat dalam segmen atas uterus, lalu membangun dirinya semakin intensif untuk kemudian menjalar kebawah di sepanjang uterus
  - 3) Relaksi uterus terjadi dengan cara yang sama
  - 4) Otot rahim yang berkontraksi tidak akan kembali ke bentuk semula sehingga terjadi retraksi dan pembentukan segmen bawah Rahim
  - 5) Setiap his mengakibatkan perubahan pada serviks yaitu menipis dan membuka
- b. Sekunder : usaha ibu untuk mengejan yang dibutuhkan setelah pembukaan lengkap. (Fitria, et al., 2022)
- b. Passanger (janin)
 

Faktor janin meliputi berat janin, letak janin, posisi sikap janin serta jumlah janin. Pada persalinan normal yang berkaitan dengan passanger antara lain: dimana kepala, tulang punggung, dan kaki berada dalam keadaan fleksi, dan lengan bersilang di dada. Taksiran berat janin normal 2500–3500gram dan DJJ normal yaitu 120- 160x/menit. (Fitria, et al., 2022).
- c. Passage (jalan lahir)
 

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu vagina dan introitus vagina. Otot dasar panggul juga mendukung keluarnya janin. Kesesuaian ukuran panggul dan besar janin sangat menentukan proses persalinan. (Fitria, et al., 2022). Jalur lintasan ini meliputi rongga pelvis ibu dan jaringan lunak (Lockhart, 2014). Bentuk pelvis juga dapat menentukan kemampuan dan kemudahan bayi untuk melewatinya. Tulang panggul terdiri atas os coxae (os ilium, os ischium, os pubis), os sacrum dan os coccygis. (Sujiyatini, 2011).

  - 1) Bidang/pintu panggul
    - a) Pintu atas panggul
      - (1) Konjugata diagonalis dari pinggir atas symphysis pubis ke promontorium, ukurannya 12,5 cm



- (2) Konjugata vera dari pinggir bawah symphysis pubis ke promontorium, ukurannya konjugata diagonalis – 11,5 cm = 11 cm
- (3) Konjugata transversa antardua linea innominata ukurannya 12 cm Konjugata obliqua ukurannya 11 cm
- b) Pintu Tengah Panggul Bidang luas panggul yaitu pertengahan symphysis ke pertemuan os sacrum 2 dan 3 Sekitar 12,5 cm
- c) Bidang sempit panggul, Tepi bawah symphysis menuju spina ischiadica sekitar 11,5 cm Jarak kedua spina 10-11 cm
- d) Pintu bawah panggul Anterior posterior  
Pinggir bawah symphysis ke os coccygis ukuran sekitar 10-11 cm. Ukuran melintang 10,5 cm Arcus pubis lebih dari 90 derajat Bidang Hodge (Sujiyatini, 2011) 1)
  - (1) Hodge I, sejajar dengan pintu atas panggul
  - (2) Hodge II, sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah symphysis
  - (3) Hodge III, sejajar dengan Hodge I dan II setinggi spina ischiadica kiri dan kanan
  - (4) Hodge IV sejajar dengan hodge I, II dan III setinggi os coccygis

## 2) Jaringan lunak panggul

Jaringan lunak panggul memainkan peranan penting dalam persalinan. Segmen bawah uterus akan mengembang untuk menampung isi intrauteri seperti halnya dengan segmen atas yang menebal. Serviks akan tertarik ke atas dan melewati presenting part ketika bagian ini turun (mengalami desensus). Kanalis vagina akan mengalami distensi untuk mengakomodasi pelintasan janin. (Lochart, 2014)

### d. Psikis ibu bersalin

Persiapan psikologis sangat penting dalam menghadapi persalinan. Ketika ibu siap dan memahami proses persalinan, maka ia akan lebih tenang dan dapat bekerjasama dengan tenaga kesehatan yang akan mendampingi persalinannya (Fitria, et al., 2022)

### e. Penolong persalinan

Penolong persalinan merupakan petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan seperti dokter, bidan, perawat

maternitas, dan petugas kesehatan yang mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawat daruratan, serta melakukan rujukan jika diperlukan. Pemilihan penolong persalinan merupakan faktor yang menentukan terlaksananya proses persalinan yang aman. (Fitria, et al., 2022).

## **5. Tahapan Persalinan**

### **a. Kala I**

Berlangsung dari pembukaan (0 cm) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam dan tidak kurang dari 3 jam (Jannah, 2015).

Kala I (pembukaan) dibagi menjadi dua fase, yakni :

#### **1) Fase Laten**

- a) Pembukaan serviks berlangsung lambat
- b) Pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm
- c) Berlangsung dalam 7-8 jam

#### **2) Fase Aktif**

Berlangsung selama 6 jam dan di bagi atas 3 fase, yaitu :

- a) Periode akselerasi, yakni berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm.
- b) Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- c) Periode deselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap (Jannah, 2015).

Pada kala ini kita akan melakukan pemantauan persalinan dengan menggunakan partograf.

### **a. Partograf**

Partograf adalah alat untuk mencatat informasi berdasarkan pobservas anamnesis, dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan, dan sangat penting khususnya dalam membuat keputusan klinik selama kala I persalinan (Jannah, 2015).

### **b. Tujuan partograf**

Mengamati dan mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam, menentukan normal

atau tidaknya persalinan serta mendeteksi dini persalinan lama sehingga mempermudah dalam pengambilan keputusan klinik(Jannah, 2015).

c. Pencatatan selama Kala I persalinan Menurut (Jannah, 2015) terdiri dari,

1) Pencatatan selama fase laten

Ditandai dengan pembukaan serviks 1-3 cm. Semua asuhan, pengamatan, dan pemeriksaan harus dicatat terpisah dari partograf, pada catatan kartu menuju sehat (KMS) ibu hamil. Tanggal dan waktu harus dituliskan setiap kali membuat catatan selama fase laten persalinan dan semua asuhan serta intervensi harus dicatat. Waktu penilaian, kondisi ibu, dan kondisi janin pada fase laten meliputi :

- a) Denyut jantung janin, frekuensi dan lama kontraksi uterus, nadi setiap 1 jam.
- b) Pembukaan serviks, penurunan kepala, tekanan darah, dan suhu setiap 4 jam.
- c) Produksi urine, aseton, dan protein setiap 2 sampai 4 jam. Apabila ditemui tanda penyulit, penilaian kondisi ibu dan bayi harus lebih sering dilakukan.

2) Pencatatan selama fase aktif

Ditandai pembukaan serviks 4-10 cm. selama fase aktif pencatatan hasil observasi dan pemeriksaan fisik dimasukkan ke dalam partograf. Pencatatan tersebut meliputi hal-hal sebagai berikut :

- a) Informasi tentang ibu Nama, umur, gravida, para, abortus, nomor catatan medis atau nomor puskesmas, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecah selaput ketuban.
- b) Kondisi janin Denyut jantung janin setiap 30 menit, warna dan adanya air ketuban, dan penyusupan (molase) kepala janin.
- c) Kemajuan persalinan Pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin, garis waspada.
- d) Jam dan waktu Waktu mulai fase aktif persalinan dan waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian
- e) Kontraksi uterus Frekuensi dan lamanya
- f) Obat dan cairan yang diberikan Oksitosin, obat lainnya dan cairan IV yang diberikan

- g) Kondisi ibu Nadi, tekanan darah, temperatur tubuh, dan Urine (volume, aseton atau protein)
  - h) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya.
- d. Pencatatan Temuan Pada Partograf Menurut (Jannah, 2015). Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat dengan seksama yaitu :
- 1) Denyut jantung janin Menilai dan mencatat setiap 30 menit (lebih sering, jika ada tanda gawat janin. Kisaran normal DJJ terpajang pada partograf di antara garis tebal angka 180 dan 100. Akan tetapi, penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160.
  - 2) Warna dan adanya air ketuban dinilai setiap melakukan pemeriksaan dalam. Catat temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ dan gunakan lambang berikut :
    - a) U Ketuban utuh (belum pecah)
    - b) J Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
    - c) M Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium D Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah
    - d) K Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering)
  - 3) Molase (penyusupan kepala janin) indikator penting seberapa jauh kapala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Tulang kepala saling menyusup menunjukkan kemungkinan adanya disproporsi tulang panggul (cephalopelvic disproportion, CPD). Nilai penyusupan kepala janin dengan menggunakan lambang berikut ini.
    - a) 0 Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi.
    - b) 1 Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.
    - c) 2 Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, namun masih dapat dipisahkan.
    - d) 3 Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan
  - 4) Kemajuan persalinan  
 Kolom dan lajur pada partograf adalah pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 pada tepi kolom paling kiri besarnya dilatasi serviks. Skala angka 1-5 juga menunjukkan seberapa jauh penurunan janin. Masing-masing kotak di bagian ini menyatakan waktu 30 menit.

5) Pembukaan serviks

Penilaian dan pencatatan pembukaan serviks dilakukan setiap 4 jam (lebih sering, jika terdapat tanda penyulit). Beri tanda untuk temuan pemeriksaan dalam yang dilakukan pertama kali selama fase aktif persalinan di garis waspada.

6) Penurunan bagian terbawah atau persentasi janin harus selalu diperiksa dengan memeriksa perut ibu sesaat sebelum periksa dalam dengan ukuran perlimaan di atas pintu atas panggul (PAP). Beri tanda “o” pada garis waktu yang sesuai pada garis tidak terputus dari 0-5 yang tertera di sisi yang sama dengan pembukaan serviks.

7) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dengan pembukaan lengkap yang diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm per jam. Apabila pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, penyulit harus dipertimbangkan (fase aktif memanjang, macet, dll.) (Jannah, 2015).

8) Jam dan waktu

a) Waktu mulai fase aktif persalinan. Bagian bawah partograf (pemeriksaan serviks dan penurunan kepala janin) tertera kotak-kotak yang diberi angka 1-16. Setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulai fase aktif persalinan.

b) Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan. Setiap kotak menyatakan satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu tiga puluh menit pada lajur kotak di atasnya atau lajur kontraksi di bawahnya. Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan catatkan pembukaan serviks di garis waspada.

9) Kontraksi uterus

Terdapat lima lajur kotak dengan tulisan “kontraksi setiap 10 menit” disebelah luar kolom paling kiri di bawah lajur waktu partograf. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lama satuan detik >40 detik.

10) Obat dan cairan yang diberikan Oksitosin, obat lain dan cairan IV

11) Kesehatan dan kenyamanan ibu

- a) Nadi, tekanan darah, dan temperatur tubuh. Catat dan nilai nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan. Beri tanda titik (.) pada kolom waktu yang sesuai. nilai tekanan darah ibu dan catat setiap 4 jam selama fase aktif persalinan. Nilai dan catat juga temperatur

tubuh ibu setiap 2 jam dan catat dalam kotak yang sesuai

- b) Volume urine, protein atau aseton. Ukur dan catat jumlah produksi urine ibu sedikitnya setiap 2 jam. Apabila memungkinkan, setiap kali ibu berkemih, lakukan pemeriksaan aseton atau protein dalam urine.

- 12) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya. Catat semua asuhan lain, hasil pengamatan, dan keputusan klinik di sisi luar kolom partograf, atau buat catatan terpisah tentang kemajuan persalinan. Lantumkan juga tanggal dan waktu saat membuat catatan persalinan

- 13) Pencatatan pada lembar belakang partograf

- a) Data atau informasi umum

- b) Kala I-IV

- c) Bayi baru lahir

**PARTOGRAF**

No. Register ..... Nama Ibu/Bapak : ..... Umur : ..... / ..... / ..... minggu  
 RS/Puskesmas/RB ..... Masuk tanggal : ..... Pukul : ..... WIB  
 Ketuban Pecah : ..... WIB ..... Midejasi Pukul : ..... WIB ..... Jam :

Denyut Jantung (x/menit)

air ketuban

penyusutan

Waktu (Pukul)

Kontraksi tiap 10 menit

Oksitosin U/I tetes/menit

cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Temperatur °C

Urine

Protein

Aseton

Volume

Makan terakhir : Pukul ..... Jenis : ..... Porsi : .....  
 Minum terakhir : Pukul ..... Jenis : ..... Porsi : .....  
 Penolong (.....)

Gambar 2.1 Partograf nampak depan

**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal : .....
- Nama bidan : .....
- Tempat persalinan :  
☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas  
☐ Polindes ☐ Rumah Sakit  
☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya : .....
- Alamat tempat persalinan : .....
- Catatan : ☐ nujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan menuju : .....
- Tempat rujukan : .....
- Pendamping pada saat menuju :  
☐ bidan ☐ teman ☐ suami ☐ dukun ☐ keluarga ☐ tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini :  
☐ Gawat darurat ☐ Perdarahan ☐ HDK ☐ Infeksi ☐ PMTCT

**KALA I**

- Partogram melewati garis waspada : Y / T
- Masalah lain, sebutkan : .....
- Penatalaksanaan masalah tsb : .....
- Hasilnya : .....

**KALA II**

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

**KALA III**

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

**KALA IV**

- Masase fundus uteri?  
☐ Ya  
☐ Tidak, alasan : .....
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak  
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :  
a. ....  
b. ....
- Plasenta tidak lahir > 30 menit :  
☐ Tidak  
☐ Ya, tindakan : .....
- Laserasi :  
☐ Ya, dimana : .....
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4  
Tindakan :  
☐ Perjahitan, dengan / tanpa anestesi  
☐ Tidak dijahit, alasan : .....
- Atonia uteri :  
☐ Ya, tindakan : .....
- Jumlah darah yg keluar/perdarahan ..... ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut : .....
- Hasilnya : .....

**KALA IV**

- Kondisi ibu : KU : .... TD : ... mmHg Nadi : x/mnt Napas : ...x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah : .....

**BAYI BARU LAHIR :**

- Berat badan ..... gram
- Panjang badan ..... cm
- Jenis kelamin : L / P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :  
☐ Normal, tindakan :  
☐ mengeringkan  
☐ menghangatkan  
☐ rangangan taktil  
☐ memastikan IMD atau nuri menyusu segera
- Asfiksia ringan/pucat/biru/femas, tindakan :  
☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas  
☐ rangangan taktil ☐ menghangatkan  
☐ bebaskan jalan napas ☐ lain-lain, sebutkan : .....
- pakaian/belumut bayi dan tempatkan di sisi ibu
- Cacat bawaan, sebutkan : .....
- Hipotermi, tindakan :  
a. ....  
b. ....  
c. ....
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir  
☐ Ya, waktu : ..... jam setelah bayi lahir  
☐ Tidak, alasan : .....
- Masalah lain, sebutkan : .....
- Hasilnya : .....

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

| Jam Ke | Waktu | Tekanan Darah | Nadi | Suhu | Tinggi Fundus Uteri | Kontraksi Uterus | Kandung Kemih | Darah yg keluar |
|--------|-------|---------------|------|------|---------------------|------------------|---------------|-----------------|
| 1      |       |               |      |      |                     |                  |               |                 |
| 2      |       |               |      |      |                     |                  |               |                 |

Gambar 2.2 Partograf bagian belakang

b. Kala II

Menurut (Walyani & Purwoastuti, 2016) pada kala II ini memiliki ciri khas , yaitu :

- His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali
- Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan
- Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB
- Anus membuka Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu :
  - Primipara kala II berlangsung 1,5 jam-2 jam
  - Multipara kala II berlangsung 0,5 jam-1 jam



c. Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Otot uterus (myometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding rahim, setelah lepas, plasenta akan turun ke bawah uterus atau kedalam vagina.

1) Pembagian plasenta

Plasenta normal memiliki diameter 15 - 25 cm, ketebalan 2-3 cm, dan berat 500-600 gram atau bervariasi 1/6 dari berat lahir bayi. Plasenta terdiri dari dua, pertama sisi maternal terdiri dari desisua kompakta beberapa lobus dan kotiledon, sisi dimana plasenta berwarna merah gelap dan terbagi-bagi dalam lobula dan kotiledon berjumlah antara 15-20. Sedangkan bagian kedua sisi fetal yaitu bagian permukaan yang mengkilap, berwarna keabu-abuan dan seperti tembus cahaya sehingga nampak jaringan pada sisi maternal, terdiri dari korion frotundum dan villi. Tali pusat berhubungan dengan plasenta, kehamilan aterm panjang tali pusat sekitar 55-60 cm dengan diameter 2- 2,5 cm, insersi tali pusat apabila ditengah disebut insersio sentral, agak ke pinggir disebut insersi lateralis dan apabila di tepi disebut insersimarginalis. (Rukiah AT, dkk, 2009).

2) Tanda-tanda lepasnya plasenta

- a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus
- b) Tali pusat memanjang
- c) Semburan darah tiba-tiba (Lailiyana et al, 2012).

3) Metode pelepasan plasenta

a) Metode Ekspulsi Schultze

Proses lepasnya placenta sepeerti menutup payung. Cara ini merupakan cara yang paling sering terjadi 80%. Bagian yang lepas terlebih dulu adalah bagian tengah, kemudian seluruhnya. (Sondakh, 2013)

b) Metode Ekspulsi Matthew-Duncan

Terjadi pelepasan plasenta dari pinggir atau bersamaan dari pinggir dan tengah, terjadi sekitar 20% (Irfana, 2022).

4) Cara pengecekan plasenta

a) Perasat Kustner

Tali pusat diregangkan atau ditarik sedikit, tangan ditekankan diatas simfisis. Bila tali pusat masuk kembali, berarti plasenta belum lepas (Lailiyana et al, 2012).

b) Perasat Strassman

Tali pusat diregangkan, ditarik sedikit sambil tangan mengetok-ngetok fundus uteri. Bila terasa getaran pada tali pusat yang diregangkan, berarti plasenta belum lepas (Lailiyana et al, 2012).

c) Perasat Klein

Pasien diminta mengedan, sehingga tali pusat ikut turun atau memanjang. Bila pengedan dihentikan dan tali pusat masuk kembali ke dalam vagina, berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus (Lailiyana et al, 2012).

5) Manajemen Aktif Kala III

a) Pemberian suntikan oksitosin

b) Melakukan peregangan tali pusat terkendali

c) Pemijatan atau masase fundus uteri (Lailiyana et al, 2012).

d. Kala IV

Kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan dua jam sesudahnya, yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus Pemantauan dan Evaluasi Lanjut. Uterus dapat dirangsang untuk berkontraksi dengan baik melalui massase atau rangsang taktil, kelahiran plasenta lengkap perlu juga dipastikan untuk menjamin tidak terjadi perdarahan lanjut (Jannah, 2015).

1) Tanda Vital

Tanda syok pada ibu harus diperhatikan seperti nadi cepat dan lemah (110 kali/menit), tekanan darah rendah sistolik kurang dari 90 mmHg, dan pemantauan suhu tubuh perlu dilakukan untuk mencurigai terjadinya infeksi (Jannah, 2015).

## 2) Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus yang baik teraba keras dan tinggi fundus uteri berada 1-2 jari di bawah pusat setelah melahirkan, pemeriksaan kontraksi dilakukan 15 menit pada satu jam pertama pasca partum dan 30 menit satu jam kedua pascapartum (Jannah, 2015).

## 3) Kandung Kemih

Kandung kemih harus dalam keadaan kosong, kandung kemih penuh dapat menghalangi kontraksi maksimal sehingga terjadi perdarahan. (Jannah, 2015).

## 4) Perdarahan

Perdarahan yang normal setelah persalinan hanya sebanyak satu pembalut perjam, selama 6 jam pertama atau seperti darah haid yang banyak. Yang diperhatikan mengenai perdarahan adanya laserasi vagina atau serviks, uterus berkontraksi dengan baik, dan kandung kemih kosong (Jannah, 2015)

# 6. Mekanisme Persalinan Normal

## a. Penurunan Kepala

Pada primipara kepala janin masuk ke PAP akhir minggu 36 kehamilan, sedangkan multipara saat mulainya persalinan. Penurunan kepala janin terjadi selama persalinan karena daya dorong dari kontraksi dan posisi (Lailiyana et al, 2012). Masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul biasanya dengan sutura sagitalis melintang dan dengan fleksi yang ringan. (Nurhayati, 2019). Proses penurunan kepala dibagi menjadi 3 yaitu:

### 1) Sinklitismus

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

### 2) Asinklitis posterior

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

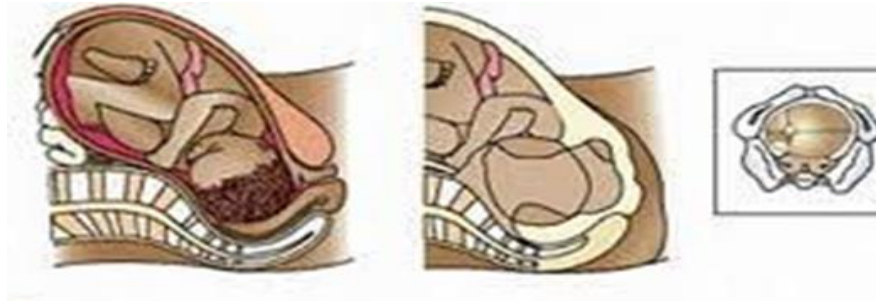
### 3) Asinklitis anterior

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

Penyebab majunya kepala antara lain:

### 1) Tekanan cairan intrauterine

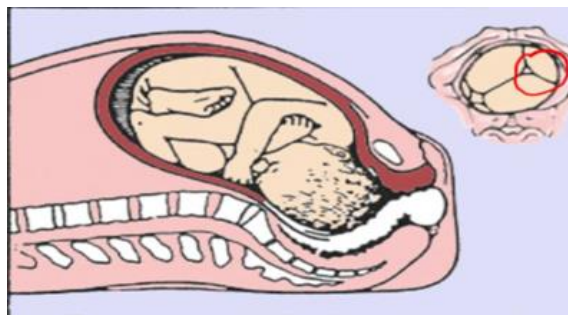
- 2) Tekanan langsung oleh fundus pada bokong
- 3) Kekuatan mengejan
- 4) Meleburnya badan anak oleh perubahan bentuk rahim (Nurhayati, 2019)



Gambar 2.3 penurunan kepala Janin

b. Fleksi

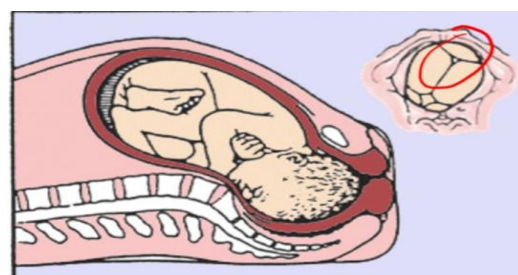
Semakin turun ke rongga panggul, kepala janin semakin fleksi, sehingga mencapai fleksi maksimal (biasanya di Hodge III) dengan ukuran diameter kepala janin yang terkecil, yaitu suboksipito bregmatika (9,5 cm). Melalui fleksi ini, diameter terkecil dari kepala janin dapat masuk ke dalam panggul dan terus menuju dasar panggul (Lailiyana et al, 2012).



Gambar 2.4 gerakan fleksi kepala janin

c. Putaran paksi dalam

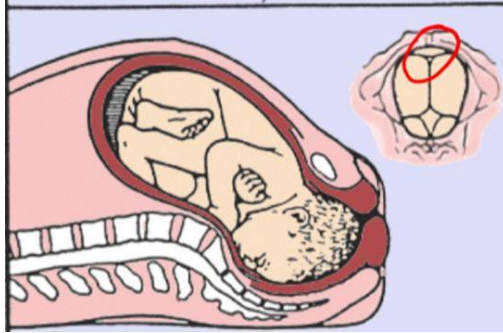
Pada presentasi belakang, kepala bagian terendah adalah daerah ubun- ubun kecil dan bagian tersebut akan memutar ke depan, ke arah simfisis. Merupakan usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir (Jannah, 2015).



Gambar 2.5 Putaran Paksi dalam

d. Ekstensi

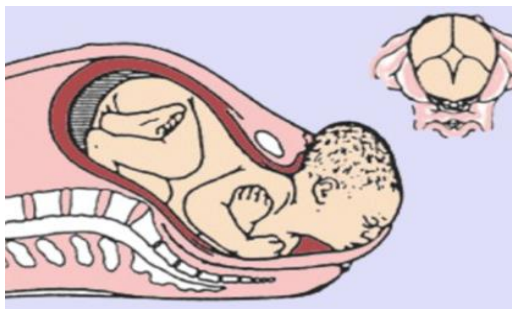
Sesudah kepala janin sampai didasar panggul dan UUK berada di bawah simfisis sebagai hipomoklion, kepala mengadakan gerakan ekstensi untuk dapat dilahirkan, maka lahirlah berturut-turut UUB, dahi, muka, dan dagu (Lailiyana et al, 2012).



Gambar. 2.6 Mekanisme Ekstensi

e. Putaran paksi luar

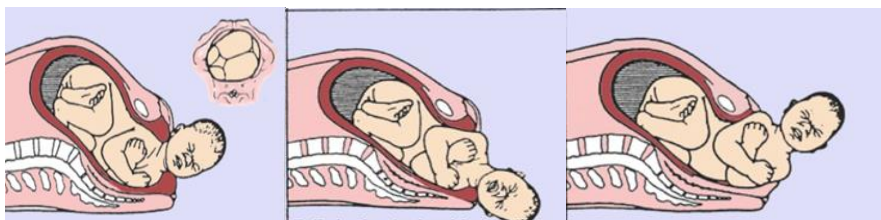
Kepala yang telah lahir selanjutnya mengalami putaran paksi luar, kepala bayi memutar kembali ke arah punggungnya untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. (Jannah, 2015).



Gambar 2.7 Mekanisme putaran paksi luar

f. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai di bawah simfisis dan menjadi hipomoklion untuk kelahiran bahu belakang. Setelah kedua bahu bayi lahir, selanjutnya seluruh badan bayi dilahirkan searah dengan sumbu jalan lahir (Jannah, 2015).



Gambar 2.8 Mekanisme Ekspulsi

## 7. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

### a. Dukungan fisik dan psikologis

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

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

### b. Kebutuhan Makanan dan Cairan

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

### c. Kebutuhan Eliminasi

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

### d. Posisi dalam persalinan

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

- 1) Posisi berbaring miring



Gambar 2.9 Posisi Berbaring Miring

Keuntungan posisi berbaring miring kontraksi uterus lebih efektif, memudahkan bidan dalam memberikan pertolongan persalinan, karena tidak terlalu menekan, proses pembukaan akan berlangsung secara perlahan-lahan sehingga persalinan lebih nyaman. Kerugian posisi ini memerlukan bantuan untuk memegang paha kanan ibu.

## 2) Posisi Jongkok



Gambar 2.10 Posisi Jongkok

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

## 3) Posisi merangkak

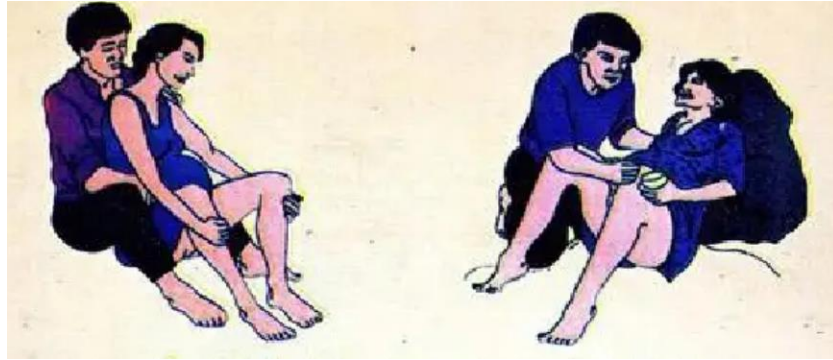


Gambar 2.11 Posisi Merangkak



Keuntungan dari posisi merangkak yakni posisi paling baik bagi ibu yang mengalami nyeri punggung saat persalinan, mengurangi rasa sakit serta mengurangi keluhan hemoroid.

4) Posisi Setengah Duduk



Gambar 2.12 Posisi Setengah Duduk

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

5) Mengapa tidak boleh bersalin dalam posisi terlentang:

- a) uterus yang berat akan menekan pembuluh darah utama yang memasok oksigen ke bayi. Hal ini dapat menyebabkan 'gawat janin' dan intervensi seperti persalinan dengan vakum, forceps atau caesar.
- b) Ketika seorang ibu bersalin dalam posisi tidur terlentang saat melahirkan, sakrum dan koksigidis dikompresi terhadap permukaan yang keras yaitu tempat tidur, sehingga lebih sulit bagi sendinya untuk lebih fleksibel dan untuk kepala janin turun ke jalan lahir
- c) Ketika seorang ibu bersalin dalam posisi tidur terlentang maka kontraksi rahim melawan gaya gravitasi. Sehingga persalinan bisa memakan waktu lebih lama dan menyebabkan kelelahan pada ibu (Simkin dan Ancheta 1994)

e. Kebutuhan hygiene (kebersihan personal)

Hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa nyaman, aman dan relaks, mengurangi kelelahan, serta mencegah infeksi. Mandi pada saat persalinan tidak dilarang, karena secara ilmiah mandi dapat meningkatkan sirkulasi darah dan membuat lebih relaks serta mengurangi rasa sakit. (Fitria, et al., 2022)



f. Mobilisasi dan aktifitas

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

g. Kebutuhan Istirahat

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

h. Pengurangan rasa nyeri

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

## **8. Perubahan Fisiologis Persalinan**

a. Perubahan Fisiologis Kala I

1) Uterus

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

2) Serviks

Serviks menjadi lebih tipis (penipisan/ effacement) seiring dengan kontraksi dan retraksi. Serviks membuka karena daya tarikan otot uterus keatas akibat kontraksi sehingga melonggarkan membran os internal menyebabkan lendir darah (show/bloody show) dari sumbatan (operculum) (Sulistyawati & Nugraheny, 2013). Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Primigravida ostium uteri internum membuka lebih dahulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis, kemudia ostium uteri eksternum

membuka. Namun pada multigravida, ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam waktu yang sama. (Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

3) Ketuban

Ketuban 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). (Sulistyawati & Nugraheny, 2013)

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

5) Suhu Tubuh

Suhu tubuh meningkat tidak lebih dari 0,5-1 °C, suhu tertinggi selama dan setelah melahirkan dianggap normal sebagai peningkatan metabolisme, namun apabila persalinan berlangsung lebih lama peningkatan suhu tubuh dapat mengindikasikan dehidrasi (Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

6) Denyut jantung

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

7) Pernapasan

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

8) Perubahan Renal

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

9) Gastrointestinal

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

b. Perubahan Fisiologis Kala II

Menurut Damayanti et al (2014) Perubahan fisiologis pada kala II sebagai berikut.

1) Uterus

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

2) Serviks

Serviks akan mengalami pembukaan biasanya didahului pendataran serviks, sehingga pembukaan lengkap tidak teraba bibir portio, segmen bawah rahim, serviks dan vagina merupakan satu saluran.

3) Vagina

Setelah ketuban pecah, segala perubahan, terutama pada dasar panggul meregang menjadi saluran dinding-dinding yang tipis oleh bagian depan anak. Waktu kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas.

4) Pergeseran organ dasar panggul

Tekanan pada otot dasar panggul oleh kepala janin menyebabkan pasien ingin meneran, diikuti dengan perenium menonjol dan melebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva saat ada his.

5) Tekanan darah

Meningkatnya tekanan darah selama proses persalinan, Sistole mengalami kenaikan (10-20) mmhg dan Diastole 5-10 mmhg.

6) Respirasi

Respon terhadap perubahan sistem kardiovaskuler : konsumsi oksigen meningkat.

7) Pengaturan Suhu

Aktivitas otot yang meningkat menyebabkan sedikit kenaikan suhu. Peningkatan suhu tertinggi terjadi pada saat proses persalinan dan segera setelahnya, peningkatan suhu normal 0,5-1 °C.

8) Urinaria

Penekanan kepala janin menyebabkan tonus vesical kandung kencing menurun.

9) Saluran cerna

Proses pencernaan dan pengosongan lambung memanjang. Penurunan motilitas lambung dan absorpsi yang hebat berlanjut sampai kala II. Biasanya mual dan muntah pada saat transisi akan mereda selama kala II persalinan, tetapi bisa terus ada pada beberapa pasien. Bila terjadi muntah, normalnya hanya sesekali. Jika konstan dan menetap merupakan abnormal mungkin merupakan indikasi dari komplikasi obstetrik, seperti ruptur uterus atau toksemia.

10) Denyut nadi

Frekuensi denyut nadi bervariasi tiap kali meneran. Secara keseluruhan frekuensi nadi meningkat selama kala II disertai takikardi yang nyata ketika mencapai puncak menjelang kelahiran bayi.

c. Perubahan Fisiologi kala III

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

Setelah lepas plasenta akan turun kebagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Setelah bayi lahir, uterus akan teraba di atas pusat atau sejajar pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi melepaskan plasenta. Biasanya plasenta lepas 6-15 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai

dengan pengeluaran darah karna adanya kumpulan darah dalam ruang antara uterus dan permukaan plasenta melebihi kapasitas tampungnya, maka darah akan tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas (Lusa Rochmawati, 2011)

d. Perubahan fisiologi kala IV

Dua jam pertama setelah persalinan merupakan saat paling kritis bagi ibu dan bayinya. Tubuh melakukan adaptasi yang luar biasa agar kondisi tubuh kembali stabil, sedangkan bayi melakukan adaptasi terhadap perubahan lingkungan hidupnya di luar uterus (Sondakh J S 2013).

1) Tanda Vital

Dalam dua jam pertama setelah persalinan, tekanan darah, nadi, dan pernapasan akan berangsur kembali normal. Suhu mengalami sedikit peningkatan masih dibawah 38oC, disebabkan kurangnya cairan dan kelelahan. Jika intake cairan baik, maka suhu akan berangsur normal kembali setelah dua jam.

2) Gemetar

Terjadi pada persalinan normal sepanjang suhu kurang dari 38 oC dan tidak dijumpai tanda-tanda infeksi lain. Gemetar terjadi karena hilangnya ketegangan dan sejumlah energi selama melahirkan merupakan respon fisiologis terhadap penurunan volume intradominal serta pergeseran hematologik.

3) Sistem gastrointestinal

Selama dua jam pasca persalinan kadang merasa mual sampai muntah, atasi dengan posisi tubuh yang memungkinkan dapat mencegah terjadinya aspirasi corpus aleanum ke saluran pernapasan dengan setengah duduk atau duduk di tempat tidur. Perasaan haus pasti dirasakan pasien, hidrasi sangat penting diberikan untuk mencegah dehidrasi.

4) Sistem Renal

Selama 2-4 jam pasca persalinan sering dijumpai kandung kemih penuh dan mengalami pembesaran. Disebabkan tekanan pada kandung kemih dan uretra selama persalinan. Kondisi ini dapat minimalisir dengan selalu mengusahakan kandung kemih tetap kosong guna mencegah

uterus berubah posisi dan terjadi atoni. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan perdarahan dan nyeri.

5) Sistem Kardiovaskular

Setelah persalinan, Volume darah pasien relative akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan dekompensasi kardis pada pasien dengan vitium kardio. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan adanya hemokonstrasi sehingga volume darah kembali seperti kondisi awal.

6) Serviks, Vagina, dan Perineum

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

7) Pengeluaran ASI

Peningkatan prolaktin berfungsi membentuk ASI dan mengeluarkannya ke dalam alveoli sampai ke ductus. Isapan langsung puting ibu menyebabkan pengeluaran oksitosin dari hipofisis sehingga mioepitel yang terdapat di sekitar alveoli dan ductus berkontraksi dan mengeluarkan ASI (Sondakh J S 2013)

## **9. Perubahan Psikologis Persalinan**

a. Perubahan Psikologis kala I

Secara singkat berikut perubahan psikologis pada ibu bersalin kala I Menurut Sondakh (2013).

- 1) Perasaan tidak enak
- 2) Takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi
- 3) Sering memikirkan apakah persalinan berjalan normal
- 4) Menganggap persalinan sebagai percobaan
- 5) Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya
- 6) Apakah bayinya normal apa tidak
- 7) Apakah ia sanggup merawat bayinya
- 8) Ibu merasa cemas
- 9) Perubahan Psikologi Persalinan Kala II

b. Menurut Sondakh (2013) perubahan psikologi kala II diantaranya yaitu.

- 1) Emotional distress
- 2) Nyeri menurunkan kemampuan mengendalikan emosi, dan cepat marah

- 3) Lemah
- 4) Takut
- 5) Kultur (respon terhadap nyeri, posisi, pilihan kerabat yang mendampingi, perbedaan kultur juga harus diperhatikan)

c. Perubahan psikologi kala III

Adapun perubahan psikologis kala III adalah sebagai berikut Menurut Sondakh (2013)

1) Bahagia

Rasa bahagia melihat anaknya yang telah lama di tunggu akhirnya datang juga merasa sudah menjadi wanita yang sempurna (bisa melahirkan, memberikan anak untuk suami dan memberikan anggota keluarga yang baru).

2) Cemas dan Takut

Cemas dan takut kalau terjadi bahaya atas dirinya saat persalinan karena persalinan di anggap sebagai suatu keadaan antara hidup dan mati

- a) Cemas dan takut karena pengalaman yang lalu.
- b) Takut tidak dapat memenuhi kebutuhan anaknya

d. Perubahan Psikologis Kala IV

- 1) Kecewa
- 2) Kurang minat
- 3) Menjauh
- 4) Dapat mengekspresikan masalah atau minta maaf untuk perilaku inpartu atau kehilangan kontrol.
- 5) Dapat mengekspresikan kecemasan atas kondisi bayi
- 6) Inisiasi menyusui dini dan motivasi untuk ASI eksklusif

## 10. Tanda Bahaya Persalinan

Menurut Kemenkes RI (2016), tanda bahaya pada persalinan meliputi :

- a. Perdarahan lewat jalan lahir
- b. Tali pusat atau tangan bayi keluar dari jalan lahir
- c. Ibu mengalami kejang
- d. Ibu tidak kuat mengejan

- e. Air ketuban keruh dan berbau
- f. Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat

## **11. Asuhan Persalinan Normal**

### **1) Langkah 1**

Melihat tanda kala II persalinannya itu:

- 1) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
- 2) Ibu merasakan tekanan yang semakin kuat pada rectum dan vagina
- 3) Perineum tampak menonjol
- 4) Vulva dan sfingter ani membuka.(PPIBI,2016).

### **2) Langkah 2**

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

### **3) Langkah 3**

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

### **4) Langkah 4**

Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering. (PPIBI,2016).

### **5) Langkah 5**

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

### **6) Langkah 6**

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

### **7) Langkah 7**

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

### **8) Langkah 8**



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

**9) Langkah 9**

a) Menkontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% kemudian melepaskan dan merendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

b) Mencuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.( PP IBI, 2016).

**10) Langkah 10**

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

**11) Langkah 11**

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

**12) Langkah 12**

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

**13) Langkah 13**

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

**14) Langkah 14**

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

**15) Langkah 15**

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

**16) Langkah 16**

Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.

**17) Langkah 17**

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

**18) Langkah 18**

Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan (PPIBI,2016).

**19) Langkah 19**

Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membukak vulva maka melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal. (PPIBI,2016).

**20) Langkah 20**

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

**21) Langkah 21**

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

**22) Langkah 22**

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

**23) Langkah 23**

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

**24) Langkah 24**

Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut kepongung, bokongdan kaki.(PP IBI,2016).

**25) Langkah 25**

Melakukan penilaian (selintas)

- a. Apakah bayi cukup bulan?
- b. Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanda kesulitan?

c. Apakah bayi bergera kaktif? (PPIBI, 2016).

**26) Langkah 26**

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

**27) Langkah 27**

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

**28) Langkah 28**

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

**29) Langkah 29**

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

**30) Langkah 30**

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

**31) Langkah 31**

Pemotongan dan mengikat tali pusat.(PPIBI,2016).

**32) Langkah 32**

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

**33) Langkah 33**

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

**34) Langkah 34**

Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu (diatas simfisis),untuk mendeteksi kontraksi.Tangan lain memegang klem untuk menegangkan talipusat. (PPIBI,2016).

**35) Langkah 35**

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

**36) Langkah 36**

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

**37) Langkah 37**

Saat plasenta muncul diintroitus vagina,lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahir kandan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Rangsangan taktil (masase) uterus. (PPIBI,2016).

**38) Langkah 38**

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

**39) Langkah 39**

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

**40) Langkah 40**

Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan (PPIBI,2016).

**41) Langkah 41**

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

**42) Langkah 42**

Memastikan kandung kemih kosong Jika penuh lakukan kateterisasi(PPIBI, 2016)

**43) Langkah 43**

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

**44) Langkah 44**

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

**45) Langkah 45**

Pastikan keadaan umum ibu baik (PPIBI,2016).

**46) Langkah 46**

Mengevaluasi jumlah kehilangan darah (PPIBI,2016).

**47) Langkah 47**

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

**48) Langkah 48**

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

**49) Langkah 49**

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

**50) Langkah 50**

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

**51) Langkah 51**

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

**52) Langkah 52**

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

**53) Langkah 53**

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

**54) Langkah 54**

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

**55) Langkah 55**

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

**56) Langkah 56**

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

**57) Langkah 57**

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

**58) Langkah 58**

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

**59) Langkah 59**

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

**60) Langkah 60**

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

## **12. Terapi Komplementer Saat Bersalin**

### **a. Teknik Pernafasan Persalinan**

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

b. Pijat Endorfin

Pijat endorfin merupakan sentuhan ringan yang dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah sehingga tubuh ibu akan menjadi sangat rileks dengan menghadirkan perasaan rasa tenang dan nyaman baik menjelang maupun saat proses persalinan akan berlangsung.(Tanjung dan Antoni, 2019 dalam Nurjannah Supard,dkk 2022).

c. Hypnobirthing

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

d. Birthing Ball

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

e. Aromaterapi Dalam Persalinan

Beberapa aromaterapi yang dapat digunakan ketika memasuki persalinan:

1) Lavender

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

## 2) Lemon

Kandungan limonene terdapat pada buah lemon memiliki efektivitas anastesi, analgetik dan obat penenang. Bahan aktif limonene bekerja dengan cara mencegah aktivitas kadar prostaglandin sehingga dapat mengurangi rasa nyeri kontraksi (Sri dan Hapsari, 2018 dalam Nurjannah Supard,dkk 2022).

## 3) Mawar

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

### f. Akupresur

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

### g. Terapi Murottal Al-Qur'an

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

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



Penelitian yang dilakukan Wahidin, S dkk, 2014 mengatakan pemberian murottal Al-Qur'an terbukti efektif meningkatkan kadar B-Endorphin pada ibu bersalin kala I fase aktif. Penelitian Siti Chunaeni dkk, 2016 juga menemukan perbedaan hasil yang signifikan intensitas nyeri persalinan, sebelum dan sesudah diberi terapi murottal Al-Qur'an pada ibu bersalin kala I fase aktif. Kondisi pasien yang dalam keadaan cemas, khawatir dan takut dalam menghadapi persalinan, membuat mereka menginginkan suasana yang lebih tenang dan rileks, dengan memberi terapi Murottal Al-Qur'an membantu menciptakan suasana tersebut, karena suami dan keluarga yang mendampingi ikut khidmat dan tenang, mereka menyadari lantunan ayat suci yang sedang di dengar memang butuh suasana khidmat dan tenang (Ghofan A dan Ningsih 2017).

## **B. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan**

### **1. 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 :

Langkah I : Pengumpulan data dasar, data yang dibutuhkan dalam pengumpulan data dasar: riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya, Meninjau Catatan terbaru atau catatan sebelumnya, meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi. Pengkajian adalah sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status Kesehatan klien (Varney, 2007).

#### **1. Data Subjektif**

Data Subjektif adalah data yang didapat berdasarkan persepsi dan pendapat klien tentang masalah kesehatan mereka. Sumber data pengkajian dapat berasal dari anamnesa klien, keluarga dan orang terdekat, anggota tim perawatan kesehatan, catatan medis, dan catatan lainnya.

a. Keluhan Utama

Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan saat pemeriksaan. Persoalan yang dirasakan pada ibu bersalin umumnya adalah rasa sakit pada perut dan pinggang akibat kontraksi yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluarnya lendir darah dan keluarnya air ketuban dari jalan lahir merupakan tanda dan gejala persalinan yang akan dikeluarkan oleh ibu menjelang akan bersalin (Mochtar, 2015).

b. Pola Kebiasaan Sehari-hari

1) Pola nutrisi dan cairan

Bertujuan untuk mengkaji cadangan energi dan status cairan ibu serta dapat memberikan informasi pada ahli anestesi jika pembedahan diperlukan

2) Pola istirahat

Pada wanita dengan usia 18-40 tahun kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam (Hidayat dan Uliyah, 2018).

3) Pola eliminasi

Saat persalinan akan berlangsung, menganjurkan ibu untuk buang air kecil secara rutin dan mandiri, paling sedikit setiap 2 jam.

2. Data objektif

Data Objektif adalah data yang dikumpulkan untuk menegakkan diagnosa melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi dan pemeriksaan penunjang.

a. Pemeriksaan umum

1) Keadaan umum untuk mengetahui keadaan klien lemah, cukup atau baik

2) Kesadaran bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan (Hidayat dan Uliyah, 2018).

3) Tekanan darah untuk mengetahui faktor resiko hipertensi atau hipotensi dengan normalnya sistole 100-120mmHg, diastole 60-80mmHg.

- 4) Suhu normalnya 36,5 – 37,50C, >37,50C termasuk hipertermi.
- 5) Nadi untuk memberi gambaran kardiovaskuler. Denyut normal 60–100x/menit.
- 6) Pernafasan untuk mengetahui sifat pernafasan dan bunyi pernafasan dalam satu menit. Pernafasan normal 16 – 24x/menit.
- 7) HPL Bertujuan untuk mengetahui apakah persalinannya cukup bulan, prematur, atau postmatur.
- 8) TBJ Menurut Manuaba, dkk (2017), berat janin dapat ditentukan dengan rumus Lohanson, yaitu
  - a) Jika kepala janin belum masuk ke pintu atas panggul Berat janin =  $(TFU - 13) \times 155$  gram
  - b) Jika kepala janin telah masuk ke pintu atas panggul Berat janin =  $(TFU - 11) \times 155$  gram
  - c) Menurut Irianti,(2015) berat janin dapat dihitung dengan rumus Formula Dave, yaitu :  $TBJ = TFU \times LP$  (lingkar perut)

b. Pemeriksaan fisik

Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk menilai kondisi Kesehatan klien serta tingkat kenyamanan fisik klien. Informasi dari hasil pemeriksaan fisik dan anamnesis diolah untuk membuat keputusan klinik, menegakkan diagnosis dan mengembangkan rencana asuhan atau perawatan yang paling sesuai dengan kondisi klien.

1) Kepala

- a) Rambut warna rambut, rontok/tidak, mudah dicabut/tidak, kebersihan rambut dan kulit
- b) Wajah pucat/tidak, oedem palpebra dan pipi, terdapat kloasma gravidarum atau tidak
- c) Mata simetris, konjungtiva merah muda/pucat, sklera putih atau tidak, fungsi penglihatan masih baik/tidak
- d) Hidung untuk mengetahui apakah ada polip, nafas cuping hidung maupun sekret yang keluar
- e) Telinga untuk mengetahui keadaan telinga, liang telinga dan ada serumen atau tidak
- f) Mulut/gigi kebersihan, caries, adakah stomatitis, adakah epulis, bibir pucat/tidak

## 2) Leher

Adakah pembesaran kelenjar tiroid, adakah bendungan vena jugularis, adakah pembesaran kelenjar limfe.

## 3) Dada/ payudara

Akibat pengaruh hormon kehamilan, payudara menjadi lunak, membesar, vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara membesar, kehitaman dan tegak, areola meluas dan kehitaman serta muncul stretchmark pada permukaan kulit payudara. Selain itu, menilai kesimetrisan payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pengeluaran ASI.

## 4) Abdomen

Muncul garis-garis pada permukaan kulit perut (Striae Gravidarum) dan garis pertengahan pada perut (Linea Gravidarum) akibat Melanocyte Stimulating Hormon.

### a) Palpasi :

- (1) Leopold 1 : Pemeriksa menghadap ke arah muka ibu hamil, menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus.
- (2) Leopold 2 : Menentukan batas samping rahim kanan dan kiri, menentukan letak punggung janin dan pada letak lintang, menentukan letak kepala janin.
- (3) Leopold 3 : menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk ke pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan.
- (4) Leopold 4 : pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu hamil dan menentukan bagian terbawah janin dan berapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul

### b) Auskultasi :

Denyut jantung janin normal adalah antara 120-160 x/menit (Kemenkes RI, 2015).

## 5) Genitalia dan anus

Pengaruh hormon estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah sehingga terjadi varises pada sekitar genetalia. Namun tidak semua ibu hamil akan mengalami varises pada daerah tersebut. Pada keadaan normal, tidak terdapat hemoroid pada anus serta pembengkakan pada kelenjar bartolini dan kelenjar skene. Pengeluaran pervaginam seperti *bloody show* dan air ketuban juga harus dikaji untuk memastikan adanya tanda dan gejala persalinan.

6) Ekstremitas

Mengetahui apakah simetris, adakah oedema pada ekstremitas atas dan bawah (+/+), adakah varises, kuku jari dan akral apakah pucat, refleksi patella dapat(+/-)

c. Pemeriksaan Dalam

Pemeriksaan vaginal toucher bertujuan untuk mengkaji penipisan dan pembukaan serviks, bagian terendah, dan status ketuban. Jika janin dalam presentasi kepala, moulding, kaput suksedaneum dan posisi janin perlu dikaji dengan pemeriksaan dalam untuk memastikan adaptasi janin dengan panggul ibu. Pembukaan serviks pada fase laten berlangsung selama 7-8 jam. Sedangkan pada fase aktif dibagi menjadi 3 fase yaitu fase akselerasi, fase dilatasi maksimal dan fase deselerasi yang masing-masing fase berlangsung selama 2 jam.

d. Pemeriksaan penunjang

- 1) Hemoglobin: Selama persalinan, kadar hemoglobin mengalami peningkatan 1,2 gr/100 ml dan akan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak kehilangan darah yang abnormal
- 2) Cardiotocography (CTG): Bertujuan untuk mengkaji kesejahteraan janin.
- 3) USG: Pada akhir trimester III menjelang persalinan, pemeriksaan USG dimaksudkan untuk memastikan presentasi janin, kecukupan air ketuban, tafsiran berat janin, denyut jantung janin dan mendeteksi adanya komplikasi

- 4) Protein Urine dan glukosa urine: Urine negative untuk protein dan glukosa

Langkah II : Interpretasi data dasar, sesuai standar nomenklatur diagnosis kebidanan, yang telah diakui dan telah disahkan oleh profesi, berhubungan langsung dengan praktik kebidanan, memiliki ciri khas kebidanan, didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan serta dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan. Interpretasi data subyektif dan data obyektif yang telah diperoleh, mengidentifikasi masalah, kebutuhan, dan diagnosa berdasarkan interpretasi yang benar atas data yang dikumpulkan. Diagnosa kebidanan ini dibuat sesuai standard nomenklatur kebidanan.

1. Diagnosa :

G....P... .. usia ....Usia Kehamilan ..... minggu inpartu kala 1 fase laten/fase aktif. Janin tunggal/ganda hidup intrauterin

2. Masalah :

Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu. Rasa takut, cemas, khawatir dan rasa nyeri merupakan permasalahan yang dapat muncul pada proses persalinan.

3. Kebutuhan :

Kebutuhan ibu bersalin adalah pemenuhan kebutuhan fisiologis (makan, minum, oksigenasi, eliminasi, istirahat dan tidur), kebutuhan pengurangan rasa nyeri, support person (atau pendampingan dari orang dekat), penerimaan sikap dan tingkah laku serta pemberian informasi tentang keamanan dan kesejahteraan ibu dan janin.

Langkah III : Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial, dalam langkah ini bidan dituntut untuk dapat mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial terlebih dahulu baru setelah itu menentukan antisipasi yang dapat dilakukan. Identifikasi diagnosa atau masalah potensial dibuat setelah mengidentifikasi diagnosa atau masalah kebidanan yang berdasarkan data ada kemungkinan menimbulkan keadaan yang gawat. Langkah ini membutuhkan antisipasi dan bila mungkin dilakukan pencegahan.

Langkah IV : Dari data yang ada mengidentifikasi keadaan yang ada perlu atau tidak tindakan segera ditangani sendiri/dikonsultasikan (dokter, tim kesehatan, pekerja sosial, ahli gizi)/kolaborasi. Identifikasi Kebutuhan Segera, Kolaborasi Dan rujukan. Pada tahap ini bidan mengidentifikasi perlunya

tindakan segera, baik tindakan konsultasi, kolaborasi dengan dokter atau rujukan berdasarkan kondisi klien. Tindakan bisa terapi yang dibutuhkan segera untuk mengatasi masalah selama kehamilan.

Langkah V : Perencanaan, tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien (apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural/masalah psikologis. Dalam perencanaan ini apa yang direncanakan harus disepakati klien, harus rasional valid berdasar pengetahuan dan teori yang up to date. Pada langkah ini ditentukan oleh hasil kajian pada langkah sebelumnya. Informasi atau data yang kurang dapat dilengkapi. Setiap rencana asuhan harus disetujui oleh kedua belah pihak sehingga asuhan yang diberikan dapat efektif karena sebagian dari asuhan akan dilaksanakan oleh klien. Dx : Ny. "X" usia ... tahun G....P.... .. UK... inpartu kala ..... janin tunggal/ kembar, hidup/ mati, intrauterin /ekstrauterin

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama ..... diharapkan persalinan ibu dapat berjalan lancar tanpa ada komplikasi

Kriteria :

1. Keadaan umum ibu dan janin baik
2. Tanda-tanda vital dalam batas normal
  - a) TD :  $\pm$  120/80 mmHg, stabil
  - b) N : 60 – 100 kali/menit
  - c) S : 36,5 – 37,50C
  - d) RR : 16 – 24 kali/menit
3. DJJ (+) 120-160 kali/menit
4. His adekuat dan sering, his 3-5 kali, lebih dari 40 detik dalam 10 menit
5. Kemajuan persalinan progresif : his teratur, semakin sering, intensitas kuat, pembukaan 1 cm/jam pada primipara dan 1cm/30 menit pada multipara
6. Ibu memahami kondisinya dengan mampu menjelaskan apa yang terjadi pada dirinya dan kooperatif dengan penanganan persalinan yang diberikan oleh bidan

Intervensi :

1. Jelaskan kondisi ibu dan janin saat ini berdasarkan hasil pemeriksaan R/  
Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan diharapkan klien dapat mengerti

- tentang kondisinya saat ini dan dapat mempersiapkan diri untuk persalinan yang akan dihadapi.
2. Berikan dukungan psikologis pada klien R/ Dengan memberikan dukungan psikologis diharapkan klien dan keluarga dapat merasa tenang dalam menghadapi kondisi persalinannya saat ini.
  3. Penatalaksanaan teknik relaksasi sebelum persalinan
    - a. Berikan penjelasan agar ibu dalam posisi miring ke kiri agar proses penurunan kepala bayi dapat terjadi lebih cepat R/ Dengan memberikan penjelasan tentang posisi miring ke kiri diharapkan proses persalinan ibu dapat berjalan dengan lancar karena kepala bayi cepat turun ke dalam panggul.
    - b. Berikan penjelasan tentang teknis bernafas jika kontraksi datang agar mengurangi rasa nyeri. R/ Dengan memberikan KIE tentang teknis bernafas selama persalinan diharapkan ibu memahami teknik pernafasan sehingga dapat mengatur pola pernafasannya dan persalinan dapat berjalan lancar.
    - c. Berikan penjelasan bahwa ibu tidak boleh mengejan dahulu karena pembukaan belum lengkap R/ Dengan tidak mengejan sebelum waktunya diharapkan tidak terjadi masalah pada jalan lahir seperti pembengkakan dan ruptur.
  4. Lakukan observasi kondisi ibu (tekanan darah, suhu, nadi) dan kondisi janin (denyut jantung janin), kontraksi, dan pemeriksaan dalam selama persalinan secara teratur R/ Dengan melakukan pemeriksaan kondisi ibu dan janin diharapkan dapat dipantau secara berkelanjutan dan dapat dideteksi sejak dini jika ada komplikasi selama persalinan.
  5. Anjurkan ibu agar makan dan minum secukupnya untuk persiapan tenaga mengejan saat persalinan R/ diharapkan ibu mempunyai energi yang cukup untuk mengejan sehingga proses persalinannya dapat berjalan lancar
  6. Berikan saran kepada ibu agar sering berkemih dan tidak menahan buang air kecil R/ Dengan memberikan saran kepada ibu untuk sering berkemih diharapkan penurunan kepala dapat lebih cepat terjadi karena kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan kepala
  7. Ajarkan ibu tentang cara mengejan yang benar setelah pembukaan lengkap selama proses persalinan R/ Dengan mengajarkan cara mengejan yang



benar selama persalinan diharapkan proses persalinan dapat lancar Berikan saran kepada suami dan keluarga agar menemani ibu dan memijat punggung ibu atau membasuh muka ibu R/ Dengan ditemani suami dan keluarga serta diberikan pijatan punggung diharapkan ibu lebih tenang, rileks dan tidak gelisah selama proses persalinan

8. Persiapkan alat dan obat untuk persalinan R/ Dengan mempersiapkan alat dan obat untuk menolong persalinan sejak kala I diharapkan saat pembukaan sudah lengkap ibu dapat langsung dipimpin bersalin dan proses persalinan dapat berjalan lancar

9. Lakukan asuhan kebidanan kala I dan observasi. R/ Dengan melakukan asuhan kebidanan kala I diharapkan dapat mendeteksi kelainan pada kala I

Langkah VI : Pelaksanaan, bisa dilakukan oleh bidan, klien, keluarga klien, maupun tenaga kesehatan yang lain. Bidan bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaan asuhan bersama yang menyeluruh, dilakukan secara keseluruhan oleh bidan atau tim kesehatan yang lain. Apabila tidak dapat melakukannya sendiri bidan bertanggung jawab untuk memastikan bahwa implementasi benar-benar dilakukan. Melakukan kolaborasi dengan dokter dan memberi kontribusi terhadap penatalaksanaan perawatan pasien, pelaksanaan rencana tindakan disesuaikan dengan rencana tindakan.

Langkah VII : Evaluasi efektifitas dari asuhan yang telah dilakukan. Bidan melakukan rganajemen kebidanan yang berkesinambungan dan terus-menerus Berdasarkan penjelasan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa langkah-langkah manajemen asuhan kebidanan terdiri dari pengkajian data dasar, interpretasi data dasar, antisipasi diagnose/masalah potensial, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi yang dilakukan secara berkesinambungan (Bringwatty, 2021). Langkah ini sebagai pengecekan apakah rencana asuhan tersebut efektif dalam pelaksanaannya. Meliputi evaluasi tindakan yang dilakukan segera

### **III. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

#### **A. Konsep Dasar Teoritis Byi Baru Lahir**

##### **1. Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang baru dilahirkan sampai

dengan usia empat minggu/ 28 hari, yang lahir dari kehamilan 37- 42 minggu atau 294 hari dan berat badan 2500 – 4000 gram. Neonatus dini bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut bayi berusia 8-28 hari (Afrida & Aryani, 2022)..

## **2. Tanda-tanda Bayi Baru Lahir Normal**

- a. Berat badan 2500-4000 gr.
- b. Panjang badan 48-52 cm.
- c. Lingkar kepala 33-35 cm.
- d. Lingkar dada 30-38 cm.
- e. Bunyi jantung 120-160x/menit.
- f. Pernafasan dada 40-60x/ menit.
- g. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan dan diikuti vernik caseosa.
- h. Rambut lanugo terlihat,rambut kepala biasanya sudah sempurna
- i. Kuku telah agak panjang dan lepas
- j. Genetalia jika perempuan labia mayor telah menutupi labia minor,jika laki-laki testis telah turun
- k. Reflex hisap dan menelan telah terbentuk dengan baik
- l. Reflex moro bila dikagetkan akan kelihatan seperti memeluk
- m. Refleks graps atau menggenggam sudah baik
- n. Eliminasi baik,urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam . (Afrida & Aryani, 2022)

## **3. Penilaian Bayi Baru Lahir**

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

- a. Apakah bayi cukup bulan?
- b. Apakah air ketuban jernih tidak bercampur mekonium ?
- c. Apakah bayi menangis atau bernafas?

d. Apakah tonus otot bayi baik ?

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

Tabel 2.5 Nilai APGAR

| Tanda                    | Skor                                |                                                 |                         |
|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------|
|                          | 0                                   | 1                                               | 2                       |
| Appearance (warna kulit) | Pucat/biru                          | Badan kemerahan, ekstremitas kebiruan           | Seluruh tubuh kemerahan |
| Pulse (denyut jantung)   | Tidakada                            | <100x/ menit                                    | >100x/menit             |
| Grimace (respon reflek)  | Tidak ada respon terhadap stimulasi | Meringis atau menangis lemah ketika distimulasi | Menangis kuat           |
| Activity (tonus otot)    | Tidak ada                           | Ektremis sedikit gerakan                        | Gerakan aktif           |
| Respiration (pernafasan) | Tidak ada                           | Lemah/menggap-menggap                           | Baik/ menangis          |

(Sumber:Arikurniarum, 2016)

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

- Nilai Apgar 7-10 : Bayi normal
- Nilai Apgar 4-6 : asfiksia sedang/ringan
- Nilai Apgar 0-3: asfiksia berat (Prawirohardjo,2018)

#### 4. Tahapan Bayi Baru Lahir

Tahapan masa transisi sejak bayi lahir sebagai berikut :

- Reaktivitas I (30 menit pertama setelah lahir)

Pada 15 menit pertama peningkatan denyut jantung secara cepat rentang 160-180x/menit, pernafasan 60-80x/ menit dan suara nafas rales. Pada 30 menit selanjutnya denyut jantung menurun secara gradual menjadi

100- 120x/menit. Pada periode ini bayi terjaga, mata terbuka memberikan respon stimulus, mengisap dengan penuh semangat dan menangis, (Silalahi & Widjayanti, 2022).

b. Fase tidur

Dimulai setelah periode pertama reaktivitas. Bayi tertidur, tonus otot kembali normal, namun bayi tidak merespon terhadap stimulus eksternal. Pernafasan cepat dan teratur (60x/ menit) tanpa periode dyspneu, akrosianosis dapat muncul, denyut jantung menurun menjadi 100-120x/ menit, bising usus dapat terdengar.

c. Reaktivitas II

Bayi telah bangun dari fase tidurnya, meningkat aktifnya frekuensi denyut jantung dan pernafasan. Neonatus mengeluarkan mekonium, urin dan menghisap. Periode ini berlangsung 2-8 jam. (Silalahi & Widjayanti, 2022)

## **5. Kunjungan Bayi Baru Lahir**

Bayi hingga usia kurang 1 bulan merupakan golongan umur yang memiliki resiko gangguan kesehatan paling tinggi. Upaya kesehatan dilakukan untuk mengurangi resiko tersebut, dengan melakukan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan neonatus (0-28 hari) minimal 3 kali. (Sinta B, 2019) :

a. Kunjungan pertama pada 6 jam sampai 48 jam setelah bayi lahir.

1) Asuhan Neonatal 6-48 jam (KN1)

- a) Mempertahankan suhu tubuh bayi hindari memandikan bayi sedikitnya 6 jam setelah persalinan.
- b) Pemeriksaan fisik bayi.
- c) Memberikan konseling kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya BBL, menjaga bayi tetap hangat, cara menyusui yang benar dan ASI eksklusif dan cara perawatan tali pusat
- d) Melakukan perawatan tali pusat
- e) Dan berikan asuhan sesuai dengan keadaan pasien

- b. Kunjungan kedua pada hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah bayi lahir
  - 1) Asuhan Neonatal 3-7 hari (KN2)
    - a) Memastikan tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
    - b) Menjaga kebersihan bayi
    - c) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi, ikterik, diare dan masalah pemberian ASI
    - d) Memastikan bayi menyusui dengan baik dan ASI eksklusif
    - e) Menjaga suhu tubuh bayi
    - f) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
    - g) Dalam buku KIA 2023 bidan memberikan skrining hipotiroid kongenital bila belum diberikan sebelumnya
- c. Kunjungan ketiga pada hari ke 8 sampai hari ke 28 hari setelah bayi lahir:
  - 1) Asuhan Neonatal 8-28 hari (KN3)
    - a) Pemeriksaan tanda bahaya
    - b) Pemeriksaan aktifitas dan perilaku bayi
    - c) Pemeriksaan bayi kuat menyusui atau tidak
    - d) Pemeriksaan perawatan tali pusat dan keadaan tali pusat
    - e) Memberitahu dan menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi pada bayi terutama BCG untuk 1 bulan pertama
    - f) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

Tujuan asuhan pada bayi baru lahir (Sari dan Kurnia,2014)yaitu:

- a. Mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi
- b. Menghindari resiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan
- c. Mengetahui aktifitas bayi normal/tidak dan identifikasi masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan

## **6. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir**

### **a. Perubahan Suhu**

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

- 1) Konveksi : aliran panas mengalir dari permukaan tubuh ke udara sekeliling yang lebih panas.
- 2) Radiasi : kehilangan panas dari permukaan badan ke permukaan benda yang lebih dingin dengan kontak secara tidak langsung.
- 3) Evaporasi : kehilangan panas yang terjadi ketika cairan berubah menjadi uap.
- 4) Konduksi : kehilangan panas dari permukaan tubuh ke permukaan alat/benda yang dingin dengan kontak secara langsung Winkjosastro (2016).

### **b. Perubahan sistem pernapasan**

Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam. Winkjosastro (2016).

### **c. Perubahan peredaran darah**

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar dari pada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional Winkjosastro (2016).

### **d. Keseimbangan air dan fungsi ginjal**

Tubuh bayi baru lahir mengandung relatif banyak air dan kadar natrium

relative lebih besar dari kalium karena ruangan ekstra seluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa Winkjosastro (2016).

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

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

f. Imunologi

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

g. Integumen

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

h. Sistem Neurologi

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

1) Refleks moro

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

2) Refleks rooting/mencari

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

3) Reflek sucking/menghisap

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

4) Refleks menelan/swallowing

Merupakan gerakan menelan ketika lidah bagian posterior ditetaskan cairan. Gerakan ini merupakan satu gerakan koordinasi dengan reflex menghisap

5) Refleks Babinski (Babinski reflex)

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

6) Reflex menggenggam (grasping reflex)

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

7) Refleks leher tonik /menoleh

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

## **7. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir**

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

a. Bayi tidak mau menyusu

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

b. Kejang



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

c. Lemah

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

d. Sesak nafas

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

e. Pusar kemerahan

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

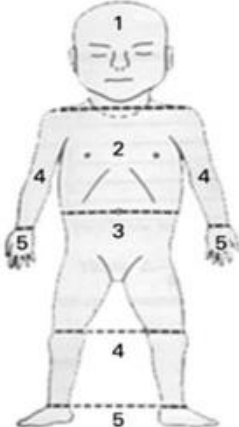
f. Demam atau tubuh merasa dingin

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

g. Ikterus

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

Gambar 2.13 Pembagian luas ikterik

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

(Sumber: Djoko Waspodo, 2010)

#### h. Mata bernanah

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

### 8. Asuhan Bayi Baru Lahir

#### a. Inisiasi Menyusui Dini

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Langkah IMD dalam asuhan bayi baru lahir yaitu Menurut Kemenkes RI (2012) perawatan tali pusat sebagai berikut

- 1) Lahirkan lakukan penilaian pada bayi,
- 2) Keringkan, kecuali tangan bayi
- 3) Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi paling sedikit satu jam
- 4) Biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusui

#### b. Rawat Gabung

Rooming-in dalam pelaksanaannya bayi harus selalu berada disamping ibu sejak dilahirkan sampai pulang atau ibu dan bayi harus dalam satu ruangan (Prawirohardjo, 2016). Hubungan keduanya sangat penting untuk saling mengenal terutama pada hari pertama setelah persalinan. Bayi akan memperoleh kehangatan tubuh ibu, suara ibu, kelembutan dan kasih

sayang ibu (bounding effect). (Prawirohardjo, 2016).

c. Jaga bayi tetap hangat

Menurut Asri dan Clervo (2012), menjelaskan cara menjaga agar bayi tetap hangat sebagai berikut:

- 1) Mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk kering, terutama bagian kepala
- 2) Mengganti semua handuk/selimut basah.
- 3) Bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang
- 4) Buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur dan membungkusnya kembali dengan handuk dan selimut segera setelah prosedur selesai
- 5) Menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut
- 6) Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat.
- 7) Meletakkan bayi diatas perut ibu, sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering.
- 8) Tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir

d. Pembebasan Jalan Napas.

Perawatan optimal jalan napas pada BBL sebagai berikut:

- 1) Membersihkan lendir darah dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering.
- 2) Menjaga bayi tetap hangat.
- 3) Menggosok punggung bayi secara lembut.
- 4) Mengatur posisi bayi dengan benar yaitu letakkan bayi dalam posisi terlentang dengan leher sedikit ekstensi di perut ibu (Asri dan Sujiyatini, 2012)

e. Cara mempertahankan kebersihan untuk mencegah infeksi:

- 1) Mencuci tangan dengan air sabun.

- 2) Menggunakan sarung tangan.
- 3) Pakaian bayi harus bersih dan hangat.
- 4) Memakai alat dan bahan yang steril pada saat memotong tali pusat.
- 5) Jangan mengoleskan apapun pada bagian talipusat.
- 6) Hindari pembungkusan talipusat (AsridanSujiyatini,2010)

f. Memotong dan Perawatan Tali Pusat.

Pemotongan tali pusat bayi baru lahir dapat dilakukan dengan memperhatikan kondisi berikut:

- 1) Pemotongan dan pengikatan tali pusat menyebabkan pemisahan fisik terakhir ibu dan bayi.
- 2) Pemotongan tali pusat bayi normal sampai denyut nadi tali pusat berhenti,namun pemotongan harus sesegera mungkin agar segera dapat dilakukan resusitasi bayi baru lahir dalam kondisi gawat darurat.
- 3) Tali pusat dijepit dengan klem arteri kira-kira 3 cm dari badan bayi kemudian diurut sepanjang 5 cm untuk klem yang kedua. Dilakukan untuk Mencegah semburan darah saat pemotongan.
- 4) Setelah dipotong, tali pusat diikat dengan menggunakan alat penjepit tali pusat disposable yang dipasang 1 cm dibawah klem (Arikurniarun,2016)

Menurut Kemenkes RI (2012) perawatan tali pusat sebagai berikut:

- 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat.
- 2) Jangan membungkus punting tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat.
- 3) Mengoleskan alcohol atau povidon yodium masih diperkenankan apa bila terdapat tandai infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab.
- 4) Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi.
- 5) Lipat popok dibawah punting tali pusat.
- 6) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih,sampai sisa tali

pusat mongering dan terlepas sendiri.

- 7) Jika punting tali pusat kotor,bersihkan (hati-hati) dengan air DTT segera keringkan menggunakan kain bersih
- 8) Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat,tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, segera membawa bayinya kefasilitas kesehatan.

g. Pemberian Salep Mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi setelah menyusui,sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1% .

h. Pemberian Vitamin K.

Pencegahan terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir diberikan suntikan Vitamin K1 (Phytomenadion) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada antero lateral paha kiri 1 jam setelah IMD

i. Pemberian Imunisasi Hb 0

- 1) Deskripsi : Adalah vaksin virus rekombinan yang telah di inaktivasikan dan bersifat non infecious,berasal dari HBsAg.
- 2) Cara pemberian dan dosis: Dosis 0,5 ml atau 1 (buah) HBPID, secara intra-muskuler, sebaiknya pada anterolateral paha. Pemberian sebanyak dosis. 3 Dosis pertama usia 0–7 hari, dosis berikutnya interval minimum 4 minggu (1 bulan).
- 3) Kontraindikasi:Kejang atau gejala kelainan otak pada bayi baru lahir atau kelainan saraf serius.
- 4) Efek samping : Reaksi lokal sementara seperti bengkak, nyeri dan kemerahan pada lokasi suntikan disertai demam dapat timbul dalam sejumlah besar kasus. Kadang-kadang reaksi berat seperti demam tinggi,iritabilitas (rewel), dan menangis dengan nada tinggi dapat terjadi dalam 24 jam setelah pemberian.
- 5) Penanganan efek samping : Orang tua dianjurkan untuk memberikan

minum lebih banyak (ASI atau sari buah). Jika demam pakaikan pakaian yang tipis. Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin. Jika demam berikan paracetamol 15mg/kg BB setiap 3–4jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam)

## **B. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan**

### **1. Tujuh Langkah Varney**

Proses manajemen kebidanan sesuai dengan standar yang dikeluarkan oleh Association Confederation Nursing Midwifery (ACNM) terdiri atas :

- a. Mengumpulkan dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan secara sistematis melalui pengkajian yang komprehensif terhadap kesehatan setiap klien, termasuk mengkaji riwayat kesehatan dan melakukan pemeriksaan fisik.
- b. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosis berdasar interpretasi data dasar.
- c. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.
- d. Memberi informasi dan dukungan kepada klien sehingga mampu membuat keputusan dan bertanggungjawab terhadap kesehatannya.
- e. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien
- f. Secara pribadi, bertanggungjawab terhadap implementasi rencana individual.
- g. Melakukan konsultasi perencanaan, melaksanakan manajemen dengan berkolaborasi, dan merujuk klien untuk mendapat asuhan.
- h. Merencanakan manajemen terhadap komplikasi dalam situasi darurat jika terdapat penyimpangan dari keadaan normal.
- i. Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kesehatan dan merevisi rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan.

Selanjutnya Varney (2010), meringkasnya menjadi 7 langkah manajemen

asuhan kebidanan yaitu :

## 1. Pengkajian Data

Langkah I : Pengumpulan data dasar, data yang dibutuhkan dalam pengumpulan data dasar: riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya, Meninjau Catatan terbaru atau catatan sebelumnya, meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi. Pengkajian adalah sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status Kesehatan klien. Pengkajian atau pengumpulan data dasar adalah mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan pasien. Merupakan langkah pertama untuk mengumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara:

### a. Data subjektif

Anamnesa dilakukan untuk mendapatkan biodata, riwayat kesehatan, serta pengetahuan klien. Anamnesa dapat dilakukan dua cara yaitu sebagai berikut:

#### 1) Identitas bayi

- a) Nama jelas atau lengkap bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan. (Ambarwati, 2015; h. 130)
- b) Umur/ tanggal lahir Bayi baru lahir normalnya lahir pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu. (Aiiyeyeh dan Lia, 2018; h. 2)
- c) Jenis kelamin untuk mengetahui jenis kelamin bayi.
- d) Anak ke untuk mengetahui anak keberapa bayi tersebut
- e) Alamat ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.

#### 2) Riwayat Natal

Berapa usia kehamilan, jam berapa waktu persalinan, jenis persalinan, lama kala I, lama kala II, berat badan bayi, panjang badan

bayi, denyut nadi, respirasi, suhu, bagaimana ketuban, ditolong oleh siapa, komplikasi persalinan dan berapa nilai APGAR untuk BBL.

3) Riwayat Postnatal

- (1) Observasi tanda-tanda vital
- (2) Keadaan tali pusat
- (3) Apakah telah diberi injeksi vitamin K
- (4) Minum ASI/PASI, berapa cc setiap berapa jam

b. Data objektif

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum Yang perlu diperhatikan dalam kondisi umum ini adalah keadaan umum: kesadaran dan keaktifan.
- b) Tonus otot Tonus otot bayi normal adalah bergerak aktif.
- c) Pernafasan Dalam pernafasan bayi baru lahir ditandai dengan bayi segera lahir menangis kuat.
- d) Warna kulit Warna kulit pada bayi baru lahir normal adalah bewarna kemerahan/ merah muda, dan terdapat lanugo dan vernix caseosa, dan bayi yang mengalami kelaian dapat menunjukkan perubahan warna sianosis yang dapat berbahaya pada bayi. (Maryunani dan Nurhayati, 2018; h. 74-73)

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

Periksa ada tidaknya caput seccudanum benjolan yang berisi cairan yang akan Warna kulit kemerah-merahan. Jika warna kulit biru menunjukkan bayi mengalami hipotermi.

b) Mata

Hilang dalam waktu 2-5 hari, cepal hematoma benjolan yang berisi darah menyelubungi tulang tengkorak akan hilang dalam waktu 1-3



bulan, jika ukuran kepala melebihi normal menunjukkan terjadinya hidrosefalus, jika kepala bayi kurang dari ukuran normal menunjukkan terjadinya mikrosefalus, jika ubun-ubun tertutup dampaknya mempengaruhi tumbuh kembang otak.

c) Muka

Sklera putih atau kuning untuk melihat bayi menderita penyakit hepatitis atau tidak. Konjungtiva merah muda untuk melihat bayi mengalami anemia atau tidak.

d) Hidung

Periksa adanya lubang hidung atau tidak, simetris atau tidak, periksa adanya kelainan pernapasan cuping hidung atau tidak, jika iya maka bayi mengalami gangguan pada pernafasan.

e) Mulut

Adakah reflek menghisap. Dilihat apakah ada labiopalatoskhis (palatum terbuka/celah langit-langit), perlu diketahui dengan cara pemberian minum dan pemeriksaan lebih lanjut.

f) Telinga

Ketika ditarik horizontal dari mata ke daun telinga, semestinya posisi telinga dan mata adalah sejajar. Bila posisi telinga dibawah atau lebih rendah dari garis horizontal tersebut, kemungkinan si bayi menderita sindrom tertentu (sindrom trisomi 9 atau 18).

g) Leher

Leher tampak lebih pendek akan tetapi pergerakannya baik. Apabila terdapat keterbatasan perlu diperkirakan adanya kelainan tulang leher. Tumor di daerah leher seperti tiroid, hemangioma, higroma kistik selain merupakan masalah sendiri dapat menekan trakea sehingga memerlukan tindakan segera. Trauma leher dapat menyebabkan kerusakan pada fleksor brankialis sehingga terjadi fariesis pada tangan, lengan atau diafragma.

h) Dada

Simetris, tidak ada retraksi dada. Jika ada menandakan bayi mengalami gangguan pernafasan, periksa ada tidaknya wheezing dan ronchi jika ada menunjukkan kelainan paru-paru.

i) Abdomen

Bentuknya, lingkar perutnya, apakah ada tonjolan, apakah ada tanda-tanda infeksi tali pusat seperti kemerahan didaerah tali pusat, keluar nanah, berbau, disertai demam. Jika perut sangat cekung kemungkinan terdapat hernia diafragmatika, jika perut kembali membuncit kemungkinan karna hepatosplenomegaly atau tumor lainnya, jika perut kembung kemungkinan adanya entrokolitis vesikalis, amfalokel, atau duktus amfaloentriskuspersiten. Lakukan auskultasi adanya bising usus jika ada bising usus yang melebihi normal menunjukkan bayi diare. (Marmi, 2015)

j) Genetalia

Untuk bayi laki-laki testis sudah turun kedalam skrotum atau belum, jika sudah menandakan bahwa bayi aterm, ujung penis terdapat lubang uretra atau tidak, untuk bayi perempuan uretra berlubang atau tidak, apakah labia mayora sudah menutupi labia minora.

k) Anus

Anus berada digaris tengah, pastikan keluarnya meconium tidak terdapat atresia ani atau tidak memiliki lubang anus.

l) Ekstremitas

Melihat jumlah jari-jari kaki dan tangan apakah (polidaktil) kelebihan jari dan (sindaktil) kurang jari.

3) Pemeriksaan antropometri:

a) BB/TB (2500-3500gram, 48-52 cm).

b) Lingkar kepala (33 – 38 cm).

c) Lingkar lengan atas (10 – 11 cm).

d) Ukuran kepala ( diameter sub oksiput bregmatika).

- e) Antara foramen magnum – ubun-ubun besar (9,5 cm).
- f) Diameter fronto oksipitalis, antara titik pangkal hidung ke jarak terjauh belakang kepala (12 cm).
- g) Diameter mento oksipitalis, antara dagu ke titik terjauh belakang kepala (13,5 cm).

#### 4) Pemeriksaan reflek

##### a) Moro

Respon bayi baru lahir akan menghentakkan tangan dan kaki lurus ke arah luar sedangkan lutut fleksi kemudian tangan akan kembali ke arah dada seperti posisi dalam pelukan, jari-jari nampak terpisah membentuk huruf C dan bayi mungkin menangis (Ladewig, dkk., 2015). Refleks ini akan menghilang pada umur 3-4 bulan.

##### b) Rooting

Stimulus pada pipi atau bibir menyebabkan kepala menoleh ke arah sentuhan (Ladewig, dkk, 2015). Refleks ini menghilang pada 3-4 bulan, tetapi bisa menetap sampai umur 12 bulan khususnya selama tidur.

##### c) Sucking:

Bayi menghisap dengan kuat dalam respons terhadap stimulasi. Refleks ini menetap selama masa bayi dan mungkin terjadi selama tidur tanpa stimulasi. Refleks yang lemah atau tidak ada menunjukkan kelambatan perkembangan atau keadaan neurologi yang abnormal (Hidayat dan Uliyah, 2018).

##### d) Grasping

Respons bayi terhadap stimulasi pada telapak tangan bayi dengan sebuah objek atau jari pemeriksa akan menggenggam (Jari-jari bayi melengkung) dan memegang objek tersebut dengan erat (Ladewig, dkk, 2015). Refleks ini menghilang pada 3-4 bulan.

##### e) Babinski

Jari kaki mengembang dan ibu jari kaki dorsofleksi, dijumlah sampai umur 2 tahun.

c. Interpretasi Data Dasar

Interpretasi data subyektif dan data obyektif yang telah diperoleh, mengidentifikasi masalah, kebutuhan, dan diagnosa berdasarkan interpretasi yang benar atas data yang dikumpulkan. Diagnosa kebidanan ini dibuat sesuai standard nomenklatur kebidanan.

1) Diagnosa: Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan (NCB SMK)

2) Identifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial

Identifikasi diagnosa atau masalah potensial dibuat setelah mengidentifikasi diagnosa atau masalah kebidanan yang berdasarkan data ada kemungkinan menimbulkan keadaan yang gawat. Langkah ini membutuhkan antisipasi dan bila mungkin dilakukan pencegahan.

3) Identifikasi Kebutuhan Segera, Kolaborasi Dan Rujukan

Pada tahap ini bidan mengidentifikasi perlunya tindakan segera, baik tindakan konsultasi, kolaborasi atau rujukan berdasarkan kondisi klien. Tindakan bisa terapi yang dibutuhkan segera untuk mengatasi masalah.

d. Perencanaan asuhan

Pada langkah ini ditentukan oleh hasil kajian pada langkah sebelumnya. Informasi atau data yang kurang dapat dilengkapi. Setiap rencana asuhan harus disetujui oleh kedua belah pihak sehingga asuhan yang diberikan dapat efektif karena sebagian dari asuhan akan dilaksanakan oleh klien.

1) Dx : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan (NCB SMK)

2) Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 6 jam, diharapkan kondisi kesehatan yang baik

3) Kriteria hasil :

a) TTV dalam batas normal yaitu:

(1) N : normalnya 110-160x/menit

(2) S : normalnya 36.5-37.5°C

(3) RR : normalnya 30-50x/menit

(4) Tidak ada komplikasi pada neonatus

b) Intervensi :

Langkah ini berisi serangkaian asuhan yang akan diberikan kepada klien sesuai diagnosa atau masalah awal yang ada sesuai dengan standar pelayanan.

(1) Pertahankan suhu tubuh bayi dengan cara mengeringkan bayi dengan handuk kering dan lakukan IMD. Bayi yang diselimuti kain yang sudah basah dapat terjadi kehilangan panas secara konduksi. Dengan dilakukan IMD dapat memperkuat jalinan kasih sayang ibu dan bayi, menjaga kehangatan tubuh bayi.

(2) Berikan Vitamin K 1mg

(3) Pemberian vitamin K1 pada bayi baru lahir untuk mencegah kemungkinan terjadinya perdarahan.

(4) Lakukan pencegahan infeksi pada tali pusat, dengan membalut tali pusat dengan kasa dapat menghindari infeksi pada bayi.

(5) Oleskan salep mata dengan diberikan salep mata pada bayi baru lahir dapat mencegah kebutaan

(6) Berikan imunisasi Hb-0 dengan diberikan imunisasi Hb-0 dapat terhindar dari penyakit hepatitis

(7) Monitoring TTV setiap jam sekali terdiri dari suhu nadi dan respirasi dengan dilakukan monitoring TTV dapat mengetahui kondisi bayi

c) Implementasi

Melaksanakan rencana perawatan secara menyeluruh, langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh bidan atau tim kesehatan yang lain. Apabila tidak dapat melakukannya sendiri bidan bertanggungjawab untuk memastikan bahwa implementasi benar-benar dilakukan. Melakukan kolaborasi dengan dokter dan memberi kontribusi terhadap penatalaksanaan perawatan pasien, pelaksanaan

rencana tindakan disesuaikan dengan rencana tindakan.

d) Evaluasi

Langkah ini sebagai pengecekan apakah rencana asuhan tersebut efektif dalam pelaksanaannya. Meliputi evaluasi tindakan yang dilakukan segera dan evaluasi asuhan kebidanan yang meliputi catatan perkembangan. Untuk pencatatan asuhan dapat diterapkan dalam bentuk SOAP.

(1) S : Data Subyektif, data ini diperoleh melalui anamnesa.

(2) O: Data Obyektif, hasil pemeriksaan klien dan pemeriksaan pendukung lainnya.

(3) A: Assessment, interpretasi berdasarkan data yang terkumpul dibuat kesimpulan.

(4) P : Penatalaksanaan, merupakan tindakan dari diagnosa yang telah dibuat

#### **IV. Konsep Dasar Nifas**

##### **A. Konsep Dasar Teoritis Nifas**

###### **1. Pengertian Nifas**

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Mitayani, 2019).

###### **2. Tahapan Masa Nifas**

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

a. Periode immediate postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah, dan suhu.

b. Periode early postpartum (24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak

ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

c. Periode late postpartum (1 minggu- 5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB (Saleha, 2019).

### **3. Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas**

Faktor faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa postpartum, yaitu:

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

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

a. Taking in phase (fokus pada diri sendiri)

Masa ini terjadi 1-2 hari pasca-persalinan, ibu yang baru melahirkan akan lebih fokus pada dirinya sendiri, bersikap pasif dan sangat ketergantungan mengharapkan pemenuhan kebutuhan dirinya dapat dipenuhi oleh orang lain seperti suami atau keluarganya, dan dia akan bercerita tentang persalinannya secara berulang-ulang

b. Taking hold phase (fokus pada bayi)

Fase ini berlangsung selama 3-10 hari. Ibu sudah mulai menunjukkan kepuasan yang terfokus pada bayinya, mulai tertarik melakukan perawatan pada bayinya, terbuka menerima pendidikan kesehatan bagi dirinya dan bayinya.

c. Letting go phase (perilaku interdependen)

Fase ini merupakan fase yang dapat menerima tanggung jawab sebagai ibu, biasanya dimulai hari kesepuluh postpartum. Ibu sudah bisa menyesuaikan diri terhadap ketergantungan bayinya, keinginan untuk

merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini serta terjadi penyesuaian hubungan keluarga. (Ciselia & Oktari, 2021).

#### **4. Gangguan psikologis masa nifas**

##### **a. Post partum blues/baby blues**

Post partum blues ini dialami 80% wanita setelah bersalin merupakan perasaan sedih atau uring-uringan yang melanda ibu dan timbul dalam jangka waktu 2 hari-2 minggu pasca persalinan. Disebabkan oleh berbagai perubahan yang terjadi dalam tubuh selama kehamilan dan perubahan cara hidupnya sesudah mempunyai bayi, perubahan hormonal, adanya perasaan kehilangan secara fisik sesudah melahirkan menjurus pada perasaan sedih. Perubahan yang ibu alami kembali secara perlahan setelah beradaptasi dengan peran barunya. Jika postpartum blues berlangsung sampai 2 minggu dan tidak mampu menyesuaikan dengan tuntutan tugas maka lebih serius menjadi depresi postpartum. (Triana, 2018)

##### **b. Depresi postpartum**

Menurut Janiwarty dan Pieter (2013) depresi postpartum adalah perasaan sedih yang dibawa ibu sejak kehamilan berkaitan dengan sikap, sulit menerima kehadiran bayinya. Faktor yang beresiko terhadap terjadinya depresi postpartum/ postpartum depression (PPD) antara lain : faktor biological, psikologi, sosial ekonomi, kurangnya dukungan sosial, kehamilan yang tidak direncanakan, pendapatana yang rendah, status pekerjaan, faktor budaya, dan kebingungan terhadap bayinya menangis terus menerus. Gejala depresi postpartum antara lain :

- 1) Rasa sedih yang berlebihan
- 2) Nafsu makan berkurang
- 3) Ibu merasa lelah, sensitif dan kesepian
- 4) Emosi yang labil
- 5) Menangis terus menerus tanpa sebab
- 6) Memiliki pikiran ekstrem untuk membahayakan dirinya maupun



bayinya. (Ciselia & Oktari, 2021)

c. Depresi Berat

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

d. Psikosis postpartum

Psikosis postpartum adalah gangguan jiwa serius yang dialami ditandai adanya ketidak mampuan membedakan antara khayalan dan kenyataan. Hal ini bisa terjadi 48-72 jam hingga 2 minggu pertama postpartum. Gejala psikosis postpartum ini antara lain :

- 1) Keletihan dan insomnia
- 2) Mudah tersinggung
- 3) Mood yang sangat mudah berubah
- 4) Perilaku yang tidak teratur
- 5) Ibu mengalami delusi yang berhubungan dengan anaknya
- 6) Ibu mengalami halusinasi pendengaran yang menyuruhnya untuk melindungi dirinya dari sang anak. (Ciselia & Oktari, 2021)

## **5. Jadwal Kunjungan Nifas**

Kunjungan nifas dapat dijadwalkan sebagai berikut :

a. Kunjungan I ( 6–48 jam ) Tujuannya :

- 1) Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan mengatasi penyebab lain perdarahan serta merujuk bila perdarahan berlanjut.
- 3) Memberi konseling pada ibu dan anggota keluarga bagaimana cara mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri.

- 4) Pemberian ASI awal
  - 5) Melakukan hubungan erat (Bouding Attacmen) antara ibu dan bayi baru lahir.
  - 6) Menjaga bayi agar tetap sehat dan hangat dengan mencegah hipotermi
  - 7) Tali pusat harus tetap kering, ibu perlu di beritahu bahaya membumbui sesuatu pada tali pusat.
  - 8) Memastikan ibu telah cukup makan yang bergizi, cukup cairan dan cukup istirahat untuk pemulihan kondisi fisik dan mental ibu pasca bersalin. (Fitria, et al., 2022)
- b. Kunjungan Nifas II 3 - 7 hari
- 1) Memastikan infolusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan anormal dan tidak berbau.
  - 2) Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi atau perdarahan anormal.
  - 3) Memastikan ibu cukup mendapat makanan, cairan dan istirahat.
  - 4) Memastikan ibu menyusui dengan benar.
- c. Kunjungan Nifas III 8 – 28 hari
- 1) Memastikan infolusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan anormal dan tidak berbau.
  - 2) Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi atau perdarahan anormal.
  - 3) Mulainya dilakukan konseling tentang perencanaan Keluarga Berencana (KB) dan pemilihan lat kontrasepsi lainnya pada ibu dan suami.
  - 4) Mengajarkan ibu untuk senam nifas mulai dari gerakan latihan yang ringan sampai gerakan yang mampu ibu lakukan. (Fitria, et al., 2022)
- d. Kunjungan nifas IV 29 – 42 hari Tujuannya adalah sebagai berikut :
- 1) Melakukan follow up kembali terhadap penentuan pilihan alat kontrasepsi dan menyediakan metode dan alat kontrasepsi sesuai pilihan ibu dan suami.

- 2) Mengajarkan ibu agar tetap melakukan senam nifas untuk memperkuat otot-otot abdomen dan panggul.
- 3) Mengevaluasi keterampilan merawat, membesarkan dan menstimulasi perkembangan bayi dari waktu ke waktu.
- 4) Melaksanakan konseling pada ibu tentang persiapan bagaimana permulaan untuk melakukan hubungan seksual.
- 5) Mengajarkan ibu untuk rencana pemeriksaan bayi dan pelaksanaan imunisasi serta penimbangan tiap bulan di posyandu. (Fitria, et al., 2022)

## **6. Kebutuhan Dasar Masa Nifas**

Kebutuhan dasar pada ibu masa nifas menurut Maritalia (2012) dan Walyani (2017) yaitu:

### **a. Kebutuhan nutrisi**

Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan mengandung zat- zat berguna bagi tubuh untuk persiapan produksi ASI, terpenuhi karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan minelara untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi. Kebutuhan kalori wanita dewasa yang sehat dengan berat badan 47 kg diperkirakan sekitar 2200 kalori/ hari. Ibu yang berada dalam masa nifas dan menyusui membutuhkan kalori yang sama dengan wanita dewasa, ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama untuk membeikan ASI eksklusif dan 500 kalori pada bulan ke tujuh dan selanjutnya.

### **b. Kebutuhan cairan**

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minuman cairan cukup membuat tubuh tidak dehidrasi. Ibu dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sekitar 3 liter setiap hari.

### **c. Kebutuhan ambulasi**

Aktivitas dapat dilakukan bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan- lahan dan bertahap. Dapat dilakukan

dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu dan berangsur- angsur untuk berdiri dan jalan.

Mobilisasi dini bermanfaat untuk:

- 1) Melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium.
- 2) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- 3) Mempercepat involusi alat kandungan.
- 4) Fungsi usus, sirkulasi, paru- paru dan perkemihan lebih baik.
- 5) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.
- 6) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu.
- 7) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai (Walyani, 2017).

d. Kebutuhan eliminasi

1) Buang Air Kecil (BAK)

Ibu bersalin akan merasa sulit, nyeri dan panas saat buang air kecil kurang lebih selama 1-2 hari, terutama primipara. Penyebabnya, trauma kandung kemih dan nyeri serta edema pada perineum yang menyebabkan kejang saluran kencing. Setelah persalinan, ibu diusahakan untuk dapat BAK sendiri, apabila tidak dapat dilakukan tindakan berikut :

- a) Mengompres air hangat di atas simpisis
- b) Berendam air hangat dan minta pasien untuk BAK

2) Buang Air Besar (BAB)

Kesulitan BAB bagi ibu bersalin disebabkan trauma usus bagian bawah akibat proses persalinan. BAB normalnya harus terjadi dalam 3 hari postpartum.

3) Kebersihan alat genetalia

Pada masa nifas yang berlangsung selama lebih kurang 40 hari, kebersihan vagina perlu mendapat perhatian lebih. Kebersihan vagina yang tidak terjaga dengan baik pada masa nifas dapat menyebabkan timbulnya infeksi meluas sampai ke rahim. Cara menjaga kebersihan vagina saat nifas :

- a) Setiap selesai BAB atau BAK siramlah mulut vagina dengan air bersih. Basuh dari arah depan ke belakang hingga tidak ada sisa sisa kotoran yang menempel disekitar vagina baik itu urin maupun feses yang mengandung mikroorganisme dan bisa menimbulkan infeksi pada luka jahitan
- b) Bila keadaan vagina terlalu kotor, cucilah dengan sabun atau cairan antiseptic yang berfungsi untuk menghilangkan mikroorganisme yang terlanjur berkembang biak di darah tersebut
- c) Mengganti pembalut setiap selesai membersihkan vagina agar mikroorganisme yang ada pada pembalut tersebut tidak ikut terbawa ke vagina yang baru dibersihkan
- d) Keringkan vagina dengan tisu atau handuk lembut setiap kali selesai membasuh agar tetap kering dan kemudian kenakan pembalut yang baru. Pembalut harus diganti setiap selesai BAB atau BAK minimal 3 jam sekali atau bila sudah merasa tidak nyaman
- e) Bila ibu membutuhkan salep antibiotic, dapat dioleskan sebelum pembalut yang baru (Maritalia, 2012).

e. Kebutuhan istirahat dan tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

Pada ibu nifas, kurang istirahat akan mengakibatkan:

- 1) Berkurangnya produksi ASI.
- 2) Memperlambat proses involusi rahim perdarahan.
- 3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Maritalia, 2012).

f. Kebutuhan seksual

Ibu baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas section caesarea (SC) biasanya telah sembuh dengan baik. Bila suatu persalinan dipastikan tidak ada luka atau laserasi robek jaringan, hubungan seks boleh

dilakukan 3- 4 minggu setelah proses melahirkan (wahyuningsih 2019).

g. Kebutuhan perawatan payudara

Menurut Walyani (2017) kebutuhan perawatan payudara pada ibu masa nifas antara lain:

- 1) Sebaiknya perawatan mammae telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya.
- 2) Bila bayi meninggal, laktasi harus dihentikan dengan cara: pembalutan mammae sampai tertekan, pemberian obat estrogen untuk supresi LH seperti tablet Lynoral dan Pardolel.
- 3) Ibu menyusui harus menjaga payudaranya untuk tetap bersih dan kering.
- 4) Menggunakan bra yang menyongkong payudara.
- 5) Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui, kemudian apabila lecetnya sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam. Asi dikeluarkan dan diminumkan menggunakan sendok.

h. Latihan senam nifas

Senam ini dapat dilakukan ibu segera setelah keadaan tubuh ibu pulih, yang bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi serta memulihkan dan menguatkan otot punggung, dasar panggul, dan otot perut sekitar rahim.

i. Rencana KB

Rencana KB setelah ibu melahirkan sangatlah penting, dikarenakan secara tidak langsung KB dapat membantu ibu untuk dapat merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat kandungnya

**7. Tujuan Asuhan Masa Nifas (PostPartum)**

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologik.
- b. Melakukan skrining, mendeteksi masalah, atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi,

keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, dan perawatan bayi sehat.

- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana (KB). (Nurun, 2017)

#### **8. Tanda-tanda Bahaya Masa Nifas (PostPartum)**

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

#### **9. Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas**

Menurut Lockhart 2014 komplikasi dini masa nifas sebagai berikut:

- a. Pendarahan pervaginam

Adalah pendarahan yang melebihi 500 ml setelah bersalin.

- b. Infeksi masa nifas

Gejala umum infeksi berupa suhu badan tinggi >38°C, denyut nadi cepat. Gejala lokal dapat berupa uterus lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara atau nyeri saat berkemih.

- c. Sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur

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

- d. Sakit waktu berkemih

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

- e. Payudara merah, panas, dan terasa sakit.

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

- f. Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama

Kelelahan yang amat berat setelah persalinan dapat mengganggu nafsu makan, sehingga ibu tidak ingin makan sampai kelelahan itu hilang

## **10. Fisiologis Masa Nifas**

Pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan fisiologis terutama pada alat-alat genitalia eksterna maupun interna, dan akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil. (Wiwit, 2017)

- a. Perubahan Sistem Reproduksi

- 1) Uterus

Menurut (Walyani, 2015) uterus berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil:

- a) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr.
- b) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr.
- c) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat dengan simpisis, berat uterus 500 gr.



- d) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr.
- e) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

## 2) Lochea

Lochea adalah sekresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat. berbau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda pada setiap wanita. Mengalami perubahan karena proses involusi.

Perubahan lochea tersebut adalah:

- a) Lochea rubra (Cruenta) : Muncul pada hari 1-2 post partum, warnanya merah mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion.
- b) Lochea Sanguilenta : Berwarna merah kuning, berisi darah lendir, hari ke 3-7 pasca persalinan.
- c) Lochea Serosa : Muncul pada hari ke 7-14 berwarna kecokelatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah.
- d) Lochea Alba : Sejak 2-6 minggu setelah persalinan, warnanya putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lender serviks.
- e) Lochia Purulenta : terjadi karena infeksi, yang keluar cairan seperti nanah berbau busuk (Nurun, 2017) Lochiotosis : Lochia tidak lancer keluarnya. (Siti Nurhasiyah Jamil dkk, 2017).

## 2) Tempat Tertanamnya Plasenta

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

## 3) Servik

Segera setelah persalinan, bentuk serviks menganga seperti corong. Karna korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak. Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak. Serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

#### 4) Vagina

Selama proses persalinan vagina mengalami penekanan serta peregangan sangat besar, terutama saat melahirkan. Beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, vagina tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur- angsur akan muncul kembali.

#### 5) Vulva

Vulva mengalami penekanan serta peregangan sangat besar selama proses melahirkan. Sesudah melahirkan vulva tetap dalam keadaan kendur tetapi setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol.

#### 6) Anus

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

### b. Sistem Pencernaan

Ibu yang melahirkan secara spontan lebih cepat lapar karena telah mengeluarkan energi begitu banyak saat proses melahirkan. Buang air besar biasanya mengalami perubahan pada 1- 3 hari postpartum, karna penurunan tonus otot selama proses persalinan. Kurang asupan nutrisi dan dehidrasi serta dugaan ibu terhadap timbulnya rasa nyeri disekitar anus dan perineum setiap kali BAB mempengaruhi defekasi secara spontan. Faktor- faktor tersebut sering menyebabkan timbulnya konstipasi dalam minggu pertama. Kebiasaan defekasi

yang teratur perlu dilatih kembali setelah tonus otot kembali normal. (Rahayu, 2018).

c. Perubahan system perkemihan

Buang air kecil sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12- 36 jam sesudah melahirkan.

d. Sistem Muskuloskelektal

Perubahan sistem muskuloskelektal terjadi saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi muskuloskelektal ini mencakup: peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat postpartum sistem muskuloskelektal berangsur-angsur pulih kembali. (Rini & Dewi, 2016).

e. Perubahan system endokrin

1) Oksitosin

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

2) Prolaktin

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

3) HCG, HPL, Estrogen, dan Progesterone

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

f. Pemulihan Ovulasi dan Menstruasi

Pada ibu yang menyusui, ovulasi jarang sekali terjadi sebelum 20 minggu, dan tidak terjadi diatas 28 minggu pada ibu yang melanjutkan menyusui untuk 6 bulan. Pada ibu yang tidak menyusui ovulasi dan menstruasi biasanya mulai antara 7-10 minggu (Nurun, 2017)

g. Perubahan tanda-tanda vital

1) Suhu tubuh

Setelah proses persalinan suhu tubuh dapat meningkat  $0,5^{\circ}$  celcius dari keadaan normal namun tidak lebih dari  $38^{\circ}$  celcius. Setelah 12 jam persalinan suhu tubuh akan kembali seperti keadaan semula.

2) Nadi

Setelah proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal.

3) Tekanan darah

Setelah partus, tekanan darah sedikit lebih rendah dibandingkan saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan.

4) Pernafasan

Pada saat partus frekuensi pernapasan meningkat karena kebutuhan oksigen tinggi untuk tenaga ibu meneran dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin tetap terpenuhi. Setelah partus frekuensi pernafasan akan kembali normal (Nurun, 2017).

h. Perubahan dalam Sistem Kardiovaskuler

Bradikardia (dianggap normal), jika terjadi takikardia dapat merefleksikan adanya kesulitan atau persalinan lama dan darah yang keluar lebih dari normal atau perubahan setelah melahirkan, Pada minggu ketiga dan keempat setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun mencapai volume darah sebelum hamil.

i. Sistem integumen

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah, leher,

mamae, dinding perut dan beberapa lipatan sendri karena pengaruh hormon akan menghilang selama masa nifas.

j. Payudara (mamae)

Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolactin dilepaskan dan produksi dan pengeluaran ASI dimulai. Tahapan-tahapan pembentukan ASI :

1) Kolostrum

Kolostrum adalah ASI yang keluar pada beberapa hari pertama kelahiran, biasanya berwarna kuning kental. Air susu ini sangat kaya protein dan zat kekebalan tubuh atau imonoglobulin (IgG, IgA, dan IgM), mengandung lebih sedikit lemak dan karbohidrat.

2) Susu transisi

Susu transisi yaitu ASI yang keluar pada hari ke-3 sampai hari ke-10 setelah kelahiran. Setelah masa adaptasi dengan perlindungan kolostrum, payudara akan menghasilkan susu permulaan atau transisi yang lebih bening dan jumlahnya lebih banyak. Kadar immunoglobulin dan proteinnya menurun, sedangkan lemak dan laktosa meningkat.

3) Susu Mature atau Matang

Susu mature atau matang yaitu ASI yang keluar setelah hari ke-10 pasca persalinan. Komposisinya stabil dan tidak berubah (Riksani, 2013).

Sedangkan Jenis ASI berdasarkan waktu keluarnya :

1) Foremilk, disimpan pada saluran penyimpanan dan keluar pada awal menyusui. Dihasilkan dalam jumlah yang sangat banyak dan cocok untuk menghilangkan rasa lapar bayi. Foremilk memiliki kandungan lemak yang rendah, namun tinggi laktosa, gula, protein, mineral, dan air.

2) Hindmilk, keluar setelah foremilk habis saat menyusui hampir selesai. Hindmilk sangat kaya akan zat gizi, kental, dan penuh lemak bervitamin. (Riksani, 2013).

## **11. Komplementer Pada Masa Nifas**

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

- a. Pranayama pada hari-hari pertama masa nifas, latihan ini akan membantu ibu menjalani masa transisi di masa nifas untuk lebih rileks pada hari-hari pertamanya menjadi seorang ibu.
- b. Hypnobreastfeeding dalam masa nifas membantu ibu untuk memberikan afirmasi positif sehingga lebih percaya diri dan yakin dapat menjalankan tugas utamanya dalam proses menyusui bayinya.
- c. Yoga post natal, bertujuan untuk memberdayakan dan membantu ibu untuk mobilisasi di masa nifas, sehingga akan mengurangi keluhan fisik maupun psikis pada masa nifas.
- d. Pijat refleksi pada ibu nifas memberikan rileksasi sehingga menjalani masa nifasnya dengan nyaman dan meningkatkan produksi ASI. Saat 6-8 minggu pasca persalinan waktu paling menuntut dan melelahkan bagi seorang ibu baru. Saat inilah waktu yang tepat bagi ibu untuk mendapatkan terapi refleksiologi.
- e. Pijat oksitosin / ‘oxytocyn massage’Pijat oksitosin adalah pijat yang dilakukan di punggung. Pijatan ini mampu memicu hormon oksitosin yang dilakukan untuk mengeluarkan ASI. Oksitosin adalah hormon yang bereaksi ketika tubuh mendapat sentuhan (Nurjannah Supardi,dkk,2022)
- f. Body massage merupakan terapi dengan pendekatan holistic berfungsi menurunkan tekanan darah, denyut jantung, memperbaiki pernafsanan, meningkatkan aliran kelenjar limfe ke dalam saluran pembuluh darah, membantu pengeluaran sisa metabolisme, mengurangi kekakuan, menjadikan

tubuh menjadi rileks, meningkatkan tidur, meningkatkan pergerakan sendi, mengurangi nyeri secara alami dan memperbaiki kesehatan pada umumnya(Nurjannah Supardi,dkk,2022).

- g. Teknik relaksasi, Metode relaksasi yaitu metode yang dapat dilakukan untuk membuat ibu menjadi lebih rileks, meningkatkan ketenangan, menurunkan kecemasan, stress ataupun marah. Latihan relaksasi seringkali digunakan untuk menurunkan ketegangan pada otot-otot tubuh menjadi rileks(Nurwigiyati, 2015). Dengan metode relaksasi ini ibu akan rileks, mendapat ketenangan jiwa dan mempunyai sugesti positif terhadap proses nyeri dari involusi uteri. Tehnik relaksasi dilakukan maksimal 5-10 menit dengan meletakkan telapak tangan kiri diatas dada, telapak tangan kanan diatas perut kemudian menarik nafas dari hidung dengan lembut dan dalam sehingga perut dapat mendorong tangan anda keatas dan membayangkan paru paru pelan pelan terisis dengan udara, dada bergerak saat mengambil nafas dan merasakan juga pergerakan nafas di perut kemudian Hitung 1, 2, 3, 4 kemudian ditahan sekitar 3-5 detik dan keluarkan nafas pelan pelan melalui mulut dengan hembusan yang lembut

## **B. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan**

### **1. Konsep Manajemen Asuhan Varney.**

Konsep manajemen asuhan varney 7 langkah varney, langkah- langkahnya :

- a. Langkah 1: Pengumpulan Data Dasar.

Langkah pertama adalah pengumpulan data dasar. Kumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi

klien. Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi bidan akan melakukan konsultasi.

1) Pengkajian ( Subjektif )

- a) Keluhan utama : Untuk mengetahui masalah yang dihadapi (Ambarwati dan Wulandari, 2010)
- b) Data Fungsional kesehatan
  - (1) Nutrisi : ibu telah makan satu piring berisi nasi sedang ,satu potong sedang ayam,dan satu mangkok kecil sayur
  - (2) Eliminasi : BAB dan BAK lancar tidak ada komplikasi
  - (3) Data Istirahat : ibu mengatakan tidur malam 5-6 jam karna harus sering bangun untuk menyusui bayi
  - (4) Personal hygiene : ibu mengatakan sudah mandi satu jam yang lalu

2) Data Objektif

- a) Keadaan umum: untuk mengetahui keadaan ibu secara umum nifas normal biasanya baik.
- b) Keadaan emosional: untuk mengetahui apakah keadaan emosional stabil atau tidak dan apakah terjadi postpartum blues (depresi) pada klien. Pada ibu nifas normal keadaan emosional stabil.

c) Tanda vital :

Suhu : 36,5-37,5 °C  
Nafas normal : 16-20 x/menit  
Nadi normal : 80-100 x/menit  
TD normal : 120/80 mmHg

d) Pemeriksaan Fisik :

- (1) Mata : kelopak mata ada edema atau tidak, konjungtiva merah muda atau pucat, sklera putih atau tidak.
- (2) Payudara : untuk melihat apakah pengeluaran ASI lancar
- (3) Abdomen : untuk mengetahui apakah involusi uteri bagus, apakah ada masa



- Uterus : untuk mengetahui TFU, bagaimana kontraksi uterus, konsistensi uterus, posisi uterus. Pada ibu nifas normal TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, konsistensi keras dan posisi uterus di tengah.

(4) Genitalia

- Pengeluaran lochea : untuk mengetahui warna, jumlah, bau konsistensi lochea pada umumnya ada kelainan atau tidak.
- Perineum : untuk mengetahui kebersihan, ada bekas jahitan atau tidak, juga tentang jahitan perineum klien.
- Kandung kemih : untuk mengetahui kandung kemih teraba atau tidak (normalnya tidak teraba).

- (5) Ekstremitas atas dan bawah : ada edema atau tidak, ada kekakuan otot dan sendi atau tidak, ada kemerahan atau tidak, ada varices atau tidak, reflek patella kanan dan kiri +/- atau tidak, reflek lutut negatif pada hypovitaminose B1 dan penyakit urat syaraf, tanda hooman +/- bila tidak ditemukan rasa nyeri (Marmi,2014).

e) Uji diagnostik

- (1) Darah : pemeriksaan Hb, Hb normal pada ibu nifas 11 gr%.  
Golongan darah untuk tranfusi darah apabila terjadi komplikasi

b. Langkah II : Intrepetasi Data

Melakukan identifikasi secara benar terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan klien berdasarkan intrepetasi yang benar atas data yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosa atau masalah yang spesifik (Rukiyah,2011). Standar nomenklatur diagnosis kebidanan, yaitu:

1) Diagnosis kebidanan

Diagnosis kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan.

- a) Pada 24 jam post partum: diagnose meliputi Para ke berapa, dan Abortus berapa kali, post partum berapa jam diikuti dengan kondisi klinis dan permasalahan yang dihadapi klien. Dapat di tuliskan : P..A..Nifas...jam dengan(sesuai dengan diagnose klinis atau masalah

yang menyertai)

- b) Setelah 24 jam post partum dan masa nifas : diagnose meliputi Para ke berapa, dan Abortus berapa kali nifas hari keberapa diikuti dengan kondisi klien dan permasalahan yang dihadapi klien. Dapat di tuliskan: P.. A.. Nifas...hari ke.. dengan...(sesuai dengan diagnose klinis dan masalah yang menyertai)

2) Masalah

Perasaan cemas bukan termasuk dalam suatu kategori diagnosis, tetapi memerlukan asuhan untuk mengurangi rasa cemasnya tersebut. Diagnose kebidanan adalah diagnosis yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan

c. Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial.

- 1) Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi dan merencanakan antisipasi tindakan (Rukiyah,2011)

- a) Diagnosis: P1001 Postpartum 6 jam dengan Gangguan Perkemihan
- b) Masalah: Ibu takut untuk mengeluarkan Urin
- c) Diagnosis potensial: Kandung kemih teraba penuh
- d) Masalah potensial: Gangguan Pengeluaran Urin
- e) Antisipasi diagnosis/masalah potensial: Pemasangan Kateter

d. Langkah IV: Mengidentifikasi Kebutuhan yang Memerlukan.

Penanganan Segera. Mengidentifikasi perlunya penanganan segera oleh bidan atau dokter atau alat untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai kondisi klien (Rukiyah,2011).

e. Langkah V: Merencanakan Asuhan Kebidanan.

Merencanakan asuhan yang menyeluruh sesuai dengan temuan dan langkah sebelumnya. Asuhan bagi wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan dan setiap rencana harus sudah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien merupakan bagian dari pelaksanaan rencana tersebut . Rencana asuhan dan rasional pada nifas

normal meliputi terapi dan asuhan, pendidikan kesehatan, konseling, kolaborasi (bila diperlukan), rujukan (bila diperlukan), tindak lanjut (Marmi,2014).

f. Langkah VI : Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

Melaksanakan asuhan menyeluruh yang telah direncanakan pada langkah ke lima secara efektif dan aman. Pelaksanaan asuhan ini sebagian dilakukan oleh bidan, sebagian oleh klien sendiri atau oleh petugas kesehatan lainnya

g. Langkah VII : Evaluasi.

Mengevaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan dan merencanakan kembali yang belum terencana (Rukiyah,2011). Untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan suatu asuhan, bidan mengacu pada pertimbangan antara lain:

- 1) Tujuan asuhan kebidanan.
- 2) Efektivitas tindakan untuk mengatasi masalah.
- 3) Hasil asuhan

## **V. Konsep Dasar KB Pasca Persalinan**

### **A. Konsep Dasar Teoritis Keluarga Berencana**

#### **1. Definisi Keluarga Berencana**

Pelayanan keluarga berencana merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dengan mengatur waktu, jarak, jumlah kehamilan, sehingga dapat mencegah atau memperkecil kemungkinan ibu hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin (Kemenkes RI, 2014).

#### **2. Pengertian KB Pasca Persalinan**

KB pasca persalinan merupakan upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan alat dan obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/6 minggu setelah melahirkan ( BKKBN,2017). Hal yang perlu diperhatikan sebelum memutuskan untuk menggunakan alat/obat kontrasepsi yaitu:

- a. Memberi ASI eksklusif pada bayi sejak lahir sampai berusia 6 bulan

- b. Tidak menghentikan ASI untuk memulai suatu metode kontrasepsi
- c. Metode kontrasepsi pada pasien menyusui dipilih agar tidak mempengaruhi ASI atau kesehatan bayi

### 3. Macam-macam Metode Kontrasepsi

Secara umum KB pasca salin sebagai berikut :

#### a. MAL (Metode Amenorea Laktasi)

Adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makan atau minuman apapun lainnya. Syarat pemakaian KB MAL adalah menyusui secara penuh (full breast feeding), lebih efektif bila diberikan minimal 8 kali sehari, belum mendapat haid, umur bayi kurang dari 6 bulan. Cara kerjanya adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi. Pada saat menyusui, hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin. Semakin sering menyusui, kadar prolactin meningkat dan hormon gonadotropin melepaskan hormon penghambat (inhibitor). Hormon penghambat akan mengurangi kadar estrogen, sehingga tidak terjadi ovulasi. Manfaatnya dapat segera digunakan segera setelah melahirkan, tidak memerlukan pengawasan medis, tidak mengganggu senggama, tidak perlu biaya. Namun terdapat keterbatasannya yaitu memerlukan persiapan sejak kehamilan, hanya efektif selama 6 bulan setelah melahirkan, tidak melindungi dari penyakit menular seksual.

#### b. Kontrasepsi kombinasi

##### 1) Pil Kombinasi

Keuntungan :

- a) Memiliki efektivitas yang tinggi (hampir menyerupai efektivitas tubektomi), bila digunakan setiap hari
- b) Resiko terhadap kesehatan sangat kecil
- c) Tidak mengganggu hubungan seksual
- d) Siklus haid menjadi teratur

- e) Dapat digunakan jangka panjang
- f) Dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause
- g) Mudah dihentikan setiap saat
- h) Kembali setelah kegunaan pil kembali
- i) Dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat

Indikasi :

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

Kontraindikasi :

- a) Hamil atau dicurigai hamil
- b) Memberi ASI Eksklusif
- c) Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya
- d) Penyakit hati akut
- e) Usia >35 tahun atau perokok
- f) Riwayat penyakit jantung, stroke, atau tekanan darah >180/110 mmHg
- g) Riwayat gangguan faktor pembekuan darah atau kencing manis >20 tahun
- h) Menderita kanker payudara atau dicurigai kanker payudara

- i) Migrain atau gejala epilepsy/riwayat epilepsy
- j) Tidak dapat menggunakan pil secara teratur setiap hari.

## 2) Suntikan Kombinasi

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

### Keuntungan

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

### Kerugian :

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

### Indikasi :

Usia reproduksi, ingin kontrasepsi dengan efektifitas tinggi, pasca persalinan dan tidak menyusui, sering lupa menggunakan pil kontrasepsi, anemia, nyeri Haid hebat, haid teratur, menyusui pasca

persalinan > 6 bulan atau tidak menyusui, riwayat kehamilan ektopik.

Kontra Indikasi :

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

c. Kontrasepsi progestin

1) Pil Progestin (Minipil)

Keuntungan :

- a) Sangat efektif bila digunakan secara benar.
- b) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- c) Tidak mempengaruhi ASI.
- d) Kesuburan cepat kembali
- e) Nyaman dan mudah digunakan,
- f) Sedikit efek samping.
- g) Dapat dihentikan setiap saat.
- h) Tidak mengandung estrogen.

Kerugian :

- a) Hampir 30-60% mengalami gangguan haid.
- b) Peningkatan antar penurunan berat badan.
- c) Harus digunakan setiap hari pada waktu yang sama.
- d) Bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi besar.
- e) Payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis atau jerawat.
- f) Resiko kehamilan ektopik cukup tinggi.
- g) Efektivitasnya menjadi rendah bila digunakan bersamaa dengan obat tuberculosis atau obat epilepsi.
- h) Tidak melindungi diri dari infeksi menular seksual atau HIV/AIDS.

Indikasi :

- a) Usia reproduksi
- b) Telah/ belum memiliki anak
- c) Menginginkan metode kontrasepsi yang efektif selama menyusui
- d) Pascakeguguran
- e) Perokok segala usia
- f) Mempunyai tekanan darah tinggi

Kontraindikasi :

- a) Kehamilan (diketahui atau dicurigai)
- b) Karsinoma payudara (diketahui atau dicurigai)
- c) Perdarahan genitalia abnormal yang tidak terdiagnosis
- d) Tumor hati benigna atau maligna (saat ini atau masa lalu)
- e) Menggunakan obat tuberculosis (rifampisin), atau obat epilepsy (Fenitoin dan barbiturat)
- f) Sering lupa menggunakan pil
- g) Miom uterus

## 2) Suntikan Depo Progestin

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

Keuntungan :

- a) Sangat efektif.
- b) Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- c) Tidak berpengaruh hubungan suami istri.
- d) Tidak mengandung estrogen,
- e) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.



- f) Sedikit efek samping.
- g) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- h) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause.
- i) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
- j) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
- k) Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul.

Kerugian :

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

Indikasi :

- a) Remaja sampai wanita usia 40 tahun
- b) Wanita menyusui setelah 6 minggu postpartum
- c) Wanita yang menderita penyakit hati
- d) Wanita dengan riwayat tromboembolisme
- e) Wanita penderita hipertensi
- f) Wanita dengan kejang

Kontra Indikasi :

- a) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya

- b) Hamil atau dicurigai hamil
- c) Kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- d) Diabetes Mellitus disertai komplikasi.

d. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

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

Keuntungan :

- 1) Efektif dengan proteksi jangka Panjang
- 2) Tidak mengganggu hubungan suami istri
- 3) Tidak berpengaruh terhadap ASI
- 4) Kesuburan segera kembali sesudah AKDR diangkat
- 5) Efek sampingnya sangat kecil
- 6) Memiliki efek sistemik sangat kecil

Kerugian :

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

Indikasi :

- 1) Usia reproduktif
- 2) Keadaan nulipara

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

Kontraindikasi :

- 1) Diketahui dan curiga hamil.
- 2) Infeksi panggul (pelvis)/ Penyakit Inflamasi Serviks (PID) (Riwayat PID kronis, Riwayat PID akut atau subakut, riwayat PID dalam 3 bulan terakhir termasuk endometritis pasca melahirkan atau aborsi terinfeksi
- 3) Diketahui atau dicurigai terkena karsinoma payudara
- 4) Pendarahan vagina yang tidak diketahui.
- 5) Dicurigai atau diketahui adanya kanker rahim.
- 6) Kelainan rahim (rahim kecil, stenosis kanalis servikalis, polip endometrium)
- 7) Anemia berat dan gangguan pembukaan darah.
- 8) Wanita dengan resiko tinggi mendapat PMS
- 9) Riwayat kehamilan ektopik atau kondisi yang dapat mempermudah kehamilan ektopik
- 10) Diketahui atau dicurigai alergi terhadap tembaga atau penyakit wilson (penyakit genetik yang diturunkan yang mempengaruhi metabolisme tembaga sehingga mengakibatkan penumpukan tembaga di berbagai organ dalam tubuh).

e. IUD Post Plasenta

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

Kekurangan

- 1) Resiko ekspulsi lebih tinggi

Kontraindikasi

- 1) Ketuban pecah lama
- 2) Infeksi intrapartum
- 3) Perdarahan post partum

f. Kondom

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

Mekanisme kerja:

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

g. Diafragma

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

Manfaat :

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

h. Coitus Interruptus

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

i. Kontrasepsi Mantap

1) Tubektomi

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

Jenis :

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

Mekanisme Kerja :

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

## 2) Vasektomi

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

Komplikasi :

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

## **B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan KB dan Pelayanan Kontrasepsi**

### 1. Pengertian Manajemen Asuhan Kebidanan

Langkah-langkah manajemen kebidanan merupakan suatu proses penyelesaian masalah yang menuntut bidan untuk lebih kritis dalam mengantisipasi masalah. Ada tujuh langkah dalam manajemen kebidanan menurut (Sari, 2012).

### 2. Tahap Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan terdiri dari beberapa langkah yang berurutan yang dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Langkah-langkah tersebut membutuhkan kerangka yang lengkap yang bisa diaplikasikan dalam semua situasi. Akan tetapi, setiap langkah tersebut bisa dipecahkan kedalam tugas tertentu dan semuanya bervariasi sesuai dengan kondisi klien. Berikut langkah-langkah dalam proses penatalaksanaan menurut Varney adalah sebagai berikut :

#### 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.

1) Data yang dikumpulkan antara lain : hasil anamnesa dengan klien, orang tua/keluarga, hasil pemeriksaan, dan dari dokumentasi pasien atau catatan tenaga kesehatan yang lain.

2) Anamnesa meliputi : melakukan Tanya jawab kepada ibu

3) Memperoleh data meliputi : riwayat kesehatan, riwayat penyakit ibu dan keluarga, menanyakan frekuensi makan ibu dalam sehari, menanyakan HPHT untuk menentukan masa subur. 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, kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasikan semua data dasar yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosis atau masalah. Diagnosis yang dirumuskan adalah diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standar diagnosis, sedangkan perihal yang berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan dari hasil pengkajian. Rumusan masalah dan keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosis tetapi tetap membutuhkan penanganan.

c. Langkah III : Identifikasi diagnosa/masalah potensial

Pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi. Berdasarkan temuan tersebut, bidan dapat melakukan antisipasi agar diagnosis/masalah tersebut tidak terjadi. Selain itu, bidan harus bersiap-siap apabila diagnosis/masalah tersebut benar-benar terjadi.

d. Langkah IV: melaksanakan tindakan segera

Pada langkah ini, yang dilakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama oleh anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Ada kemungkinan, data yang kita peroleh memerlukan tindakan yang harus segera dilakukan oleh bidan, sementara kondisi yang lain masih bisa menunggu beberapa waktu lagi. Pada langkah ini bidan, dokter dan ahli gizi melakukan identifikasi yang memungkinkan terdapat kondisi untuk melakukan kolaborasi dan tindakan segera bersama dengan tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi klien.

e. Langkah V: Perencanaan asuhan

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi selanjutnya, apakah dibutuhkan konseling dan apakah perlumerujuk klien. Setiap asuhan yang direncanakan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan pasien.

f. Langkah VI: Pelaksanaan

Pada langkah keenam ini, kegiatan yang dilakukan adalah melaksanakan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah kelima secara aman dan efisien. Kegiatan ini bisa dilakukan oleh bidan atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan melakukan sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi ini, bidan harus berkolaborasi dengan tim kesehatan lain atau dokter. Dengan demikian, bidan harus bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan yang menyeluruh yang telah dibuat bersama tersebut.

g. Langkah VII: Evaluasi

Pada langkah terakhir ini, yang dilakukan oleh bidan adalah 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. Mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui mengapa proses manajemen ini tidak efektif

3. Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas Mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan Dalam pencatatan kebidanan digunakan pencatatan SOAP.

1. Subjektif (S) Pengumpulan data pasien dari anannesa yang diperoleh



melalui bertanya kepada klien dan anggota keluarganya.

2. Objektif (O) Pendokumentasian dari hasil analisa, pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium, yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assessment.
3. Assesment (A) Diagnosa dan masalah yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi yang disimpulkan.
4. Planning (P) Menggambarkan perencanaan serta evaluasi untuk perencanaan, implementasi, dan evaluasi dimasukkan dalam perencanaan

## **BAB III**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **I. Asuhan Kebidanan Ibu Hamil**

Hari/Tanggal : Sabtu, 05 November 2025

Pukul : 10.00 WIB

##### **A. Data Subjektif**

###### **1. Biodata**

| <b>IBU</b>   |               | <b>SUAMI</b>  |
|--------------|---------------|---------------|
| Nama         | : Ny “N”      | : Tn “S”      |
| Umur         | : 31 thn      | : 38 thn      |
| Agama        | : Islam       | : Islam       |
| Suku/ Bangsa | : Minang/Indo | : Minang/Indo |
| Pendidikan   | : SMA         | : SI          |
| Perkerjaan   | : IRT         | : Dagang      |
| Alamat       | : Koto        | : Koto        |
| No Hp        | : 0812*****   |               |

###### **2. Alasan Kunjungan dan Keluhan**

Ibu ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengeluhkan ibu sering BAK pada malam hari dan nyeri ari-ari serta ibu juga mengeluhkan lagi batuk.

###### **3. Riwayat Obstetri**

###### **a. Riwayat Menstruasi**

HPHT : 08-04-2025                      Tp: 15-01-2026

Lama Haid Terakhir : 6 Hari

Siklus : Teratur sama hitungan dengan bulan lalu (28 hari)

Banyak Haid Terakhir : 4X Ganti Pembalut

Keluhan : Tidak ada

###### **b. Riwayat Pernikahan**

Status pernikahan : Sah

Pernikahan ke : 1 ( Pertama )

Umur menikah : 24 tahun

Jarak menikah baru hamil : 3 bulan

c. Riwayat Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Yang Lalu

| Kehamilan |         |        |      | Persalinan |         |        |      | Anak |      |     | Nifas |     | KB  |
|-----------|---------|--------|------|------------|---------|--------|------|------|------|-----|-------|-----|-----|
| Suami ke  | Anak ke | UK     | Pylt | Penol      | Jenis   | Tempat | Pylt | JK   | BB   | H/M | Pylt  | ASI |     |
| 1         | 1       | 39 mgg | -    | Bd         | Spontan | PMB    | -    | L    | 2800 | H   | -     | Ya  | Stk |
|           | 2       | 40 Mgg | -    | Bd         | Spontan | PMB    | -    | P    | 3000 | H   | -     | Ya  | Pil |
|           | 3       | Ini    |      |            |         |        |      |      |      |     |       |     |     |

d. Riwayat Kehamilan Sekarang

Berat Badan Sebelum Hamil : 50 kg

1) Trimester I

ANC : 1 x ke PKM, 1 x Kedokter

Keluhan : Demam, pusing, flu

Anjuran : Istirahat, jauhi asap rokok

Obat-obatan : Asam folat, PCT, CTM, GG (diminum teratur)

Imunisasi : Tidak ada

2) Trimester II

ANC : 1 x PMB, 1 x ke PKM

Keluhan : Mual, batuk kering

Anjuran : Penuhi nutrisi dan cairan, makan sedikit namun sering

Obat-obatan : Gestiamin, calsium, GG, CTM, Vit C (diminum teratur)

Imunisasi : Tidak ada

Pergerakan Janin Usia : 19 minggu

3) Trimester III

Anc : 1 x PMB, 2 x ke PKM, 1 x Kedokter

Keluhan : Nyeri punggung, tangan kebas, nyeri ari-ari

Anjuran : Senam ibu hamil, pijat ibu hamil

Obat-obatan : Gestiamin, calsium (diminum teratur)

Imunisasi : Tidak ada

Jml gerak janin :1-2 x/10menit

- e. Riwayat Imunisasi

TT TT 5

#### **4. Riwayat Kesehatan**

- a. Riwayat Kesehatan Ibu

Tidak sedang dan tidak pernah menderita penyakit hepatitis, HIV, TBC, anemia, malaria, asma, jantung, hipertensi, DM, dan IMS.

- b. Riwayat Penyakit Keluarga

Dari keluarga ibu maupun suami tidak ada keluarga yang pernah menderita penyakit hepatitis, HIV, TBC, anemia, malaria, asma, jantung, hipertensi, DM, dan IMS.

- c. Riwayat Alergi : Tidak ada
- d. Penyakit Keturunan : Tidak ada
- e. Riwayat Keturunan Kembar : Tidak ada

#### **5. Pola Kegiatan Sehari Hari**

- a. Aktifitas

Melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, membersihkan rumah dan mencuci.

- b. Olahraga

Olahraga jalan pagi santai 2-5 kali dengan intensitas ringan dalam seminggu namun tidak teratur dengan durasi 20-30 menit

- c. Pola Nutrisi

Nutrisi Makan 3 kali sehari, komposisi nasi, sayur tahu, tempe, ikan, daging dan minum air putih 9-10 gelas / hari atau pada saat haus.

- d. Pola Eliminasi

BAB : 1-2 kali/hari, konsistensi padat, warna kuning, bau khas feces

BAK : 5-7 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih, bau khas urin

- e. Pola Seksual

Hubungan seksual 2 kali/minggu

- f. Personal hygiene

Mandi 2 kali/hari, ganti pakaian 2 kali/hari, sikat gigi 2 kali/hari, keramas 2- 3 kali/minggu, gunting kuku jika kuku sudah panjang.

g. Istirahat/tidur

Tidur siang 1 jam/hari dan tidur malam 7 jam/hari terjaga jika BAK.

h. Ketergantungan obat/zat

Tidak ada ketergantungan

**6. Riwayat Psikologis, Sosial, Cultural, Spiritual Dan Ekonomi.**

a. Psikologis

1) Perasaan ibu tentang kehamilannya : Senang, namun ibu merasa cemas menghadapi proses persalinannya walaupun kehamilannya ini memang direncanakan

2) Dukungan keluarga terhadap ibu : Ada, ibu selalu didampingi suami atau orangtuanya saat melakukan pemeriksaan kehamilan ke puskesmas

b. Sosial

1) Hubungan ibu dengan suami : Harmonis, suami selalu support ibu

2) Penerimaan dari kedua anak sebelumnya terhadap kehamilan ibu : sangat senang karena mau mempunyai adek

3) Hubungan ibu dengan lingkungan : Baik

c. Ekonomi

Ekonomi keluarga : Cukup

Pengambilan keputusan terhadap ibu : Suami

d. Cultural

Adat istiadat / tradisi dalam keluarga :

Ibu tidak mempunyai kebiasaan adat istiadat / tradisi yang merugikan / mengganggu kehamilannya.

e. Spiritual

Kepercayaan kepada Tuhan : Ibu percaya pada Allah

Ketaatan ibu dalam beribadah : Ibu rajin beribadah

**B. Data Objektif**

**1. Pemeriksaan Umum**

a. Postur tubuh : Lordosis

b. Kesadaran : Composmentis

c. Berat Badan saat hamil : 65 kg

e. IMT : 22,22 kg/m<sup>2</sup>

- f. Kenaikan Berat Badan : 15 kg
- g. Lingkar Lengan : 27,4 cm
- h. Tinggi Badan : 150 cm
- i. Tanda tanda vital :
  - Tekanan Darah : 120/81 mmHg
  - Nadi : 77 x/i
  - Pernafasan : 22 x/i
  - Suhu : 36,5° C
- j. Keadaan Umum : Baik

## 2. Pemeriksaan Fisik

- a. Muka
  - Warna : Tidak pucat
  - Oedema : Tidak ada
  - Cloasma gravidarum : Tidak ada
- b. Mata
  - Conjunctiva : Tidak Pucat
  - Sklera : Tidak Kuning
- c. Mulut
  - Bibir : Tidak pecah pecah
  - Gigi : Tidak berlubang
- d. Leher
  - Pembengkakan kelenjer tyroid : Tidak ada
  - Pembengkakan kelenjer limfe : Tidak ada
  - Pembesaran vena jugularis : Tidak ada
- e. Dada
  - Papilla : Menonjol kiri dan kanan
  - Areola : Hyperpigmentasi
  - Benjolan : Tidak ada kiri dan kanan
  - Colostrum : Ada bagian kiri dan kanan
- f. Abdomen
  - 1) Inspeksi
    - Bekas luka operasi : Tidak ada

|                   |                            |
|-------------------|----------------------------|
| Pembesaran perut  | : Sesuai usia kehamilannya |
| Striae gravidarum | : Ada                      |
| Linea nigra       | : Ada                      |

## 2) Palpasi

|             |                                                                                                                              |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leopold I   | : Tinggi fundus uteri ibu 3 jari di bawah prosesus xifoideus, pada fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting.          |
| Leopold II  | : Pada perut ibu sebelah kanan teraba panjang keras, memapan.<br>Pada perut ibu sebelah kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil. |
| Leopold III | : Pada perut bagian bawah ibu teraba keras bulat, keras, melenting bisa di goyangkan.                                        |
| Leopold IV  | : Bagian bawah janin belum masuk PAP (konvergen)                                                                             |

|            |                                       |
|------------|---------------------------------------|
| Mc. Donald | : 35 cm                               |
| TBBJ       | : $(35 - 13) \times 155 = 3.410$ gram |

## 3) Auskultasi

|            |           |
|------------|-----------|
| DJJ        | : (+)     |
| Frekuensi  | : 144 x/i |
| Irama      | : Teratur |
| Intensitas | : Kuat    |

## g. Genetalia

|             |             |
|-------------|-------------|
| Varises     | : Tidak ada |
| Flour Albus | : Normal    |

## h. Ekstremitas

### 1) Tangan

|        |             |
|--------|-------------|
| Oedema | : Tidak ada |
|--------|-------------|

### 2) Kaki

|         |             |
|---------|-------------|
| Oedema  | : Tidak ada |
| Varises | : Tidak ada |

## 3. Pemeriksaan Penunjang

|              |              |
|--------------|--------------|
| Hb           | : 11.7 gr/dl |
| Protein      | : (-)        |
| Glukosa urin | : (-)        |



### C. Asesment

Diagnosa :

Ny N, G3P2A0H2 UK 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, Let-Kep, Puka, Ku Ibu dan janin baik.

Masalah : Ketidak nyamanan sering BAK  
Gangguan Kesehatan (batuk)

Kebutuhan : KIE Tanda bahaya kehamilan,dan KIE tanda persalinan

### D. Planning

| Waktu                                     | Catatan Pelaksanaan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | PJ    |
|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Sabtu<br>05-11-25<br><br>Jam 10:00<br>WIB | 1.Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu semua dalam batas normal<br><br>TD :120/81 mmHg<br><br>Nadi : 77x/menit<br><br>Suhu : 36,5°C\<br><br>TBBJ : 3.410 gram<br><br>Djj : 144 x/menit<br><br>Pemeriksaan HB ibu : 11,7 gr/dl<br><br>Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaannya                                                                                                                                                 | Bidan |
|                                           | 2.Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu adalah hal yang normal pada ibu hamil Trimester III, kepala janin semakin turun sehingga menekan kandung kemih yang membuat ibu sering BAK pada malam hari dan untuk mengatasi keluhan tersebut menganjurkan ibu untuk minum banyak pada pagi dan siang hari sedangkan pada malam hari ibu mengurangi untuk banyak minum, ibu bisa menggantinya dengan mengkonsumsi buah- buahan yang |       |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | <p>mengandung air seperti : buah pir, semangka dan jeruk untuk mengantisipasi keluhan ibu yang sering BAK pada malam hari.</p> <p>E : Ibu bersedia melakukan anjuran bidan.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
|  | <p>3.Menganjurkan ibu menjaga kebersihan genitalianya seperti mengganti pakaian dalam ketika basah yang disebabkan seringnya ibu BAK agar dapat mencegah genitalia ibu terinfeksi bakteri pada organ genitalinya</p> <p>E : Ibu bersedia dan akan melakukan saran yang diberikan oleh bidan.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|  | <p>4.Memberikan informasi tentang kebutuhan nutrisi pola makan terkait dengan pencegahan anemia, yaitu dengan banyak makan makanan yang mengandung zat besi seperti telur, tempe, daging, sayuran berwarna hijau, buah-buahan, Memberikan kepada ibu tablet zat besi dengan dosis 1x1 diminum dengan air putih satu gelas dan sebaiknya di minum menjelang tidur pada malam hari agar mengurangi efek mual dan feses menjadi hitam. Menganjurkan ibu untuk rutin mengkonsumsi tablet Fe karena didapati dari data objektif ibu minum tablet Fe tidak secara rutin. Menjelaskan bahwa ibu juga dapat menambahkan vitamin C (jus jeruk) sewaktu mengonsumsi zat besi agar memudahkan penyerapan zat besi.</p> <p>E : Ibu mengerti mengenai kebutuhan nutrisi pola makan dan mengerti cara</p> |  |
|  | <p>5. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan batuk yang dirasakan ibu tidak perlu diberikan obat, ibu</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | <p>dianjurkan lebih banyak minum air putih disiang hari dan dapat mengkonsumsi perasan jeruk nipis yang diberi kecap untuk dapat meringankan gatal tenggorokannya dan mengurangi batuknya.</p> <p>E : Ibu bersedia melakukan anjuran bidan.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
|  | <p>6. Menganjurkan ibu untuk menghindari hal-hal yang menyebabkan ibu batuk seperti debu paparan asap rokok.</p> <p>E : Ibu bersedia dan akan melakukan anjuran bidan</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
|  | <p>7. Mengajarkan ibu untuk melakukan senam hamil dan melakukan permainan Gym ball dirumah untuk memperlancar proses persalinan ibu</p> <p>E : Ibu bersedia untuk melakukannya</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
|  | <p>8. Menjelaskan kembali tentang tanda bahaya yang terjadi selama kehamilan, seperti :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Perdarahan dari jalan lahir</li> <li>b. Sakit kepala yang sangat hebat</li> <li>c. Penglihatan kabur</li> <li>d. Rasa nyeri yang sangat hebat di bagian perut</li> <li>e. Bengkak pada wajah dan tangan</li> <li>f. Tidak adanya pergerakan bayi di dalam perut</li> <li>g. Ketuban pecah sebelum waktunya</li> </ul> <p>E : Ibu sudah mengetahui tanda bahaya ibu hamil</p> |  |
|  | <p>7. Menganjurkan ibu untuk menyiapkan kebutuhan yang di perlukan untuk persalinan seperti dokumen (KTP, KK Kartu BPJS dan Buku KIA), perlengkapan bayi ( Popok, bedung, baju, topi bayi, dll) dan ibu (baju pendek dengan kancing depan, sarung, celana dalam, gurita, dll).</p>                                                                                                                                                                                                                                 |  |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | <p>Menganjurkan ibu untuk tidak lupa menyiapkan juga siapa pendamping saat persalinan dan yang mengantarkan atau kendaraan yang akan digunakan ke Puskesmas.</p> <p>E : Ibu sudah menyiapkan semuanya di rumah</p>                                                                                                                                                                                                 |  |
|  | <p>8. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan, yakni: a. Rasa mulas dari pinggang sampai ke perut bagian bawah (durasinya lama dan sering sekitar 1x / 5 menit). b. Keluar lendir bercampur darah c. Keluar air sedikit atau banyak (air ketuban) melalui vagina dan meminta ibu segera datang ke bidan jika menemui salah satu tanda tersebut</p> <p>E : Ibu sudah paham dengan tanda tanda persalinan</p> |  |
|  | <p>9. Memberikan dukungan kepada ibu untuk menghadapi proses persalinan, karena proses sudah pernah ibu lalui sebelumnya, dan persalinan bukan merupakan sesuatu yang menakutkan.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan memahami apa yang disampaikan</p>                                                                                                                                                             |  |
|  | <p>10. Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi tanggal 12 November 2025 atau jika ada keluhan.</p> <p>E : Ibu mengerti</p>                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |

### Catatan Perkembangan ANC Kunjungan Ke 2

Tempat Pengkajian : Puskesmas Sungai Nanam

Tanggal/Waktu Pengkajian : 12 November 2025 / 10,30 wib

## A. Data Subjektif

Ibu mengeluhkan perut terasa kencang-kencang yang hilang timbul terutama saat malam hari, nyeri pada pinggang bagian bawah, serta sering buang air kecil

## Data Objektif

### 1. Pemeriksaan Umum

Kesadaran umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 110/80 MmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5 C

Pernafasan : 20x/menit

Berat badan : 65 kg

Tinggi badan : 150 cm

Lila : 27,4 cm

HPL : 15-01-2026

### 2. Pemeriksaan Fisik :

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda

Payudara : Puting menonjol, ada hiperpigmentasi areolla, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, kolostrum keluar sedikit

Abdomen : Ada linea nigra, ada linea alba, tidak ada stria gravidarum albican, tidak ada bekas operasi, pembesaran memanjang sesuai usia kehamilan, kandung kemih kosong.

|             |                                                                                                                                                                   |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leopold I   | : Teraba lunak, tidak bundar dan tidak melenting,<br>teraba bokong . TFU : 2 jari di bawah px                                                                     |
| Leopold II  | : bagian kanan perut ibu teraba keras, Panjang dan<br>memapan yaitu punggung janin dan bagian kiri<br>perut teraba bagian kecil-kecil yaitu ekstermitas<br>janin. |
| Leopold III | : Bagian terendah janin teraba keras, bulat,<br>melenting (kepala). Kepala masuk pintu atas<br>panggul (PAP)                                                      |
| Leopold IV  | : Kepala masuk pintu atas panggul (PAP)                                                                                                                           |
| Mc Donal    | : 35 CM                                                                                                                                                           |
| DJJ         | : 144 x/menit                                                                                                                                                     |
| TBJ         | : $35-13 \times 155 = 3,410$ gram                                                                                                                                 |
| Genetalia   | : Tidak oedem, tidak ada varices, tidak ada<br>peradangan, tidak ada kondiloma akuminata                                                                          |
| Ekstermitas | : Simeteris, Tidak oedema, reflek patella fositif                                                                                                                 |

## **B. Assessment**

### **a. Diagnosa**

Ny N, G3P2A0H2 UK 39-40 mg, janin hidup, Tunggal, intrauterine, letkep,  
puka, Ku ibu dan janin baik.

### **b. Masalah**

Tidak Ada

## **C. Planning**

### **a. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik,**

TD 110/80 MmHg, DJJ 144x/menit

E/ Ibu mengerti dan merasa senang

- b. Menganjurkan kepada ibu agar tetap memenuhi kebutuhan nutrisi hariannya dengan diet gizi yang seimbang. Karena penting untuk mencukupi kebutuhan nutrisi ibu dan sekaligus mendukung tumbuh kembang janin.

E/ Ibu mengerti dengan semua penjelasan bidan dan mau mengikutinya

- c. Menjelaskan kembali tentang persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K):

- 1) Memastikan tafsiran persalinan agar ibu dan keluarga siap
- 2) Memastikan penolong persalinan ada 2 bidan
- 3) Memastikan tempat persalinan yang ibu inginkan
- 4) Memastikan pendamping pada saat proses persalinan
- 5) Memastikan calon pendonor darah ibu yang sesuai
- 6) Memastikan keuangan sudah di siapkan
- 7) Memastikan alat transportasi yang di gunakan saat proses persalinan
- 8) Merencanakan keluarga berencana (KB) yang akan di gunakan Ibu pasca persalinan

E/ Ibu mengerti dengan semua penjelasan bidan dan semuanya sudah di persiapan

- d. Menganjurkan ibu untuk segera memeriksakan kehamilan ke bidan apabila terjadi pengeluaran lendir bercampur dengan darah, pengeluaran cairan ketuban, dan terjadinya HIS persalinan atau perut mulas-mulas secara teratur.

E/ Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan.

## **II. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin**

### **A. Kala I**

Hari/Tanggal : Sabtu, 17 Januari 2026

Pukul : 09:30 WIB

#### **1.Subjektif**

- a. Alasan masuk kamar bersalin dan keluhan yang dirasakan

Ibu mengatakan ingin melahirkan anak ketiganya. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari ari sejak pukul 04.30 WIB dan keluar lendir bercampur darah dari kemaluannya sejak pukul 09.00 WIB. Ibu mengatakan Gerakan janinnya aktif.

- b. Pola Nutrisi

Makan terakhir pukul : 08.00 WIB, 1 porsi sedang makan berat

Minum terakhir pukul : 09.35 WIB, 1 gelas air mineral

- c. Pola Istirahat

Siang terakhir pukul : Selama 2 jam

Malam terakhir pukul : Belum tidur dari jam 02.00 WIB

- d. Pola Eliminasi

BAK terakhir pukul : 08.30 WIB

BAB terakhir pukul : 01.30 WIB

- e. Tanda-tanda persalinan

a) Kontraksi : ada

b) Sejak tanggal : 16 Januari 2026 Pukul : 04.30 Wib

c) Lokasi tidaknyaman : Ari ari menjalar ke pinggang.

- f. Pengeluaran pervaginam

a) Lendir darah : Ada

b) Air ketuban : Tidak ada

c) Darah : Tidak ada

- g. Psikososial

Ibu sedikit cemas namun ibu sudah siap menghadapi persalinan, Ibu



didampingi suami dan orangtuanya

## 2.Objektif

### 1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) TTV :

|    |                  |   |                 |
|----|------------------|---|-----------------|
| TD | : 119/ 78 mmhg   | N | : 79 kali/menit |
| P  | : 21 kali/ menit | S | : 36,3 °C       |
| TP | : 15-01-2026     |   |                 |

### 2) Pemeriksaan Khusus

- a) Muka : Tidak ada oedema, Tidak Pucat dan ibu tampak meringis kesakitan
- b) Payudara : Ada pengeluaran colostrum
- c) Abdomen
  - (1) Leopold I : Tinggi fundus uteri pertengahan antara processus xyphoideus dan pusat, pada fundus teraba bagian lunak, bundar dan tidak melenting (bokong )
  - (2) Leopold II : Dinding perut bagian kiri teraba bagian-bagian kecil janin sedangkan dinding perut bagian kanan teraba keras dan datar seperti papan (punggung) kanan.
  - (3) Leopold III : Pada perut bagian bawah ibu teraba bulat, keras, tak bisa di goyangkan ( kepala) sudah masuk PAP
  - (4) Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP (Divergen)
  - (5) TFU : 36 cm
  - (6) TBBJ :  $(36-11) \times 155 = 3.875$  gram
  - (7) His : Teratur 2 x dalam 10 menit, lamanya 25 detik

(8) DJJ teratur 151 x/menit terdengar jelas dan teratur

d) Genitalia : Terdapat Pengeluaran lendir dan darah

Pemeriksaan dalam jam 10.00 WIB

- (1) Vulva : Normal
- (2) Portio : Lunak
- (3) Pembukaan : 2-3 cm
- (4) Ketuban : Utuh
- (5) Presentasi : Kepala
- (6) Penurunan : Hodge I ke II
- (7) Keadaan panggul : Tidak teraba spina isciadika dan promontorium

### 3. Asesment

Diagnosa :

Ny N, G3P2A0H2 Umur kehamilan 40 minggu janin hidup tunggal, intrauterin, presentasi kepala, kala 1 fase laten dengan KU ibu dan Janin baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Dukungan suami dan keluarga

### 4. Planning

| Waktu                                     | Catatan Pelaksanaan                                                                                                                                                                                                                                      | PJ    |
|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Sabtu<br>17-01-26<br><br>Jam 09.30<br>WIB | 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga yaitu KU Ibu dan janin baik<br><br>Tanda- tanda vital :<br><br>TD : 119/ 78 mmhg N : 79 kali/menit<br><br>P : 21 kali/ menit S : 36,3 °C<br><br>Presentase : Kepala<br><br>Pembukaan: 2-3 cm | Bidan |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | <p>Evaluasi : Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan dan kooperatif dalam setiap tindakan dan nasehat</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
|  | <p>2. Melakukan dan mengajari pada keluarga cara massage endorphin pada punggung ibu untuk mengurangi nyeri persalinan dimana endorphin adalah hormon alami yang diproduksi tubuh manusia, maka endorphin adalah penghilang rasa sakit yang terbaik. Memberikan dukungan atau asuhan pada ibu saat kontraksi bila ibu tampak kesakitan, seperti mengajarkan suami untuk memijat atau menggosok punggung ibu, mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan lewat mulut sewaktu kontraksi, serta mengipas dan melap keringat ibu karena kepanasan. Suami dan keluarga kooperatif dengan memijat punggung ibu,</p> <p>Evaluasi : Saat dilakukan tindakan endorphin massage pada punggung ibu, keluarga sangat mendukung, memperhatikan dan mau melibatkan diri. ibu merasa nyaman setelah dikipasi dan dipijit, ibu sudah menarik napas panjang lewat hidung dan melepaskan dengan cara ditiup lewat mulut sewaktu kontraksi</p> |  |
|  | <p>3. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan. Ibu harus berkemih jika ibu terasa ingin berkemih tidak boleh menahannya. Serta memberitahu bidan saat ibu merasakan ingin BAB.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk tidak menahan BAK dan BAB</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | <p>4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi agar ibu tetap memiliki tenaga untuk meneran.</p> <p>Evaluasi : ibu telah mengerti tentang yang telah di sampaikan dan bersedia untuk minum dan makan</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
|  | <p>5. Menganjurkan ibu berbaring, dengan posisi miring kiri agar mempercepat proses penurunan kepala dan mempermudah asupan oksigen dari plasenta ke janin atau ibu bisa sambil duduk di atas gymball</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
|  | <p>6. Mempersiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan</p> <p>1) Partus Set : Bak instrument berisi klem koher 2 buah, penjepit tali pusat 1 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah, <math>\frac{1}{2}</math> koher 1 buah, penghisap lendir, dan kasa secukupnya.</p> <p>2) Tempat berisi obat : Oxytocin 5 ampul (10 IU), Lidokain 1 ampul (1%), Jarum suntik 1 cc, 3 cc, dan 5 cc, Vitamin K/NEO K 1 ampul, Salep mata chloramphenicol 1% 1 tube.</p> <p>3) Heacting Set : yang berisi naldfooder 1 buah, gunting benang 1 buah, catgut cromik ukuran 3/0 1 buah, dan kasa secukupnya</p> <p>4) Bak instrument berisi : Kateter</p> <p>5) Lain – lain : Tempat sampah, Tempat plasenta, Tempat sampah tajam, Tempat baju</p> |  |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | <p>kotor ibu dan bayi, kom berisi air DTT dan Kapas cebok, korentang dalam tempatnya, doppler dan pita cm, termometer, stetoskop dan tensi meter, Cairan infuse RL, infuse set dan abocat, pakaian ibu dan bayi, alat pelindung diri (celemek, penutup kepala, masker, kaca mata).</p> <p>Evaluasi : semua persiapan persalinan sudah di siapkan.</p> |  |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

### Catatan Perkembangan

Tanggal : Sabtu, 17-Januari 2026

Pukul : 12.00 WIB

#### 1. Subjektif

- a. Keluhan yang dirasakan : Ibu mengatakan keluar air air yang tidak dapat di tahan dan sakit yang semakin kuat sehingga membuat ibu tidak nyaman dan sulit untuk beristirahat.
- b. Tanda-tanda persalinan
  - 1) Kontraksi : Ada
  - 2) Frekuensi : 3 x dalam 10 menit
  - 3) Lamanya : 35 detik
  - 4) Kekuatan : Sedang
  - 5) Lokasi tidaknyaman : Ari ari menjalar ke pinggang.
- c. Pengeluaran pervaginam
  - 1) Lendir darah : Ada
  - 2) Air ketuban : Jernih
  - 3) Darah : Tidak ada

#### 2. Objektif

- d. Pemeriksaan Umum
  - 1) Keadaan umum : Baik
  - 2) Kesadaran : Compos Mentis
  - 3) TTV :
 

|    |               |    |            |
|----|---------------|----|------------|
| TD | : 119/75 mmHg | RR | : 21 x/mnt |
| N  | : 79 x/mnt    | Sh | : 36,3 °C  |

e. Pemeriksaan Khusus

- 1) His : 3x dalam 10 menit selama 35 detik
- 2) DJJ : 140 x/mnt
- 3) Perlindungan : 3/5

f. Pemeriksaan Dalam ( VT )

- 1) Vulva/vagina : Nampak sedikit oedema
- 2) Portio : Tipis
- 3) Pembukaan : 4-5 cm
- 4) Ketuban : (-) pecah spontan, jernih (11.58 WIB)
- 5) Presentasi : Kepala
- 6) Posisi : UUK kanan depan
- 7) Penurunan : H II
- 8) Molase : 0
- 9) Penumbunan : (-)

3. Asesment

Diagnosa ibu :

Ny N, G3P2A0H2 inpartu kala 1 fase aktif janin hidup tunggal intrauterine dengan keadaan ibu dan janin baik

Masalah : -

Kebutuhan : Dukungan pendamping persalinan

4. Planning

| Waktu                                     | Catatan Pelaksanaan                                                                                                                                                                                                                                                                               | PJ    |
|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Sabtu<br>17-01-26<br><br>Jam 12.00<br>WIB | 1. Memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan terhadap ibu bahwa ibu telah memasuki proses persalinan, pembukaan 4-5 cm, ketuban (-) jernih, DJJ 140 x/i, keadaan ibu dan janin baik, TTV ibu TD : 119/75 mmHg, N : 79 x/i, P : 21 x/i, S : 36,3°C.<br><br>Evaluasi : Ibu mengerti dan senang | Bidan |
|                                           | 2. Memasang underpad dibawah bokong ibu agar                                                                                                                                                                                                                                                      |       |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | <p>air ketuban yang keluar bisa tertampung dengan underpad</p> <p>Evaluasi : Underpad Sudah terpasang</p>                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
|  | <p>3. Meminta keluarga atau suami untuk menandatangani surat persetujuan tindakan medis.</p> <p>Evaluasi : Surat persetujuan Tindakan medis sudah di tanda tangani</p>                                                                                                                                                                                                 |  |
|  | <p>4. Memenuhi kebutuhan rasa nyaman untuk mengurangi rasa nyeri, dengan cara :</p> <p>1) Mengajarkan teknik relaksasi yaitu dengan cara mengambil nafas dalam-dalam ketika rasa nyeri datang</p> <p>2) Melakukan pijat endorpin dengan sentuhan lembut dipinggang ibu</p> <p>3) Mengatur posisi yang nyaman bagi ibu</p> <p>Evaluasi : Ibu merasa aman dan nyaman</p> |  |
|  | <p>5. Memberikan ibu support mental dan motivasi dengan cara berdoa agar tabah dan sabar menghadapi persalinan</p> <p>Evaluasi : Ibu mau berdoa</p>                                                                                                                                                                                                                    |  |
|  | <p>6. Memberikan ibu sepotong roti dan 1 gelas teh hangat untuk menambah tenaga ibu</p> <p>Evaluasi : ibu sudah menghabiskan roti dan tehnya.</p>                                                                                                                                                                                                                      |  |
|  | <p>7. Mengobservasi kemajuan persalinan dengan partograf untuk menilai keadaan janin dan ibu seperti detak jantung janin, his, nadi setiap 30 menit dan melakukan pemeriksaan dalam serta</p>                                                                                                                                                                          |  |

|  |                                                    |  |
|--|----------------------------------------------------|--|
|  | tekanan darah 4 jam lagi atau jika ada indikasi.   |  |
|  | Evaluasi : Observasi sudah dilakukan di partograph |  |

**Tabel 3.1**  
**Observasi Kala I**

## **B. Kala II**

Tanggal : Sabtu, 17 Januari 2026

Pukul : 15.00 WIB

### **1. Data Subjektif**

a. Keluhan yang di rasakan :

- 1) Ibu mengatakan ingin mencedan dan merasa ingin BAB
- 2) Ibu mengatakan sakitnya semakin kuat
- 3) Ibu mengatakan pengeluaran lendir bercampur darah bertambah banyak.
- 4) Ibu mengatakan lelah

b. Tanda-tanda persalinan

- 1) Kontraksi : Ada
- 2) Sejak tanggal : 17 Januari 2026 Pukul : 15.00 WIB

| Pukul | F<br>r<br>e<br>q<br>u<br>e<br>n<br>s<br>y | DJJ | His                                           |
|-------|-------------------------------------------|-----|-----------------------------------------------|
| 12.00 | 78                                        | 140 | 3 x 10 menit lamanya 26 detik kekuatan sedang |
| 12.30 | 79                                        | 145 | 3 x 10 menit lamanya 30 detik kekuatan sedang |
| 13.00 | 78                                        | 143 | 4 x 10 menit lamanya 35 detik kekuatan sedang |
| 13.30 | 80                                        | 147 | 4 x 10 menit lamanya 37 detik kekuatan sedang |
| 14.00 | 77                                        | 146 | 4 x 10 menit lamanya 40 detik kekuatan kuat   |
| 14.30 | 80                                        | 146 | 5 x 10 menit lamanya 45 detik kekuatan kuat   |
| 15.00 | 81                                        | 150 | 5 x 10 menit lamanya 50 detik kekuatan kuat   |

:  
5 x dalam 10 menit

- 4) Lamanya : 50 detik
- 5) Kekuatan : Kuat



6) Lokasi tidaknyaman : Ari ari menjalar ke pinggang.

c. Pengeluaran pervaginam

- 1) Lendir darah : Ada
- 2) Air ketuban : Ada
- 3) Darah : Tidak ada

## 2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Kesadaran : Composmentis

Emosional : Stabil

TTV :

TD : 120/78 mmHg N : 80 x/i

P : 22 x/i S : 36,7 °C

b. Pemeriksaan Khusus

His : Ada

Frekuensi : 5x dalam 10 menit

Intensitas : Kuat

Durasi : 40 – 50 detik

Interval : ± 2 menit

DJJ : Ada

Frekuensi : 150 x/i

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

Blass : Tidak Teraba

Perlimaan : 0/5

c. Pemeriksaan Dalam (VT)

Massa : Tidak ada

Portio : Tidak teraba

Pembukaan serviks : 10 cm pukul 15.00 WIB

Presentasi : Belakang kepala

Penurunan : Hodge IV

Posisi : UUK kanan depan

Ketuban : (-) Pukul 11.58 WIB

Molase : (0)

Bagian yang menumbung : Tidak ada

Tanda gejala Kala II :

Dorongan untuk meneran, Tekanan pada anus, Perineum menonjol,  
Vulva dan anus membuka

### 3. Asesment

Diagnosa : Ny N, G3P2AOH2 inpartu kala II normal

### 4. Planning

| Waktu                                     | Catatan Pelaksanaan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | PJ    |
|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Sabtu<br>17-01-26<br><br>Jam 15.00<br>WIB | 1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa pembukaan jalan lahir telah lengkap dan ibu sudah boleh mengedan pada saat his (mulas) datang, dan istirahat sejenak disaat mulas hilang.<br><br>E : Ibu mengerti dan dapat melakukan sesuai intruksi                                                                                                                                                                | Bidan |
|                                           | 2. Melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN (langkah 1- 32) : Melihat dan mengenal tanda gejala kala II, ada tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina, perinium menonjol, vulva dan sfingter ani membuka<br><br>E : Evaluasi. Telah dilakukan                                                                                                                                                                       |       |
|                                           | 3. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Menyiapkan tempat yang datar, rata, bersih, dan kering, alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm diatas tubuh bayi untuk resusitasi. menggelar kain diatas perut ibu, tempat resusitasi dan ganjal bahu bayi, serta menyiapkan oxytocin dan alat suntik steril sekali |       |

|  |                                                                                                                                                                                                                    |  |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | <p>pakai di dalam partus set. Obat dan peralatan sudah lengkap</p> <p>E: telah dilakukan</p>                                                                                                                       |  |
|  | <p>4. Memakai celemek plastic, melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dan tisu</p> <p>E : telah dilakukan</p>                  |  |
|  | <p>5. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam.</p> <p>E : telah dilakukan</p>                                                                                                                  |  |
|  | <p>6. Memasukan oksitosin kedalam alat suntik (menggunakan tangan yang memakai sarung tangan steril) serta memastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.</p> <p>E : telah dilakukan</p>                   |  |
|  | <p>7. Membersihkan vulva dan perinium, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas yang dibasahi air matang (DTT).</p> <p>E : telah dilakukan</p>                                            |  |
|  | <p>8. Melakukan pemeriksaan dalam, pembukaan sudah lengkap.</p> <p>E : telah dilakukan</p>                                                                                                                         |  |
|  | <p>9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam</p> |  |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | <p>larutan klorin 0,5%.</p> <p>E : telah dilakukan</p>                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
|  | <p>10. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah tidak ada kontraksi atau meredah untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal dan hasilnya normal 150 x/ menit.</p> <p>E : telah dilakukan</p>                                                                                                      |  |
|  | <p>11. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, dan membantu ibu untuk menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya</p> <p>E : Ibu mengerti yang dijelaskan</p>                                                                   |  |
|  | <p>12. Menjelaskan pada suami ibu untuk membantu menyiapkan ibu pada posisi yang sesuai keinginan ibu ketika ada dorongan untuk meneran saat ada kontraksi yaitu posisi miring kiri saat relaksasi dan posisi ½ duduk saat ingin meneran.</p> <p>E : keluarga dan suami mengerti apa yang dijelaskan</p> |  |
|  | <p>13. Memberitahu keluarga bahwasanya akan dilakukan pengompresan pada area Vulva/vagina dengan Es batu karena terdapat sedikit udem</p> <p>Evaluasi : keluarga menyetujui</p>                                                                                                                          |  |
|  | <p>14. Melakukan kompres es batu pada vagina sebelah kanan ibu yang sedikit terasa nyeri dan sedikit bengkak</p>                                                                                                                                                                                         |  |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | Evaluasi : ibu merasa sedikit nyaman                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
|  | 15. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran<br><br>E : Ibu mengerti yang dijelaskan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
|  | 16. Membimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif yaitu :<br><br>1) Ibu hanya boleh meneran saat ada dorongan yang kuat dan spontan untuk meneran, tidak meneran berkepanjangan dan menahan nafas.<br><br>2) Mendukung dan memberi semangat pada ibu saat meneran serta memperbaiki cara meneran yg tidak sesuai<br><br>3) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi<br><br>4) Memberikan ibu minum air 200 ml di antara kontraksi<br><br>5) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai, DJJ 150 kali/menit<br><br>E : ibu mengerti yang dijelaskan |  |
|  | 17. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, saat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.<br><br>E : telah dilakukan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
|  | 18. Menganjurkan ibu untuk untuk tidur miring kiri di antara kontraksi<br><br>E: telah dilakukan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | <p>19. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu<br/>E: telah dilakukan</p>                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
|  | <p>20. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan, alat sudah lengkap.<br/>E : telah dilakukan</p>                                                                                                                                                                                                                              |  |
|  | <p>21. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.<br/>E : telah dilakukan</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
|  | <p>22. Kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.<br/>E : telah dilakukan</p> |  |
|  | <p>23. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat. Tidak terdapat lilitan tali pusat pada leher bayi.<br/>E : telah dilakukan</p>                                                                                                                                                                                                                             |  |
|  | <p>24. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.<br/>E : telah dilakukan</p>                                                                                                                                                                                                                                               |  |
|  | <p>25. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, kepala di pegang secara biparental. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut, kepala bayi digerakan ke arah atas dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis, kemudian menggerakan kepala kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang</p>                           |  |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | E: telah dilakukan                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
|  | <p>26. Setelah kedua bahu lahir, menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku bayi sebelah bawah, menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas</p> <p>E : telah dilakukan</p>                               |  |
|  | <p>28. Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, menelusuri tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (memasukan telunjuk di antara kaki dan pegang masing masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).</p> <p>E : telah dilakukan</p> |  |
|  | <p>29. Melakukan penilaian selintas : Pukul 15.30 WIB.</p> <p>Bayi laki-laki lahir spontan pervaginam, langsung menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit merah muda.</p> <p>E : telah dilakukan, Bayi Bugar</p>                                                                         |  |
|  | <p>30. Mengeringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering meletakkan bayi diatas perut ibu.</p> <p>E : telah dilakukan</p>                                |  |

### C. Kala III

Tanggal : Sabtu, 17 Januari 2026

Pukul : 15:30 WIB

#### 1. Subjektif

a. Keluhan yang di rasakan :

Ibu dan suami merasa senang atas kelahiran bayinya dan ibu mengeluh masih merasa mulas.

- b. Tanda-tanda kala III
  - 1) Kontraksi : Ada
  - 2) Kekuatan : Teraba keras
  - 3) Abdomen : Membulat/globular
- c. Pengeluaran pervaginam
  - 1) Tali pusat : Memanjang
  - 2) Darah : Semburan darah

## 2. Objektif

- a. Pemeriksaan Umum
  - Keadaan Umum : Baik
  - Kesadaran : Compos Mentis
  - Keadaan Emosional :Stabil
  - TTV :
  - TD : 120/79 mmHg RR : 22 x/mnt
  - N : 83 x/mnt Sh : 36,9 °C

- b. Pemeriksaan Khusus
  - 1) Abdomen
    - Janin Kedua : Tidak ada
    - TFU : Sepusat
    - Kontraksi Uterus : Baik, teraba keras
    - Kandung kemih : Kosong
  - 2) Genetalia
 

Inspeksi Vulva vagina : Terdapat tanda – tanda pelepasan plasenta yaitu, adanya semburan darah, tali pusat memanjang dan uterus globuler.

## 3. Asesment

Diagnosa : Ny N, 31 Tahun P3A0H3 inpartu kala III normal

## 4. Planning

| Waktu | Catatan Pelaksanaan | PJ |
|-------|---------------------|----|
|-------|---------------------|----|



|                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                 |              |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| <p>Sabtu<br/>17-01-26<br/>Jam 15.40<br/>WIB</p> | <p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik dan sekarang ibu akan memasuki tahap pengeluaran plasenta</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti</p>                                                          | <p>Bidan</p> |
|                                                 | <p>2. Memeriksa kembali uterus, TFU setinggi pusat, bayi tunggal</p> <p>Evaluasi: telah dilakukan</p>                                                                                                                                           |              |
|                                                 | <p>3. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik</p> <p>Evaluasi: ibu telah di suntik oksitosin</p>                                                                                                         |              |
|                                                 | <p>4. Melakukan pemotongan tali pusat setelah 2 menit setelah lahir karena di harapkan pembuluh darah arteri dan vena pada tali pusat telah berhenti pada waktu ini.</p> <p>Evalausi: Pemotongan tali pusat telah dilakukan</p>                 |              |
|                                                 | <p>5. Letakkan bayi didada ibu lakukan IMD</p> <p>Evaluasi: telah dilakukan</p>                                                                                                                                                                 |              |
|                                                 | <p>6. Pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva</p> <p>Evaluasi: IMD sedang berlangsung hingga 1 jam ke depan</p>                                                                                                                       |              |
|                                                 | <p>7. Satu tangan berada symphysis untuk mendeteksi kontraksi, tangan lain memegang tali pusat</p> <p>Evalausi: telah dilakuakan</p>                                                                                                            |              |
|                                                 | <p>8. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang berada disymphysis melakukan dorsokranial secara hati-hati untuk mencegah terjadinya infeksi uteri dan lakukan dorsokranial hingga plasenta lahir</p> |              |

|  |                                                                                                                                                                                                                                               |  |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | <p>Evaluasi: telah dilakukan</p>                                                                                                                                                                                                              |  |
|  | <p>9. Saat plasenta muncul diintraitus vagina lakukan plasenta dengan kedua tangan dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpin, kemudian plasenta tempatkan kedalam wadah</p> <p>Evaluasi: plasenta telah lahir pada pukul 15.40 Wib</p> |  |
|  | <p>10. Memeriksa plasenta</p> <p>Evaluasi: plasenta lengkap kotheledon : 15 buah<br/>tebal : 2,5 cm selaput ketuban : ada dan utuh<br/>panjang tali pusat : 30 cm berat : 500 gram,<br/>insersi tali pusat : insertio lateral</p>             |  |
|  | <p>11. Lakukan masase uterus <math>\pm</math> 30 detik secara melingkar hingga uterus berkontraksi</p> <p>Evaluasi : telah dilakukan dan uterus berkontraksi</p>                                                                              |  |
|  | <p>12. Melakukan kompres Es batu pada area vagina sebelah kanan yang masih bengkak</p> <p>Evaluasi : telah dilakukan dan pembengkakan vagina mulai berkurang</p>                                                                              |  |

#### **D. Kala IV**

Tanggal : Sabtu, 17 Januari 2026

Pukul : 16.00 WIB

## 1. Subjektif

Keluhan yang di rasakan :

Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran putrinya dan plasentanya telah lahir ibu juga mengatakan lelah dan mules pada bagian perut.

## 2. Objektif

### a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
Keadaan Emosional : Stabil  
TTV :  
TD : 112/78 mmHg RR : 20x/mnt  
N : 82 x/mnt Sh : 36,8 °C

### b. Pemeriksaan Khusus

Inspeksi Genetalia : Ada pengeluaran darah nifas, luka laserasi derajat 1-2 sudah dilakukan penjahitan  
  
Palpasi Abdomen :  
Uterus : Teraba keras  
His/Kontraksi : Normal  
Kandung Kemih : Kosong

## 3. Asesment

Diagnosa : Ny n, 31 Tahun P3A0H3 inpartu Kala IV Normal

## 4. Planning

| Waktu                                 | Catatan Pelaksanaan                                                                                                                                                                                                                                                                                      | PJ    |
|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Sabtu<br>17-01-26<br>Jam 16.00<br>WIB | 1. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam, kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan abnormal baik dari laserasi perinium atau jalan lahir<br><br>Evaluasi : Telah dilakukan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak ada pengeluaran darah yang abnormal | Bidan |
|                                       | 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa ada sedikit                                                                                                                                                                                                                                                              |       |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | <p>robekan pada jalan lahir namun sudah diatasi dengan dijahit</p> <p>Evaluasi : ibu bersyukur dan bahagia</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
|  | <p>3. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5 %, mencuci tangan dan keringkan dengan tissue.</p> <p>Evaluasi : telah dilakukan</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
|  | <p>4. Memastikan kandung kemih kosong.</p> <p>Evaluasi : telah dilakukan</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
|  | <p>5. Mengajarkan ibu / keluarga cara menilai kontraksi dan melakukan masase uterus yaitu apabila perut teraba bundar dan keras artinya uterus berkontraksi dengan baik namun sebaliknya apabila perut ibu teraba lembek maka uterus tidak berkontraksi yang akan menyebabkan perdarahan dan untuk mengatasi uterus yang teraba lembek ibu atau suami harus melakukan masase uterus dengan cara meletakkan satu tangan diatas perut ibu sambil melakukan gerakan memutar searah jarum jam hingga perut teraba keras.</p> <p>Evaluasi : telah dilakukan</p> |  |
|  | <p>6. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah <math>\pm</math> 100 ml yaitu basah 2 pembalut dengan panjang 1 pembalut 18,5 cm.</p> <p>Evaluasi : telah dilakukan</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
|  | <p>7. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur suhu tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan dan mencatat hasil pamantauan dalam</p>                                                                                                                                                                                                                                                               |  |

|  |                                                                                                                                                                                                      |  |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | <p>lembar Partograf.</p> <p>Evaluasi : telah dilakukan</p>                                                                                                                                           |  |
|  | <p>8. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa ia bernapas dengan baik serta suhu tubuh normal.</p> <p>Evaluasi : telah dilakukan</p>                                                           |  |
|  | <p>9. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi</p> <p>Evaluasi : telah dilakukan</p> |  |
|  | <p>10. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah infeksius dan non infeksius.</p> <p>Evaluasi : telah dilakukan</p>                                                                  |  |
|  | <p>11. Membersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT, serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.</p> <p>Evaluasi : telah dilakukan</p>                                           |  |
|  | <p>12. Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah nyaman dan sudah makan dan minum</p>                                |  |
|  | <p>13. Mendekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%</p> <p>Evaluasi : telah dilakukan</p>                                                                                           |  |

|  |                                                                                                                                                                                                   |  |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | <p>14. Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.</p> <p>Evaluasi : telah di lakukan</p>   |  |
|  | <p>15. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan tisu.</p> <p>Evaluasi : telah dilakukan</p>                                                                        |  |
|  | <p>16. Sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi</p> <p>Evaluasi : telah dilakukan</p>                                                                                             |  |
|  | <p>17. Menginformasikan ke ibu bahwa bayi akan dilakukan Inisiasi menyusui dini ( IMD ) selama 1 jam setelah itu diberikan salf mata dan injeksi vitamin K.</p> <p>Evaluasi : telah dilakukan</p> |  |
|  | <p>18. Menginformasikan pada ibu 1 jam dari pemeriksaan bayi akan dilakukan penyuntikan HB0.</p> <p>Evaluasi : telah dilakukan</p>                                                                |  |
|  | <p>19. Mencilupkan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam dalam larutan clorin 0,5 % selama 10 menit.</p> <p>Evaluasi : telah dilakukan</p>                                            |  |
|  | <p>20. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir lalu dikeringkan dengan tisu.</p> <p>Evaluasi : telah dilakukan</p>                                                                           |  |
|  | <p>21. Melengkapi partograf (partograf halaman depan dan belakang terlampir). Asuhan kala IV persalinan (pemantauan ibu dan bayi tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada</p>        |  |

|  |                                                                    |  |
|--|--------------------------------------------------------------------|--|
|  | jam kedua) terlampir pada partograf.<br>Evaluasi : telah dilakukan |  |
|--|--------------------------------------------------------------------|--|

### III. Soap Asuhan Kebidanan Nifas

Hari/Tanggal : Sabtu 17 Januari 2026

Pukul : 21.00 WIB

#### A. Kunjungan Nifas 1 ( 6 Jam )

##### 1.Subjektif

##### 1. Keluhan yang dirasakan :

Ibu mengatakan telah selesai melahirkan. Ibu mengatakan lega karena bayi dan plasentanya telah lahir dan ibu mengatakan perutnya masih mules.

##### 2. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

##### a. Pola Nutrisi

##### i. Makan

Ibu mengatakan sudah makan 1 porsi sedang nasi, ayam goreng dan sayur kangkung

##### ii. Minum

Ibu mengatakan sudah minum 2 gelas air putih

##### b. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan sudah 1 kali BAK dan BAB 1 kali

##### c. Istirahat

Ibu mengatakan sudah tidur 4 jam

##### d. Personal Hygiene

Ibu mengatakan belum mandi dan sudah mengganti pembalut

##### e. Aktivitas

Ibu mengatakan sudah berjalan-jalan

##### 3. Riwayat psikologis

##### a. Respon ibu terhadap Kehadiran Bayi

Ibu mengatakan senang dengan kehadiran bayinya

##### b. Respon Anggota Keluarga Terhadap Kehadiran Bayi

Ibu mengatakan suami dan keluarga senang dengan kehadiran bayinya.

##### c. Dukungan Keluarga

Ibu mengatakan suami dan keluarga membantu dalam beraktifitas dan menyusui bayinya

## 2. Objektif

1. Pemeriksaan Umum
  - Keadaan umum : Baik
  - Kesadaran : Composmentis
  - Tanda-tanda Vital :
  - Tekanan darah : 110/70 mmHg Nadi : 78 x/menit
  - Respirasi : 20 x/menit Suhu : 36,3 °C
2. Pemeriksaan Khusus
  - ASI : Sudah keluar sedikit
  - TFU : 1 jari dibawah pusat
  - Kontraksi uterus : Normal
  - Genetalia :
  - Perdarahan : 60 cc
  - Lokea : Lokea rubra
  - BAK / BAB : Ibu sudah BAK, namun belum BAB
  - Aktifitas : Ibu hanya berbaring, duduk, dan berjalan ke toilet untuk buang air

## 3. Asesment

Diagnosa : Ny N, P3A0H1 post partum 6 jam normal

## 4. Planning

| Waktu                                     | Catatan Pelaksanaan                                                                                                                                                                                                      | PJ    |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Sabtu<br>17-01-26<br><br>Jam 21.00<br>WIB | 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dalam keadaan normal<br><br>Evaluasi : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan serta merasa senang dan lega | Bidan |
|                                           | 2. Memberitahu ibu bahwa mules yang ibu rasakan adalah normal di karenakan kontraksi uterus kembali ke ukuran semula dan akan hilang pada                                                                                |       |



|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | <p>hari ke 2 - 4.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mengerti tentang keluhan yang dirasakan</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
|  | <p>3. Menganjurkan ibu untuk melakukan masase uterus untuk mencegah terjadinya atonia uteri dengan cara menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan telapak tangan hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah melakukan masase fundus</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
|  | <p>4. Memberikan KIE yaitu :</p> <p>1) Memberitahu kepada ibu dan keluarga untuk sering melakukan massase agar rahim ibu keras seperti semula ini tujuannya untuk mencegah terjadinya perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mengerti.</p> <p>2) Memberitahu kie tentang nutrisi. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang seimbang yang mengandung karbonhidrat (nasi, kentang, roti), protein (telur, ikan, daging, kacang-kacangan), buah dan sayuran seperti daun katuk, wortel, dan bayam untuk memperbanyak ASI serta minum air secukupnya minimal 8 gelas/hari. Menginformasikan kepada ibu untuk mengkonsumsi sayur daun katuk, karena kandungan yang terdapat dalam daun katuk dapat merangsang hormone pembentukan ASI dan pengeluaran ASI sehingga membuat ASI Melimpah.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mengerti tentang nutrisi</p> |  |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | <p>yang ia perlukan,</p> <p>3) Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik nafas dalam melalui hidung, kemudian menghembuskan secara perlahan melalui mulut.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mengerti</p> <p>4) Membantu ibu dalam melakukan ambulasi bertahap yaitu menggerak gerakan kedua kaki ibu.</p> <p>Evaluasi : Ibu mampu melakukan ambulasi bertahap.</p> <p>5) Melakukan pemberian obat oral yaitu Amoxicillin 3x1, Paracetamol 3x1, vitamin A 1x1, FE 60 mg 3xl.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia mengkonsumsi obat yang telah diberikan</p> <p>6) Melakukan pendokumentasian.</p> <p>Evaluasi : Dokumentasi telah dilakukan.</p> |  |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

## **B. Kunjungan Nifas 2 ( 3 Hari )**

Hari/Tanggal : Kamis, 20 Januari 2026

Pukul : 9.30 WIB

### **1.Subjektif**

#### **a. Keluhan yang dirasakan :**

Ibu datang dengan suaminya mengatakan ingin memeriksa keadaan dia dan bayinya karena pasca melahirkan 3 hari yang lalu. Ibu mengatakan belum dapat sepenuhnya merawat bayinya. Ibu merasa kurang tidur karena bayinya rewel dimalam hari

#### **b. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari**

##### **1) Pola Nutrisi**

a) Makan

Ibu mengatakan makan 3 x 1 hari porsi sedang isi piring nasi, ayam goreng atau ikan dan sayur. Kadang kadang di tambah buah.

b) Minum

Ibu mengatakan minum 10 gelas air putih sehari

2) Pola Eliminasi

Ibu mengatakan 4 kali BAK dan BAB 1 kali

3) Istirahat

Ibu mengatakan tidur siang 1 jam saat bayinya tidur dan tidur malam sering terbangun karena bayinya rewel.

4) Personal Hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari dan mengganti pembalut 4-5 kali sehari.

5) Aktivitas

Ibu mengatakan mengerjakan pekerjaan rumah seperti biasa dengan bantuan suami.

c. Riwayat psikologis

1) Respon ibu terhadap Kehadiran Bayi

Ibu mengatakan senang dengan kehadiran bayinya namun ibu merasa sedikit terganggu tidurnya karena bayinya rewel dimalam hari

2) Respon Anggota Keluarga Terhadap Kehadiran Bayi

Ibu mengatakan suami dan keluarga senang dengan kehadiran bayinya.

3). Dukungan Keluarga

Ibu mengatakan suami dan keluarga membantu dalam beraktifitas dan menyusui bayinya di siang hari, tapi tidak dimalam hari.

## 2. Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital :

Tekanan darah : 110/70 mmHg Nadi : 78 x/menit

Respirasi : 20 x/menit Suhu : 36,3 °C

b. Pemeriksaan Khusus

Kepala dan wajah : Rambut bersih, wajah tidak udem dan pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid

Payudara : Simetris, puting menonjol, tidak ada pembengkakan, ASI kiri/kanan (+/+),: konsistensi agak padat.

Abdomen : TFU 4 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik

Ekstermitas : Tidak oedema, tidak varises, reflek patella +/+

Genitalia : Bekas luka jahitan kering dan Nampak utuh

Lokea : Lokea sanguilenta

BAK / BAB : +/+ Ibu sudah BAK, sudah BAB

### 3. Asesment

Diagnosa : Ny N, P3AOH3 post partum 3 hari normal

### 4. Planning

| Waktu                                      | Catatan Pelaksanaan                                                                                                                                                                                                                                      | PJ    |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Kamis,<br>20-01-26<br><br>Jam 09.30<br>WIB | 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dalam keadaan normal<br><br>Evaluasi : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan serta merasa senang dan lega                                 | Bidan |
|                                            | 2. Beritahu ibu tanda-tanda bahaya nifas :<br>1) Demam tinggi<br>2) Cairan pervagimam berbau busuk<br>3) Penglihatan kabur<br>4) Nyeri tekan pada abdomen<br>5) Payudara lecet dan bengkak<br>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan |       |
|                                            | 3. Berikan penkes pada ibu tentang gizi ibu nifas dan cairan yang dibutuhkan ibu nifas 12-14 air putih<br><br>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang                                                                                             |       |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | disampaikan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
|  | <p>4. Anjurkan pada ibu untuk selalu menjaga kebersihan dirinya terutama pada daerah genataliannya, mengganti pembalut setiap kali penuh dan celana dalam apabila lembat</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan</p>                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
|  | <p>5. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya dengan memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan apapun</p> <p>Evaluasi : Ibu mengatakan akan memberikan ASI saja kepada bayinya</p>                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
|  | <p>6. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya secara ondemmen / teratur sekali 2 jam agar dapat menjadikan ASI sebagai KB pasca salin sebelum ibu memutuskan untuk menggunakan KB yang mantap.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti</p>                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
|  | <p>7. Memberitahukan kepada suami bahwa kondisi ibu saat ini sangat membutuhkan dukungan suami dalam hal mengurus bayi dan mengurus dirinya sendiri, diharapkan suami dapat selalu memberi support ke isteri seperti membantu isteri mengurus bayi tidak hanya disiang hari tapi juga dimalam hari, karena ketika ibu merasa terganggu dengan bayinya takutnya terjadi <i>baby blues</i> sehingga juga dapat mengganggu produksi ASI ibu.</p> <p>E : Suami bersedia dan akan melakukannya</p> |  |

|  |                                                                                                                                                                                                                                        |  |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | 8. Memberitahu ibu ada senam nifas yang harus ibu lakukan agar mempercepat infolusi uterus ibu, dan mengembalikan tubuh ibu seperti sebelum hamil jika ibu rutin melakukannya.<br><br>Evaluasi : Ibu mengerti dan ibu mau melakukannya |  |
|  | 9. Melakukan pendokumentasian.<br><br>Evaluasi : Dokumentasi telah dilakukan                                                                                                                                                           |  |

#### IV. Soap Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal : 17 Januari 2026

Pukul : 20.00 WIB

##### A. Kunjungan Neonatus 1 ( 6 Jam )

###### 1. Data Subjektif

a. Informasi yang disampaikan ibu bayi :

Bayi dan ibu telah pindah ke ruangan sejak 2 jam setelah ibu bersalin, bayi sudah menyusui, sudah BAK dan BAB, bayi sudah tidur dan dibangunkan setiap 2 jam untuk disusui. Bayi juga sudah di berikan injeksi Vit. K dan salep mata saat baru lahir serta HB 0

b. Data Fungsional Kesehatan

- 1) Nutrisi : Bayi sudah menyusui 2 kali
- 2) Eliminasi : bayi sudah BAK 1 kali dan sudah BAB 1 kali
- 3) Hygiene : Bayi belum dimandikan
- 4) Aktifitas : Gerak bayi aktif

###### 2. Data Objektif

- a. Pemeriksaan Umum
- Keadaan Umum : Baik
- ,Tonus Otot : Aktif
- Berat Badan : 3.800 gram
- Panjang Badan : 50
- Suhu : 36,7°C

Lika : 33 CM  
Lida : 34 CM  
Laju Jantung : 146 x/menit  
Nafas : 56 x / menit

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Simetris, tidak ada tonjolan pada garis sutura, tidak terdapat cephalhematoma maupun caput succedaneum, refleks Asymmetric tonic neck positif
- 2) Mata : Sklera putih, tidak ada tanda-tanda infeksi, Refleks Glabella Positif, bayi menutup mata saat diketuk dahinya
- 3) Telinga : Tidak ada pengeluaran cairan berlebih. Refleks Moro Positif. bayi melakukan gerakan mengangkat kedua tangan dan kaki secara bersamaan ketika meja ditebak
- 4) Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung
- 5) Mulut : Tidak pucat, tidak ada kelainan, mukosa lembab  
Reflex Rooting : Positif. Mencari sentuhan saat disentuh sudut bibirnya.  
Refleks sucking : Positif. Bayi dapat menghisap dengan baik pada saat menyusui.  
Refleks Swallowi: Positif. Bayi dapat menelan dengan baik pada saat menyusui
- 6) Dada : Tidak ada tarikan dinding dada
- 7) Abdomen : Tidak teraba benjolan, tidak ada penonjolan umbilicalis, tidak ada perdarahan maupun tanda-tanda infeksi pada tali pusat.
- 8) Punggung : Tidak ada benjolan atau cekungan, tidak terdapat bercak mongol.
- 9) Genitalia : normal, Jk laki-laki, uretra berlubang ditandai sudah BAK,
- 10) Anus : Terdapat lubang anus, bayi sudah BAB
- 11) Ekstremitas : Tangan kanan dan kiri simetris, tonus otot aktif, jumlah jari tangan kanan dan kiri lengkap. Kaki kanan dan kiri simetris, tonus otot aktif, jumlah jari kaki kanan dan kiri lengkap.

Refleks Palmar : Positif. Tangan bayi menggenggam saat diberi sentuhan

12) Kulit : Kemerahan

### 3. Asesment

Diagnosa :

Bayi Ny. N usia 6 jam neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan normal

### 4. Planning

| Waktu                                      | Catatan Pelaksanaan                                                                                                                                                                                                                                                                 | PJ    |
|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Kamis,<br>20-01-26<br><br>Jam 09.30<br>WIB | 1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang keadaan umum bayinya bahwa bayi dalam keadaan sehat.<br><br>Evaluasi : ibu dan keluarga merasa senang                                                                                                                                       | Bidan |
|                                            | 2. Memberitahu ibu bahwa kita akan memandikan bayi, meminta ibu untuk menyiapkan alat mandi dan pakaian bersih bayi.dan mengajak ibu untuk melihat petugas memandikan bayi sambil petugas mengajarkan ibu cara memandikan bayi yang benar.<br><br>Evaluasi : Bayi telah di mandikan |       |
|                                            | 3. Menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan baju bersih dan kering serta memakaikan topi bayi.<br><br>Evaluasi : Bayi telah hangat                                                                                                                                                 |       |
|                                            | 4. Mengajarkan ibu perawatan tali pusat, mengingatkan untuk tidak memberikan apapun pada tali pusat bayi.<br><br>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk menerapkannya                                                                                                           |       |
|                                            | 5. Memberitahu ibu bahwa kita akan melakukan tes SHK untuk mengetahui apakah bayi nya memiliki kelainan hormon tiroid                                                                                                                                                               |       |



|  |                                                                                                                                                                                                                               |  |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | Evaluasi : ibu bersedia dan mengerti                                                                                                                                                                                          |  |
|  | 6. Memberitahu ibu jika ada tanda-tanda bahaya pada bayinya seperti : Kejang, demam, tidak mau menyusu, bayi merintih, mata bernanah, kulit dan mata pada bayi kuning untuk segera memberitahu<br><br>Evaluasi : Ibu mengerti |  |

## B. Kunjungan Neonatus 2 ( 3 Hari )

Hari/Tanggal : Kamis, 20 Januari 2026

Pukul : 9.30 WIB

### 1. Data Subjektif

- a. Informasi yang disampaikan ibu bayi :

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kondisi bayinya. Bayi sudah di injeksi vit. K dan imunisasi HB 0, bayi dimalam hari sering rewel.

- b. Riwayat Postnatal

Ketika bayi lahir langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif.

- c. Data Fungsional Kesehatan

- 1) Nutrisi : Bayi menyusu secara teratur setiap 2 jam
- 2) Eliminasi : Bayi ganti pampers sekali 4 jam dan bila BAB
- 3) Hygiene : Bayi mandi 1 kali sehari
- 4) Aktifitas : Gerak bayi aktif

### 2. Data Objektif

- a. Pemeriksaan Umum
- Keadaan Umum : Baik
- Tonus Otot : Aktif
- Berat Badan : 3.740 gram
- Panjang Badan : 50 CM
- Suhu : 36,7°C
- Lika : 33 CM
- Lida : 34 CM

Laju Jantung : 146 x/menit  
 Nafas : 45 x / menit

**b. Pemeriksaan Fisik**

Mata : Sklera putih, tidak ada tanda-tanda infeksi  
 Telinga : Tidak ada pengeluaran cairan berlebih.  
 Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung  
 Mulut : Tidak pucat, tidak ada kelainan, mukosa lembab  
 Dada : Tidak ada tarikan dinding dada  
 Abdomen : Tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat.  
 Genetalia : Bersih  
 Kulit : Kemerahan

**3. Asesment**

Bayi Ny. N usia 3 hari neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan keadaan baik

**4. Planning**

| <b>Waktu</b>                               | <b>Catatan Pelaksanaan</b>                                                                                                                                                                                                     | <b>PJ</b> |
|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Kamis,<br>20-01-26<br><br>Jam 09.30<br>WIB | 1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang keadaan umum bayinya bahwa bayi dalam keadaan sehat.<br><br>Evaluasi : ibu dan keluarga merasa senang                                                                                  | Bidan     |
|                                            | 2. Mengajarkan ibu perawatan tali pusat, mengingatkan untuk tidak memberikan apapun pada tali pusat bayi.<br><br>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk menerapkannya                                                      |           |
|                                            | 3. Memberitahu ibu jika ada tanda-tanda bahaya pada bayinya seperti : Kejang, demam, tidak mau menyusui, bayi merintih, mata bernanah, kulit dan mata pada bayi kuning untuk segera memberitahu<br><br>Evaluasi : Ibu mengerti |           |
|                                            | 4. Memberitahu ibu untuk melakukan ASI eksklusif                                                                                                                                                                               |           |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | <p>6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan apapun.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
|  | <p>5. Memberitahu ibu agar melakukan penimbangan rutin setiap bulan dan imunisasi lanjutan di posyandu atau di PMB ataupun di puskesmas.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti</p>                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
|  | <p>6. Memberitahu ibu penurunan berat badan bayi baru lahir adalah hal yang normal dan biasanya terjadi pada 5 hari pertama setelah lahir. Penurunan ini disebabkan oleh penyesuaian diri bayi dengan dunia luar.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti</p>                                                                                                                                                                                      |  |
|  | <p>7. Menganjurkan ibu untuk membawa bayi melakukan pijat bayi. Pijatan lembut pada bayi yang berguna membantu bayi lebih rileks, sehingga menurunkan stres dan tekanan yang menunjang produksi imun tubuh. Mengurangi kembung dan kolik (sakit perut). Merangsang fungsi pencernaan serta pembuangan, karena pijat bayi dapat membantu meredakan gejala kembung dan memperlancar udara di perut.</p> <p>Evaluasi : bayi telah di pij</p> |  |
|  | <p>8. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang hari ke 8-28 hari usia bayi</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |

## **V. Soap Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pasca Salin**

Hari/Tanggal : Kamis, 20 Januari 2026

Pukul : 9.30 WIB

### **A. Subjektif**

#### **1. Alasan datang**

- a. Ibu ingin menggunakan kontrasepsi KB yang cocok untuk ibu menyusui, ibu telah melahirkan pada 17 Januari 2026 dan saat ini bingung untuk menggunakan alat kontrasepsi.
- b. Ibu menyusui bayinya dengan ASI saja tidak memberikan makanan maupun minuman lain seperti madu, pisang, air gula. Ibu mengatakan sering menyusui anaknya setiap bayi nangis ingin minum, ibu tidak pernah keguguran.

#### **2. Riwayat menstruasi**

Siklus : teratur / 28 hari

Lama : 5-7 hari

Banyak : 4 kali ganti pembalut

Keluhan : Tidak ada

#### **3. Riwayat KB dan rencana KB**

Metode yang pernah dipakai : Suntik 3 bulan dan Pil

#### **4. Pola Kegiatan Sehari-hari**

##### **a. Pola Nutrisi**

##### **1) Makan**

Ibu mengatakan makan 3 x 1 hari porsi sedang isi piring nasi, ayam goreng atau ikan dan sayur. Kadang kadang di tambah buah.

##### **2) Minum**

Ibu mengatakan minum 10 gelas air putih sehari

##### **b. Pola Eliminasi**

Ibu mengatakan 4 kali BAK dan BAB 1 kali

##### **c. Istirahat**

Ibu mengatakan sejak setelah melahirkan setiap malam hari waktu tidur berkurang sering terbangun untuk memberikan ASI ke bayinya, saat siang jarang sekali tidur terkadang ibu merasa pusing.

##### **d. Personal Hygiene**

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari dan mengganti pembalut 4- 5

kali sehari.

e. Aktivitas

Ibu mengatakan mengerjakan pekerjaan rumah seperti biasa dengan bantuan suami.

f. Pola Hubungan Seksual

Belum berhubungan badan dengan suami sejak setelah melahirkan (masa nifas)

5. Psikologi, Sosial, Budaya

Ibu mengatakan berencana menyusui anaknya sampai usia 2 tahun dan yakin mampu melakukannya karena ibu adalah IRT dan ingin memberikan anaknya ASI secara eksklusif, ibu tinggal bersama ibu kandungnya serumah, setiap hari ibu melakukan pekerjaan rumah tangga dan merawat bayinya dibantu oleh suami dan ibu kandungnya. Keluarga mendukung pemberian ASI eksklusif dan ibu berencana akan menggunakan KB setelah masa nifas selesai.

## **B. Objektif**

### **1. Pemeriksaan Umum**

|               |                  |
|---------------|------------------|
| Keadaan umum  | : Baik           |
| Kesadaran     | : Composmentis   |
| Emosional     | : Stabil         |
| BB/TB         | : 57 kg / 150 cm |
| TTV           | :                |
| Tekanan darah | : 120 / 80 mmHg  |
| Nadi          | : 84 x/menit     |
| Suhu          | : 36,9 o C       |
| Pernafasan    | : 22 x/menit     |

### **2. Pemeriksaan Khusus**

|          |                                                                                                  |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Payudara | : simetris, tidak lecet -/- , tidak ada benjolan abnormal -/-,<br>ASI +/-, putting susu menonjol |
| Abdomen  | : TFU 4 jari bawah pusat, tidak ada nyeri tekan.                                                 |

## **C. Asesment**

Ny. N, P3A0H3 calon akseptor MAL (metode amenore laktasi)

#### D. Planning

| Waktu                                               | Catatan Pelaksanaan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | PJ           |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| <p>Kamis,<br/>20-01-26</p> <p>Jam 09.30<br/>WIB</p> | <p>1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan dan kondisinya saat ini kepada ibu dalam keadaan normal</p> <p>E/ Ibu mengetahui kondisinya baik</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <p>Bidan</p> |
|                                                     | <p>2. Memberikan konseling pada ibu mengenai KB MAL (metode amenore laktasi) meliputi :</p> <p>1) MAL adalah metode kontrasepsi yang mengandalkan ASI yang diberikan pada bayi secara eksklusif artinya bayi murni diberikan ASI saja tanpa makanan / minuman tambahan seperti madu, susu formula, maupun air gula.</p> <p>2) MAL dapat dipakai sebagai alat kontrasepsi bila ibu menyusui bayinya secara penuh <math>\geq 8</math> x sehari selama 6 bulan (eksklusif), ibu belum mendapatkan haid, dan umur bayi <math>&lt; 6</math> bulan.</p> <p>3) Apabila sudah memenuhi syarat untuk menggunakan MAL ibu tidak perlu khawatir karena efektifitas sangat tinggi, tingkat keberhasilan sekitar 98%, jika memang bersungguh-sungguh ingin menggunakan MAL sebagai metode kontrasepsi</p> <p>E/ Ibu mengerti penjelasan yang disampaikan petugas dan ibu terlihat tenang</p> |              |
|                                                     | <p>3. Memberikan konseling cara pemberian ASI yang benar (posisi, perlekatan, maupun penghisapan) dengan cara sebagai berikut :</p> <p>1) Dada bayi menghadap ke dada ibu dan dagu bayi menempel payudara ibu</p> <p>2) Punggung ibu harus lurus</p> <p>3) Tubuh bayi dalam posisi sejajar dengan kepala dan tubuh .</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | <p>4) Mulut bayi membuka lebar dan sebagian besar aerola masuk ke mulut bayi , saat menyusui tidak ada suara, serta hisapan bayi secara dalam dan pelan</p> <p>E/ Ibu mampu mempraktikkan cara menyusui yang benar</p>                                                                                                                                                           |  |
|  | <p>4. Memberitahu ibu cara menjaga produksi ASI agar tetap lancar dengan menyusui bayinya sesering mungkin serta on Demand , selain itu ibu banyak mengkonsumsi sayur-sayuran, buah-buahan, protein dan minum air putih <math>\pm</math> 3 liter / hari, serta menjaga kondisi ibu tidak dalam kondisi stres</p> <p>E/ Ibu akan bersedia melakukan anjuran petugas kesehatan</p> |  |
|  | <p>5. Menjadwalkan kunjungan ulang pada saat umur bayi 6 bulan atau segera datang ke fasilitas kesehatan jika syarat-syarat MAL tidak terpenuhi seperti ibu telah mendapatkan haid, bayi tidak menyusui secara eksklusif untuk merencanakan penggunaan alat kontrasepsi lain</p> <p>E/ Ibu bersedia melakukan kunjungan saat syarat MAL gagal</p>                                |  |

## **BAB IV PEMBAHASAN**

Pembahasan bertujuan untuk merumuskan kesenjangan antara teori dan kasus nyata pada asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* Ny “N” G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> UK 37-38 minggu selama masa kehamilan TM III, ibu bersalin, ibu nifas, BBL, dan KB yang dilakukan mulai tanggal 05 November 2025 sampai dengan tanggal 20 Januari 2026 di Puskesmas Sungai Nanam Kabupaten Solok dengan menggunakan standar Asuhan Kebidanan yang terdiri dari pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP

Pada bab ini penulis akan menyajikan pembahasan kesenjangan antara teori dengan manajemen asuhan komprehensif selama kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Puskesmas Sungai Nanam yang diterapkan pada Ny. “N” usia 31 tahun, G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> yang dimulai pada tanggal 05 November 2025 hingga 20 Januari 2026 saat pasien memasuki usia kehamilan 37-38 minggu sampai 3 hari post partum.

### **A. Kehamilan**

Selama kehamilan ibu hamil wajib sedikitnya melakukan kunjungan 6 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar yaitu 1x trimester (TM) I usia kehamilan 0-13 minggu, 2x (TM) II usia kehamilan 13-28 minggu dan 3x (TM) III usia kehamilan di atas 28 minggu. Berdasarkan teori tersebut, klien sudah melakukan kunjungan sebanyak 13 kali yaitu 4 kali pada trimester I, 3 kali pada trimester II, dan 6 kali pada trimester III. Sesuai peraturan Menteri Kesehatan No.97 Tahun 2014, pemeriksaan kehamilan harus mengikuti standar 10 T yaitu timbang berat badan (BB) dan tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, LILA, pemeriksaan TFU, DJJ, skrining imunisasi TT, pemberian tablet Fe, tes laboratorium, tatalaksana kasus dan temuwicara. Standar asuhan yang diberikan pada Ny. “N” oleh penulis mengikuti pelaksanaan pemeriksaan ibu hamil di Puskesmas Sungai Nanam, dan standar yang ada telah diterapkan oleh penulis maupun pelayanan di Puskesmas



Sungai Nanam, sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan No.97 Tahun 2014. Ny “N” pada akhir kehamilan mengalami keluhan sering BAK pada malam hari, menurut (Walyani, 2015) pada akhir kehamilan kandung kemih tertekan oleh pembesaran uterus serta penurunan kepala sehingga meningkatkan peningkatan frekuensi buang air kecil.

Untuk mengurangi frekuensi buang air kecil pada malam hari, ibu dianjurkan untuk mengurangi minum pada malam hari dan mengganti dengan buah yang mengandung air seperti jeruk, pear, semangka dan lain lain. Selain itu karena seringnya ibu BAK ibu juga dianjurkan untuk dapat mengganti pakaian dalam ibu sesering mungkin untuk menjaga kebersihan genitalia ibu agar terhindar dari paparan bakteri. Selama kehamilan Sebagian besar keputihan yang terjadi merupakan keputihan yang fisiologis namun ketika terjadi infeksi mikroorganisme pada saluran genitalia, maka akan terjadi keputihan patologis. Keputihan patologis yang paling sering terjadi pada ibu hamil adalah vaginosis bacterial, trikomoniasis, dan kandidiasis. Keputihan patologis dapat menimbulkan komplikasi bagi kehamilan, baik bagi ibu maupun janinnya. Komplikasi yang terjadi dapat berupa gangguan pertumbuhan janin, ketuban pecah dini, kelahiran premature, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan abortus spontan. (Durgr., 2015)

Keluhan batuk pada ibu hamil selama kehamilan system imun tubuh ibu sedikit menurun hal ini membuat ibu hamil rentan terhadap infeksi seperti flu atau pilek yang sering disertai batuk. (Popova., 2020). Batuk pada ibu masih dapat diatasi dengan minum air hangat dan mengkonsumsi jeruk nipis dan kecap, jeruk nipis dapat bekerja melegakan tenggorokan dan saluran pernapasan karena sifat anti-inflamasinya. Jeruk nipis mengandung minyak atsiri, antioksidan, tannin dan fenol yang dapat melembaskan saluran pernapasan bersifat antibakteri serta meningkatkan system kekebalan tubuh. Pencegahan yang dilakukan untuk batuk ibu yaitu menghindari penyebab batuknya seperti paparan debu dan asap rokok. Asap rokok selain menyebabkan batuk pada ibu hamil juga dapat menimbulkan efek buruk bagi janin yang dikandungnya, dan wanita hamil perokok pasif dapat mengakibatkan terjadinya abortus, solusio plasenta, plasenta previa, insufisiensi plasenta, kelahiran prematur, kecacatan pada janin, dan berat badan lahir rendah akan tetapi pada wanita hamil yang

menjadi perokok aktif maupun perokok pasif yang berpotensi melahirkan bayi yang sudah meninggal dibandingkan dengan wanita hamil yang menjadi perokok pasif. (Kristina and Yunamawan, 2018). Disisi lain, wanita perokok aktif biasanya memiliki gizi lebih buruk dibandingkan perokok pasif karena merokok bisa mengurangi nafsu makan. Dari hal tersebut dapat diketahui bahwa semakin banyak asap yang masuk ke tubuh maka pengaruh yang didapatkan juga semakin besar (Rosmala., et all 2021) Asuhan ayang di berikan sudah sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan.

Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu di pantau setiap bulan. Jika terdapat kelambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri. Penambahan berat badan ibu hamil yaitu 5 kg–18 kg. Kenaikan berat badan yang ibu alami sesuai dengan teori WHO (2007). Pada kunjungan dijumpai BB Ny.”N” yaitu 65 kg dan BB Ny.”N” sebelum hamil 50 kg. Sehingga pertambahan BB Ny.”N” dari mulai awal sampai akhir kehamilan mengalami kenaikan sebanyak 15 kg dan dalam batas yang normal sesuai dengan rekomendasi kenaikan berat badan yang dibutuhkan. Berat badan Ny.”N” selama kehamilan mengalami kenaikan hingga 15 kg, Index Massa Tubuh Ibu sebelum hamil yaitu 22,22 dan termasuk normal weight. Menurut WHO (2017) IMT sebelum hamil menunjukkan normal weight maka pertambahan berat badan selama hamil yaitu 11-16 kg. Kenaikan berat badan yang ibu alami sesuai dengan teori WHO (2017).

Menurut Romauli (2011) tekanan darah dalam batas normal yaitu 100/70 - 120/80 mmHg, tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Hal ini sesuai teori Romauli (2011) ibu hamil yang memiliki tekanan darah dibawah 140/90 mmHg dan tidak disertai dengan protein urin merupakan keadaan ibu hamil yang normal. Selama kehamilan tekanan darah Ny.”N” berkisar antara 120/80 mmHg sehingga tekanan darah ibu dalam kondisi normal, tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil pemeriksaan. Penentuan status gizi pada ibu hamil menurut Kemenkes, RI (2015) adalah normal jika LiLA  $\geq 23,5$  cm dan KEK jika LiLA  $\leq 23,5$  cm. Menurut Manuaba (2007) pengukuran TFU usia kehamilan 38 minggu yaitu berkisar antara 33 cm. Didapatkan hasil pada Ny.”N” kunjungan pada usia kehamilan 37-38 minggu

TFU yaitu 35 cm. Hal ini terdapat ada kesenjangan antara teori dan hasil pemeriksaan ini dapat terjadi karena banyak faktor seperti postur tubuh yang kecil, usia ibu, berat badan, dan tinggi badan ibu. Pada Ny.”N” pemeriksaan DJJ yaitu 147 kali/menit. Menurut Kemenkes (2016) sesuai dengan teori nilai normal denyut jantung janin antara 120-160 x/m. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes (2016) dan tidak terjadi kesenjangan.

Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Pada Ny.”N” baru mendapatkan imunisasi TT sebanyak 5 kali TT1 dan TT2 : bayi, TT3 dan TT4 : SD, dan TT5 : SMA, sehingga Ny “N” susah memiliki status imunisasi TT lengkap, hal ini tidak ada kesenjangan yang terjadi. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan yaitu pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb) dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga, normal Hb ibu hamil >11,5 gr/dL. Pemeriksaan protein urine: Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil, yang merupakan satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil. Normal protein urin negatif (-) ibu hamil yaitu urin ibu tetap jernih dan tidak berubah warna ataupun kekeruhan. Pemeriksaan glukosa urin, tujuannya untuk mengetahui apakah ibu hamil menderita diabetes gestasional. Normal Glukosa urin negatif (-) ibu hamil yaitu warna tetap biru atau sedikit kehijauan, dari hasil pemeriksaan Hb Ny.”N” pada kunjungan ulang 11,4 g/dL, hasil pemeriksaan protein urin Ny.”N” negative (-) dan hasil pemeriksaan glukosa urin Ny.”N” negative (-) sehingga tidak terdapat kesenjangan.

Kunjungan usia kehamilan 37-38 minggu, Ny “N” mengatakan sering BAK pada malam hari. Pendidikan kesehatan yang diberikan pada Ny “N” yaitu cara mengatasi keluhan sering BAK pada malam hari, anjuran makan makanan yang sehat, ajarkan senam hamil, persiapan persalinan, tanda persalinan, perawatan payudara, serta tanda bahaya kehamilan. Konseling diberikan supaya Ny “N” mempunyai persiapan untuk menghadapi proses persalinan, menyiapkan fisik dan mental ibu. Asuhan yang diberikan pada Ny “N” akan dilakukan secara berkesinambungan sampai menjadi akseptor KB. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny.”N” sudah sesuai dengan teori dan kesenjangan yang ada dapat teratasi dengan baik.

Pada kunjungan kehamilan peneliti menjelaskan tentang

ketidaknyamanan pada TM III kepada ibu mengeluh sering buang air kecil pada malam hari, hal ini merupakan hal yang wajar saat usia kehamilan ibu sudah memasuki TM III karena menurut teori sering BAK disebabkan karena terjadi penurunan bagan bawah janin sehingga menekan kandung kemih. BAK juga berhubungan dengan ekskresi sodium (unsur Na) yang meningkat dan perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urin meningkat. Peneliti juga memberitahu kepada ibu upaya yang dapat untuk meringankan dan mencegah sering BAK yaitu ibu tidak boleh menahan BAK, perbanyak minum pada pagi dan siang hari, kurangi minum pada waktu mendekati tidur pada malam hari, batasi minum yang mengandung bahan diuretik alamiah (kopi dan teh).

Dari semua asuhan yang diberikan, Ny "N" sudah bisa memahami apa yang dijelaskan dan bersedia melakukan kunjungan ulang. Ny "N" merasa senang dengan informasi yang diberikan mengenai kondisi kehamilannya serta keadaan janinnya. Dari semua hasil pengkajian pada Ny "N" tidak ditemukan masalah yang menyimpang dan didapat diagnosa kehamilan normal. Peneliti akan mengevaluasi asuhan yang diberikan pada kunjungan ibu hamil berikutnya.

## **B. Persalinan**

Terdapat tanda-tanda persalinan yang menandakan seorang ibu sudah memasuki masa persalinan. Tanda-tanda tersebut yaitu kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek, dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda (pengeluaran lendir bercampur darah, dapat disertai ketuban pecah dan pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan serviks (perlunakan serviks, pendataran serviks dan terjadi pembukaan serviks). Tahapan dari persalinan terdiri atas kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin), kala III (pelepasan plasenta) dan kala IV (kala pengawasan atau observasi/ pemulihan). Kala I (kala pembukaan) dimulai dari saat persalinan mulai (pembukaan 0) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terjadi pada primigravida ataupun multigravida. Pada primigravida, kala I berlangsung  $\pm 12$  jam, sedangkan pada multigravida  $\pm 8$  jam. Berdasarkan teori tersebut Ny."N" telah memasuki masa persalinan pada kala I tanggal 17 Januari 2026 pukul 09.30 WIB dilakukan pemeriksaan pasien mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari ari dan keluar lender bercampur darah dari

kemaluannya dan ketubannya belum pecah, his 2 x10 menit lamanya 25 detik, tekanan darah 119/78 mmHg dan denyut jantung janin 151 kali/menit.

Pemeriksaan dalam didapatkan portio teraba lunak, ketuban utuh dan berada dalam kala I fase laten, menurut (Febrianti & Aslina, 2021) fase laten berlangsung selama 7-8 jam, tapi pada pasien Ny “N”, fase laten hanya berlangsung selama 4 jam, kemudian fase aktif menurut teori berlangsung selama 6 jam, tapi pada Ny “N” hanya berlangsung selama 4 jam, dimana terjadinya proses pembukaan sesuai dengan teori pada multipara berlangsung 8 jam dengan presentasi belakang kepala dan penurunan hodge IV. Ini bisa terjadi karena Ny “N” melakukan asuhan yang di jelaskan ketika hamil, seperti : senam hamil dan gymball.

Asuhan yang diberikan pada Ny “N” dalam menghadapi kala I yaitu dengan memberikan asupan nutrisi, membantu mengurangi rasa sakit dengan melakukan pijatan endorphen oleh suami pasien pada lengan kemudian hingga bagian pinggang Ny “N”. Pijatan dilakukan dengan pijatan lembut sampai Ny”N” merasakan rileks. Pada saat awal datang ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari ari, tampak wajah ibu meringis namun ibu masih bisa mendengarkan perintah, setelah dilakukan pemijatan didapatkan Ny “N” mengatakan nyeri berkurang, nyeri juga berkurang saat ibu mengambil nafas panjang saat kontraksi tanpa harus dipijat ulang. Dari pengkajian yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa endorphen massage efektif untuk menurunkan intensitas nyeri dengan pasien yang kooperatif. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Azizah (2015), menunjukkan bahwa endorphen massage efektif untuk mengurangi nyeri pada kala I persalinan. Asuhan sayang ibu diberikan sesuai kebutuhan seperti memberi posisi yang nyaman, dimana awalnya ibu hanya berbaring di tempat tidur karena rasa cemas ibu, sehingga ibu dianjurkan untuk berbaring dengan posisi miring kiri yang pada akhirnya ibu menyetujui untuk bermain gym ball untuk mempercepat proses persalinan, ibu juga diberikan nutrisi dan cairan sehingga ibu dapat meneran dengan baik.

Selain itu adanya sedikit oedema pada area vagina kanan ibu juga diberikan kompres es batu. Oedema vagina saat persalinan bisa disebabkan oleh tekanan saat mengejan, aliran darah yang terhambat saat posisi persalinan yang lama, atau varises vagina yang terjadi karena tekanaan berlebihan pada

pembuluh darah area tersebut diakibatkan janin yang berukuran besar (Wiley, 2018). Oedema vulva atau vagina massif terjadi pada primigravida namun dapat juga terjadi pada ibu multigravida yang diakibatkan trauma pada proses melahirkan seperti trauma perenium yang mengalami robekan. (orisabione., et all 2022). Salah satu penanganan oedema secara non farmakologi adalah dengan cara memberikan kompres es batu. Kompres es batu dapat mengurangi oedema (pembengkakan) pada vagina atau vulva karena mekanisme fisiologisnya yang memperlambat aliran darah ke area tersebut, sehingga mengurangi peradangan dan pembengkakan (Afnas., et all 2024)

Memasuki kala II (kala pengeluaran janin) Ny.”N” mengatakan sakit semakin kuat terdapat dorongan untuk meneran yang semakin kuat, merasakan tekanan yang kuat pada anus dan rasa ingin BAB dan keluar air dari jalan lahirnya. Hal ini sesuai dengan teori gejala utama kala II adalah his semakin kuat, dengan interval 1 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.

Mekonium merupakan kotoran atau feses pertama bayi, berwarna hijau, kental dan lengket yang seharusnya dikeluarkan bayi di beberapa hari pertama kehidupannya. Hal ini disebabkan usia kehamilan ibu yang telah melewati usia 9 bulan, yang dapat menyebabkan terjadinya asfiksia neonatorum dan penanganannya lakukan penilaian awal bayi lahir : apakah kehamilan cukup bulan?, apakah bayi menangis atau bernafas/tidak megap- megap? dan apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?. Jika air ketuban bercampur mekonium nilai napas bayi, jika bayi menangis atau bernapas normal, segera lakukan asuhan bayi baru lahir. Sesuai dengan teori usia kehamilan Ny.”N” 40 minggu dan saat bayi lahir bayi menangis kuat, bernapas normal/tidak megap megap dan tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif, sehingga segera lakukan asuhan bayi baru lahir. Bayi lahir pada tanggal 17 Januari 2026 pukul 15.30 WIB. Lama kala II berlangsung selama 30 menit ini sesuai dengan teori untuk multipara lama kala II berlangsung kurang dari 1 jam. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian sepiantas, mengeringkan tubuh bayi dan meletakkan bayi di dada ibu untuk dilakukan IMD.

Kala III (pelepasan plasenta) dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, sesuai teori tanda gejala pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah tiba-tiba, uterus berkontraksi dan tali pusat bertambah panjang. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit atau sekitar 5 - 10 menit. Sesuai dengan

teori pada kala III Ny.”N” berlangsung selama 10 menit. Kala IV (kala pengawasan/ observasi/ pemulihan) merupakan kala pengawasan yang dilakukan dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Selama pemantauan ini kompres es batu tetap diberikan pada area oedema vagina ibu

Hal-hal yang perlu diperlu dipantau selama dua jam pertama pasca persalinan yaitu pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua pada kala IV. Pemijatan uterus untuk memastikan uterus menjadi keras, setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam jam kedua kala IV. Pantau suhu tubuh ibu satu kali dalam satu jam pertama dan satu kali pada jam kedua pasca persalinan. Nilai perdarahan, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam jam kedua. Ajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai tonus dan perdarahan uterus, juga bagaimana melakukan pemijatan jika uterus menjadi lembek.

Pada kala IV, keadaan umum dan tanda-tanda vital dalam kondisi normal, kontraksi uterus baik, tingggi fundus uteri dalam batas normal, yaitu 2 jari di bawah pusat dan tidak terdapat robekan. Berdasarkan APN Pada kala IV bayi juga diberikan salep mata dan suntikan vitamin K 1Mg/0,5 cc secara IM dan 1 jam setelah pemberian salep mata dan suntik vitamin K bayi diberikan imunisasi hepatitis B (Hb 0). Secara keseluruhan asuhan persalinan yang diberikan kepada Ny.”N” sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan yang terjadi.

Penyusunan pelaksanaan pada kala I dilakukan sesuai dengan teori meliputi penyuluhan tentang tehnik relaksasi dan manfaat nyeri persalinan itu sendiri. Observasi persalinan dilakukan sesuai dengan teori, yaitu: DJJ, his, dan nadi setiap 1/2 jam, pembukaan serviks, penurunan bagian terendah janin dan tekanan darah setiap 4 jam atau sewaktu-waktu jika ada tanda gejala kala II, suhu tubuh dan produksi urin setiap 2 jam, mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar saat ada his, anjurkan ibu makan/minum, anjurkan ibu untuk tidak meneran sampai pembukaan sempurna, anjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri, memberikan motivasi dan dukungan, meminta ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB. Pada kala II hingga kala IV penyusunan intervensi yaitu membantu kelahiran bayi dengan APN agar ibu dan bayi sehat dan tidak terdapat

permasalahan yang serius serta menilai keadaan bayi baru lahir. Setelah itu dilakukan pemantauan keadaan umum ibu serta bayi. Menurut JNPK-KR (2017), sedapat mungkin persalinan ditolong dengan 60 langkah APN untuk meminimalisasi adanya komplikasi lain. Keseluruhan pelaksanaan sudah sesuai antara pelaksanaan dengan teori.

### **C. Masa Nifas**

Masa nifas Ny.”NA” berjalan normal. Menurut Kemenkes RI (2020), bahwa frekuensi kunjungan nifas sebanyak 4 kali kunjungan yaitu pada 6-8 jam setelah persalinan, dalam 6 hari postpartum, 2 minggu dan 6 minggu postpartum penulis melakukan kunjungan nifas sebanyak 2 kali ini dikarenakan waktu penulis untuk melakukan asuhan tidak mencukupi, jadi penulis hanya bisa melakukan kunjungan 6 jam sampai 3 hari post partum. Hal tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara teori dan pelaksanaan.

Pada saat post partum 6 jam dilakukan pemeriksaan fisik, hasilnya keadaan ibu baik, TTV normal, kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, lochea rubra, perdarahan 2 kali ganti doek, ibu sudah berkemih, bisa miring ke kanan dan kiri dan sudah bisa duduk. Ambulasi dini pada ibu post partum harus dilakukan secepat mungkin, ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur setelah 2 jam, ibu sudah diperbolehkan pergi ke kamar mandi dengan dibantu setelah 2 jam melahirkan. (Saleha, 2013) Menurut Saleha (2013), segera setelah plasenta lahir, uterus berada kurang lebih pertengahan antara umbilikus dan simfisis atau sedikit lebih tinggi dan pengeluaran lochea hari ke 2-3 postpartum yaitu lochea rubra.

Pada 6 jam masa nifas, ibu memberikan kolostrum dikarenakan ia mendengar informasi dari bidan bahwa kolostrum adalah ASI pertama yang bermanfaat bagi kekebalan tubuh bayi sehingga bayi tidak mudah terserang penyakit dan mengandung sel darah putih dan antibodi yang paling tinggi dari pada ASI sebenarnya, khususnya kandungan imunoglobulin A (Ig A) yang membantu melapisi usus bayi yang masih rentan dan mencegah kuman memasuki tubuh bayi (Saleha, 2013). Sari dan Rimandini (2014) menyatakan bahwa hal yang perlu dipantau pada kunjungan masa nifas 6-8 jam postpartum adalah memastikan bahwa tidak terjadi perdarahan, pemberian ASI awal dan tetap menjaga bayi agar tidak hipotermi. Asuhan yang diberikan pada ibu



adalah memberikan konseling mengenai kebutuhan istirahat karena ibu postpartum yang kebutuhan istirahatnya tidak terpenuhi dapat mempengaruhi jumlah produksi ASI, memperlambat proses involusi serta dapat menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya (Walyani, 2015).

Selain itu konseling tentang istirahat, konseling perawatan bayi seperti mengganti popok, mengajarkan cara menyusui yang benar, dan pemberian tablet Fe sebanyak 10 butir. Ibu juga dianjurkan mengkonsumsi daun katuk. Daun katuk (*Saoropus androgynus*) ternyata telah dikenal dalam pengobatan tradisional di Asia Selatan dan Asia Tenggara sebagai obat penambah ASI. Untuk meningkatkan kecukupan ASI dapat dilakukan dengan mengkonsumsi daun katuk berupa rebusan atau sayur bening maupun ekstrak daun katuk karena mengandung alkaloid dan sterol yang dapat meningkatkan kelancaran ASI. Selain itu daun katuk mengandung vitamin A, B1, C, tanin, saponin alkaloid papaverin. Daun katuk mengandung hampir 7% protein dan 19% serat kasar, vitamin K, pro-vitamin A (beta karoten), Vitamin B dan C. Mineral yang dikandung adalah Kalsium (2,8%) zat besi, kalium, fosfor dan magnesium. Daun katuk sudah dikenal oleh nenek moyang kita sebagai sayur pelancar ASI, Pemberian daun katuk dengan cara direbus yaitu diberikan pada ibu menyusui selama 1 minggu (7 hari), dikonsumsi oleh ibu pada pagi dan sore dengan dosis sebanyak 50 gram daun katuk direbus dengan air 300 ml. Ibu dapat mengkonsumsi rebusan daun katuk ini pada hari ke-2 atau ke-3 setelah melahirkan. (Lasria..et all 2023)

Pada kunjungan 3 hari masa nifas, keadaan umum ibu baik, TTV dalam batas normal, cairan yang keluar dari kemaluan berwarna merah kecoklatan (lochea sanguilenta), ASI mulai lancar dan pola nutrisi ibu baik. Hal ini sesuai dengan pendapat Nugroho (2014), yang menyatakan bahwa pada hari ke 3-7 setelah persalinan terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta. Ibu masih mengonsumsi tablet Fe, tidak ada masalah saat BAK dan BAB, bayi menyusui dengan baik. Menurut Rukiah (2012), ibu dalam masa nifas harus mengonsumsi pil zat besi setidaknya 40 hari pasca bersalin dan vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASInya. Berdasarkan penjelasan di atas asuhan masa nifas pada Ny. "NA" telah memenuhi standar asuhan nifas 3 hari, dimana asuhan yang wajib di

lakukan pada nifas 3-7 hari adalah memastikan involusi uterus berjalan dengan baik, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada pengeluaran yang berbau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, tali pusat dan perawatan bayi sehari-hari (Sari, 2014). Berdasarkan asuhan yang dilakukan oleh penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

#### **D. Bayi Baru Lahir**

Pelaksanaan kunjungan bayi baru lahir pada bayi Ny.”N” dilakukan sebanyak 2 kali kunjungan, yaitu kunjungan pada 6 jam dan kunjungan 3 hari. Menurut Kemenkes RI (2020) kunjungan ulang minimal pada bayi baru lahir adalah pada usia 6-48 jam, pada usia 3-7 hari dan pada 8-28 hari. Ditinjau berdasarkan pelaksanaan dilapangan, kunjungan bayi baru lahir yang didapatkan bayi Ny.”N” belum mencapai kunjungan minimal. Hal ini dikarenakan waktu penulis untuk melakukan kunjungan selanjutnya tidak mencukupi. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan teori dan praktik. Pukul 15.30 WIB bayi Ny.”N” lahir normal, menangis kuat, warna kulit kemerahan, berat badan 3.800 gr dan panjang badan 50 cm, bayi lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan. Menurut Saputra (2014) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2.500 gram sampai 4.000 gram. Hal tersebut menunjukkan tidak adanya kesenjangan teori dan praktik di lapangan, setelah kelahiran telah dilakukan IMD pada bayi Ny.”N” selama 1 jam, pencegahan hipotermi, bounding ibu dan bayi dan perawatan tali pusat, bayi mendapatkan vit K dan salep mata.

Menurut Kemenkes (2015) segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, gunakan topi pada bayi di letakkan secara tengkurap di dada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyusui pada 1 jam pertama untuk mendapatkan colostrum. Colostrum adalah cairan kekuning-kuningan yang dihasilkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai ketiga atau ke empat yang banyak mengandung laktosa, lemak dan vitamin Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 36 °C. Keluarga memberi dukungan dan membantu ibu selama proses IMD.

Menurut Kemenkes (2015) pemberian vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan vit. K 1 mg secara IM di paha kanan lateral.

Asuhan yang diberikan pada 1 jam bayi baru lahir adalah menjaga kehangatan, membersihkan jalan nafas, mengeringkan dengan tetap menjaga kehangatan, menjepit dan memotong tali pusat, memberikan salep mata, menyuntikkan vit K 1 mg / 0,5cc serta melakukan IMD. Bayi baru dimandikan 6 jam setelah lahir dan telah diberikan imunisasi HB0 0,5 cc. Bayi Ny.”N” lahir cukup bulan masa gestasi 40 minggu, lahir normal pukul 15.30 WIB tidak ditemukan adanya masalah, menangis spontan, kuat, tonus otot positif (+) warna kulit kemerahan jenis kelamin laki-laki, anus (+) dan tidak ada cacat bawaan. Hal tersebut menunjukkan tidak ada kesenjangan teori dan praktik.

Setelah dilakukan pemeriksaan memberitahu kepada keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik, mempertahankan suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat, memberitahu ibu dan keluarga tanda bahaya pada bayi baru lahir dan mengingatkan ibu menyusui bayi sesering mungkin. Menurut Marmi dan Kukuh (2016) dalam waktu 24 jam, bila bayi tidak mengalami masalah apapun asuhan yang diberikan, yaitu pemantauan tanda vital, pertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik, perawatan tali pusat, dan penyuluhan tanda bahaya pada bayi baru lahir sebelum bayi pulang. Berdasarkan asuhan yang diberikan, tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan, karena pemantauan, perawatan dan konseling mengenai bayi baru lahir sudah dilakukan.

Pada saat melakukan kunjungan bayi baru lahir yang kedua, pada kunjungan 3 hari neonatus dilakukan pemeriksaan SHK ( Skrining Hipotiroid Kongenital ) di tumit bayi. Pemeriksaan ini penting dilakukan untuk mendeteksi kelainan hormon tiroid pada bayi baru lahir. Jika terdeteksi sejak dini bayi dapat segera diobati untuk mencegah gangguan tumbuh kembang, keterbelakangan mental dan kognitif (Kemenkes, 2023). Pemeriksaan lain diperoleh hasil tali pusat bayi belum putus namun sudah ada tanda-tanda akan terlepas, dan tidak ada tanda- tanda infeksi, tidak ada ikterus, bayi menyusu kuat, gerak bayi aktif dan tidak ada tanda bahaya yang terlihat pada bayi. Asuhan yang diberikan pada kunjungan ini sesuai dengan teori kemenkes

(2015) yaitu pencegahan infeksi, menilai bayi baru lahir, menjaga bayi tetap. Berdasarkan hasil pengkajian dari pemeriksaan Bayi Baru Lahir, hasil pemeriksaan keseluruhan bayi Ny. “N” tidak terdapat kesenjangan dalam memberikan asuhan.

#### **E. Asuhan Keluarga Berencana Pasca Salin**

Keluarga berencana (KB) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera (Yuhedi dan Kurniawati, 2018). Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.”N” dimulai pada kunjungan nifas ke II yaitu hari Kamis, 20 Januari 2026. Pada kunjungan ini ibu diberikan pilihan dan penjelasan tentang KB yang cocok untuk ibu. Ibu memilih menggunakan KB MAL (Metode Amenorea Laktasi) untuk sementara dan akan menggunakan KB IUD. Hal ini sesuai dengan teori karena KB MAL dapat digunakan untuk ibu yang memberikan ASI-Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan bayi susu formula atau tambahan makanan seperti lotek pisang,dll, dan pada ibu yang belum menstruasi.

KB MAL (Metode Amenorea Laktasi) adalah salah satu kontrasepsi alami yang menggunakan prinsip menyusui secara eksklusif selama 6 bulan penuh tambahan makanan atau minuman apapun. Dengan penggunaan kontrasepsi MAL maka kualitas dan kuantitas ASI ibu akan lebih optimal, karena ASI sangatlah penting bagi pertumbuhan bayi, selainmendapatkan kekebalan pasif ASI juga merupakan asupan gizi terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal (Prasetyono, 2017) Pada masa menyusui (laktasi) hormon prolaktin dan oksitosin meningkat. Hormon prolaktin berfungsi memproduksi ASI sehingga mengisi alveoli. Sedangkan hormone oksitosin bekerja memeras ASI dari alveoli sehingga ASI disekresi. Dalam keadaan fisiologis setelah menstruasi hari ke 5 FSH (Follicle Stimulating Hormone) akan meningkat sehingga folikel matang. Namun pada masa laktasi, tingginya hormon prolaktin dan oksitosin akan memberikan umpan balik negatif terhadap hormone FSH dan LH (Luteinizing Hormone) sehingga proses pematangan sel telur tidak terjadi ( Purwanti, 2020)

Keuntungan kontrasepsi MAL (Handayani, 2010) Efektivitas tinggi

(keberhasilan 98% pada enam bulan pascapersalinan), tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan Tanpa biaya. Keterbatasan MAL Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan, tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/ HBV dan HIV/AIDS. Setelah 6 bulan ny “N” disarankan untuk menggunakan kontrasepsi IUD. KB IUD adalah suatu alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam- macam, terdiri dari plastik (polythylene), ada yang dililit tembaga (Cu) ada pula yang tidak, tetapi ada pula yang dililit dengan tembaga bercampur perak (Ag). Selain itu ada pula yang batangnya berisi hormon progesterone, diletakkan dalam kavum uteri sebagai usaha kontrasepsi menghalangi fertilisasi, dan menyulitkan telur berimplantasi dalam uterus (Kusmarjati, 2021). Keuntungan dalam menggunakan IUD yaitu: Sebagai kontrasepsi, efektifitasnya tinggi yaitu 0,6 - 0,8 kehamilan /100 perempuan dalam 1 tahun pertama ( 1 kegagalan dalam 125 – 170 kehamilan), dapat efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang (10 tahun), tidak mempengaruhi hubungan seksual, bisa digunakan pada ibu yang menyusui, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan. Adapun kerugian IUD yaitu Perubahan siklus haid (umum pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan ( spotting ) antar menstruasi. Hasil yang didapatkan dari asuhan kebidanan pada Ny.”N” yaitu tidak ada kesenjangan antara asuhan yang dilapangan sesuai dengan apa yang ada di teori. Petugas sudah melakukan tindakan sesuai dengan prosedur.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Penulis mengambil kesimpulan dari studi kasus yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny “N” di Puskesmas Sungai Nanam sejak tanggal 05 November – 20 Januari 2026 yaitu:

1. Asuhan kebidanan berkelanjutan sejak masa kehamilan, intrapartu, BBL, postnatal dan KB telah penulis lakukan dengan memperhatikan alur pikir 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP. Secara keseluruhan sesuai dengan teori tidak ada kesenjangan yang ditemukan.
2. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny “N” telah dilakukan pengkajian data subyektif, obyektif serta interpretasi data diperoleh diagnosa G3P2A0H2 UK 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauteri dengan gangguan ketidaknyamanan trimester III. Penatalaksanaan telah dilakukan sesuai rencana dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.
3. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny “N” penulis mampu menegaskan diagnosa melalui hasil pengkajian dan melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN. Bayi lahir normal pervagina pada tanggal 17 Januari 2026 pukul 15.30 WIB. Persalinan berjalan dengan normal ada sedikit penyulit (oedema vagina) dan tidak ada komplikasi yang menyertai. Persalinan terjadi di fasilitas kesehatan yang memadai untuk mengantisipasi berbagai komplikasi yang mungkin timbul.
4. Pengkajian data subyektif dan obyektif pada Ny “N” postnatal telah dilakukan dan penulis mampu melakukan asuhan nifas dari tanggal 17 s/d 20 Januari 2025 yaitu dari 2 jam postpartum sampai 3 hari post partum, selama pemantauan masa nifas ibu berlangsung dengan normal, tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi, keadaan ibu sehat.
5. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny “N” telah dilakukan pengkajian dan diagnosa berhasil ditegakkan melalui hasil pengkajian dan pemeriksaan. Bayi telah diberikan salep mata, vitamin K 1 mg dan diberikan imunisasi

HB 0 1 jam setelah pemberian vitamin K serta bayi telah mendapatkan SHK. Hal ini tidak ditemukan kesenjangan dengan teori.

6. Ny.N memilih menggunakan KB MAL ( Metode Amenorea Laktasi). Hal ini sesuai dengan kondisi ibu yang menyusui bayinya secara eksklusif selama 6 bulan, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

## **B. Saran**

Sehubungan dengan kesimpulan di atas, maka penulis menyampaikan saran sebagai berikut:

### **1. Teoritis**

Hasil studi ini dapat sebagai pertimbangan, masukan untuk menambahkan wawasan tentang penatalaksanaan asuhan kebidanan berkelanjutan (Antenatal Care, Intranatal Care, Postnatal Care, Neonatus dan KB) sehingga dapat mengurangi angka kematian ibu dan angka kematian bayi.

### **2. Bagi Puskesmas Sungai Nanam**

Agar memaksimalkan Standar Operating Procedure (SOP), meningkatkan program kerja dan sistem layanan kesehatan yang berbasis asuhan kebidanan komprehensif seperti melakukan kegiatan homecare dan penyuluhan yang secara aktif diberikan kepada klien supaya menyadari pentingnya melakukan pemeriksaan kesehatan terutama untuk memantau tumbuh kembang ibu sejak kehamilan sampai masa nifas nifas dan juga tumbuh kembang bayi.

### **3. Aplikatif**

- a. Institusi Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan untuk memberikan masukan penanganan asuhan kebidanan berkelanjutan sehingga dapat menambah pengetahuan tentang asuhan-asuhan yang dapat diberikan pada asuhan kebidanan secara berkelanjutan.
- b. Profesi Hasil studi ini dapat digunakan sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi organisasi profesi bidan dalam upaya asuhan kebidanan secara berkelanjutan, sehingga dapat memberikan pelayanan kebidanan secara professional dan sesuai dengan kode etik kebidanan.

- c. Klien dan Masyarakat Diharapkan klien dan masyarakat lebih aktif dan tanggap terhadap semua informasi dan pelayanan kesehatan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin saja terjadi, sebagai pencegah komplikasi lebih lanjut dan sebagai peningkatan taraf kesehatan klien dan masyarakat



## DAFTAR PUSTAKA

- Asrinah, dkk, (2010). *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu Bersalin dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta : Cv Budi Utama.
- Ai Yeyeh, Rukiyah dkk. 2009. *Asuhan Kebidanan I ( Kehamilan )*. Cetakan Pertama. Jakarta: Trans Info Media.
- Afrida, B. R., & Aryani, N. P. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Prasekolah*. Penerbit Nem.
- Ari Kurniarum. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir* Jakarta: Penerbit Pusdik SDM Kesehatan
- A.S., Bahar, N., Sianipar, K., Purnamasari, D., & Mustary, M. (2023). *Masa Nifas Dalam Berbagai Perspektif (Oktavianis & I. Melisa, Eds.)*. Get Press Indonesia.
- Aspiani, Reny, Yuli. 2017. *Asuhan Keperawatan Maternitas Aplikasi Nanda NIC NOC*. Jakarta: Trans Info Media.
- BKKBN. 2015. *Rencana Strategis Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Tahun 2015-2019*. Jakarta: BKKBN
- Badan Pusat Statistik. *Angka Kematian Ibu dan Bayi [Internet]*. 2021. Available from: <https://www.bps.go.id/>
- Cunningham, et al. 2014. “*Obstetri Williams Edisi 23*”. Jakarta : EGC
- Damayanti, Ika Putri, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : CV BUDI UTAMA.
- Diana, S. 2017. *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*. Ed.1. Surakarta:CV Kekata Group. pp.4-93
- Damayanti, Ika Putri, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Cv Budi Utama.
- Depkes RI, JNPK-KR. 2017. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Departemen Kesehatan Indonesia.
- Fitri, F. J., & Setiawandari. (2020). *Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Di Klinik Medika Utama*. Universitas PGRI Adi Buana Surabaya, 6, 34–43.
- Gita, K. (2021). *Adaptasi Kebiasaan Baru Dalam Kebiasaan di Era Pandemi Covid-19*. Malang: CV Penulis Cerdas Indonesia.
- Handayani, F. (2017). *Penguatan Peran Bidan Dalam Pemberdayaan Perempuan Untuk Mendukung Progran SDGs*. Bandung: Stikes Aisyiyah Bandung.
- Herinawati, H., Hindriati, T., & Novilda, A. (2019). *Pengaruh Effleurage Massage terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Praktik Mandiri Bidan Nuriman Rafida dan Praktik Mandiri Bidan Latifah Kota Jambi Tahun 2019*. Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, 19(3), 590. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v19i3.764>.
- Hutahaean. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta : Salemba Medika.
- Helen, Varney. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Edisi 4, Volume 2. Jakarta: EGC.
- Jannah, Nurul. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan- Persalinan*. Yogyakarta: C.V Andi Offset
- Kuswanti, Ina. 2014 *Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Kumalasari, Intan. 2015. *Panduan Praktik Laboratorium Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi*. Jakarta : Salemba Media.

- Kemenkes RI (2020) *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir Di Era Adaptasi Baru Indonesia*: Kementerian Kesehatan Indonesia.
- Lailiyana., dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC
- Legawati, (2018). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Medika
- Mochtar, Rustam. 2015. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Muslihatun, Wafi Nur. (2017). *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Mitayani.(2019).*Asuhan Keperawatan Maternitas*.Jakarta:Salemba Medika
- Nurasiah, A., Rukmawati, A., Badriah, D.L. (2019). *Asuhan Persalinan Normal bagi Bidan*. Kuningan: Refika Aditama.
- Nurhayati at.al.2023.*Asuhan Keperawatan Pasien Persalinan Kala I Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Persalinan Di Ruang Vk Puskesmas Kemiri Kabupaten Purworejo*: gombong
- Oktari, V.,Ciselia, D. (2021). “*Asuhan kebidanan masa nifas*. Surabaya”: CV.Jakad media publishing.
- Orisabinone, I. B., Oweisi, P., Oriji, P. C., & Wagio, J. (2020). Antepartum Vulva Haematoma, *Holistik Jurnal Kesehatan, Volume 18, No.5, Juli 2024*: 611-620
- Profil Gender Bkt. (2022). *Profil Gender dan Anak Kota Bukittinggi*. Bukittinggi: Pemerintah Kota Bukittinggi.
- PPIBI. 2016. *Buku Acuan Midwifery Update 2016*. Jakarta.
- PPN&Bappenas. (2022). *Pedoman Perencanaan penganggaran terintegrasi kesehatan reproduksi untuk percepatan penurunan AKI*. Indonesia : Kementrian PPN dan Bappenas.
- Prapitasari, R.(2021)."*Asuhan Kebidanan Pada Ny. D di Wilayah Puskesmas Sabengkok Tarakan*". *Jurnal Ilmiah Obsgin Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan & Kandungan*, Vol. 13(2)
- Sari, B. P. (2018) *Hubungan Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid pada Ibu Hamil dengan Kejadian Infeksi Tetanus pada Bayi Baru Lahir di Puskesmas Sosopan Kecamatan Sosopan Kabupaten Padanglawas Tahun 2018*. Institut Kesehatan Helvetia.
- Saleha. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- SDG's, I. (2019). *Sdgs indonesia*. indonesia: SDGs.
- Saifuddin, A. B. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. (PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2014).
- Sulistyawati dan Nugraheny. 2013. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Salemba Medika
- Sulistyawati. 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika
- Sondakh.2013.*Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta:Erlangga.
- Sagita, D. Y., & Martina (2019). *Pemberian Aromaterapi Lavender Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Persalinan*.*Wellness And Healthy Magazine*.
- Tyastuti, Siti dan Heni Puji Wahyuningsih. 2016. “*Asuhan Kebidanan Kehamilan*”.
- (online).Available<http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wpcontent/uploads/2017/08/Asuhan-Kebidanan-Kehamilan-Komprehensif.pdf>, (16 April

- 2021).
- WHO (World Health Statistics). 2018. *Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi*. World Bank, 2020
- Wagiyo, N. & Putrono, 2016. *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intanatal, dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- World Health Organization. *Antenatal Care For A Positive Pregnancy Experience*. WHO; 2016.
- Walyani, E.S., dan Purwoastuti, E. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan &Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Winkjosastro. *Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2016
- wahyuningsih, S. (2019).*Buku Ajar Asuhan Keperawatan Post Partum Dilengkapi Dengan Panduan Persiapan Praktikum Mahasiswa Keperawatan* (1st ed.).Yogyakarta: Grup Penerbitan CV BUDI UTAMA
- WHO. (2023). *Angka kematian ibu di Dunia*. World: WHO.
- Yuliani, D. R., Saragih, E., Astuti, A., Wahyuni, W., Ani, M., Muyassaroh, Y., etal. (2021). *Asuhan Kehamilan: Yayasan Kita Menulis*.
- Yuliani. (2021). *Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III*.  
[http://perpustakaan.poltekkesmalang.ac.id/assets/file/kti/P17310191002/10.\\_BAB\\_II\\_.pdf](http://perpustakaan.poltekkesmalang.ac.id/assets/file/kti/P17310191002/10._BAB_II_.pdf)
- Potter, Patricia A dan Perry, Anne Griffin, *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Vol 2. EGC. Jakarta.2015 11.
- Saadulloh, *Sembilan Cara Tepat Menghafal Al-Qur'an*. Gumalasari. Jakarta 2016.
- Ghofar A and Ningsih L. *The Influence of Therapy and Music Therapy : Listening AlQur'an Juz Amma to Anxiety Responden at Todler*. Prosiding Seminar Competitive Advantage Unipdu. Jombang 2017

# LAMPIRAN

## **SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada

Yth.Calon Responden

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya Afrianti sebagai mahasiswi Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi, bahwa saya melakukan praktik *Continuity Of Care* ( COC ) ini untuk menyelesaikan tugas akhir Program Studi Pendidikan Profesi Bidan.

Praktik *Continuity Of Care* ( COC ) ini bertujuan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan tidak akan menimbulkan akibat dan dampak buruk bagi ibu/saudara/I sebagai responden. Sehubungan dengan hal ini di atas saya mengharapkan ketersediaan anda untuk menjadi responden saya. Saya menjamin kerahasiaan anda identitas dan kesediaan anda menjadi responden hanya untuk pengembangan ilmu kebidanan dan tidak digunakan dengan maksud lain. Atas perhatian dan ketersediaannya saya sampaikan terimakasih.

**Hormat saya,**

**Peneliti**

**Afrianti, S.Keb**

**Nim. 241000415901120**

## LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny N

Umur : 31 tahun

Alamat : koto

Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik *Continuity Of Care* ( COC ) pada mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Tahun 2026. Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut :

1. Setiap tindakan yang dipilih bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan dalam rangka meningkatkan dan mempertahankan Kesehatan fisik, mental ibu dan bayi. Namun demikian, setiap tindakan mempunyai risiko baik yang telah diduga maupun yang tidak diduga sebelumnya.
2. Pemberi asuhan telah menjelaskan bahwa ia akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan asuhan kebidanan dan menghindari kemungkinan terjadinya risiko agar diperoleh hasil yang optimal.
3. Semua penjelasan tersebut di atas sudah saya pahami dan dijelaskan dengan kalimat yang jelas, sehingga saya mengerti arti asuhan dan tindakan yang diberikan kepada saya. Dengan demikian terdapat kesepahaman antara pasien dan pemberi asuhan untuk mencegah timbulnya masalah hukum di kemudian hari.

Demikian surat persetujuan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

**Bukittinggi, Februari 2026**

**Mahasiswa**

**Responden**

**Afrianti, S.Keb**

( \_\_\_\_\_ )

**Nim. 241000415901120**

## DOKUMENTASI ANC





## INC



IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR



# PERSALINAN NORMAL

## PARTOGRAF

No. Register

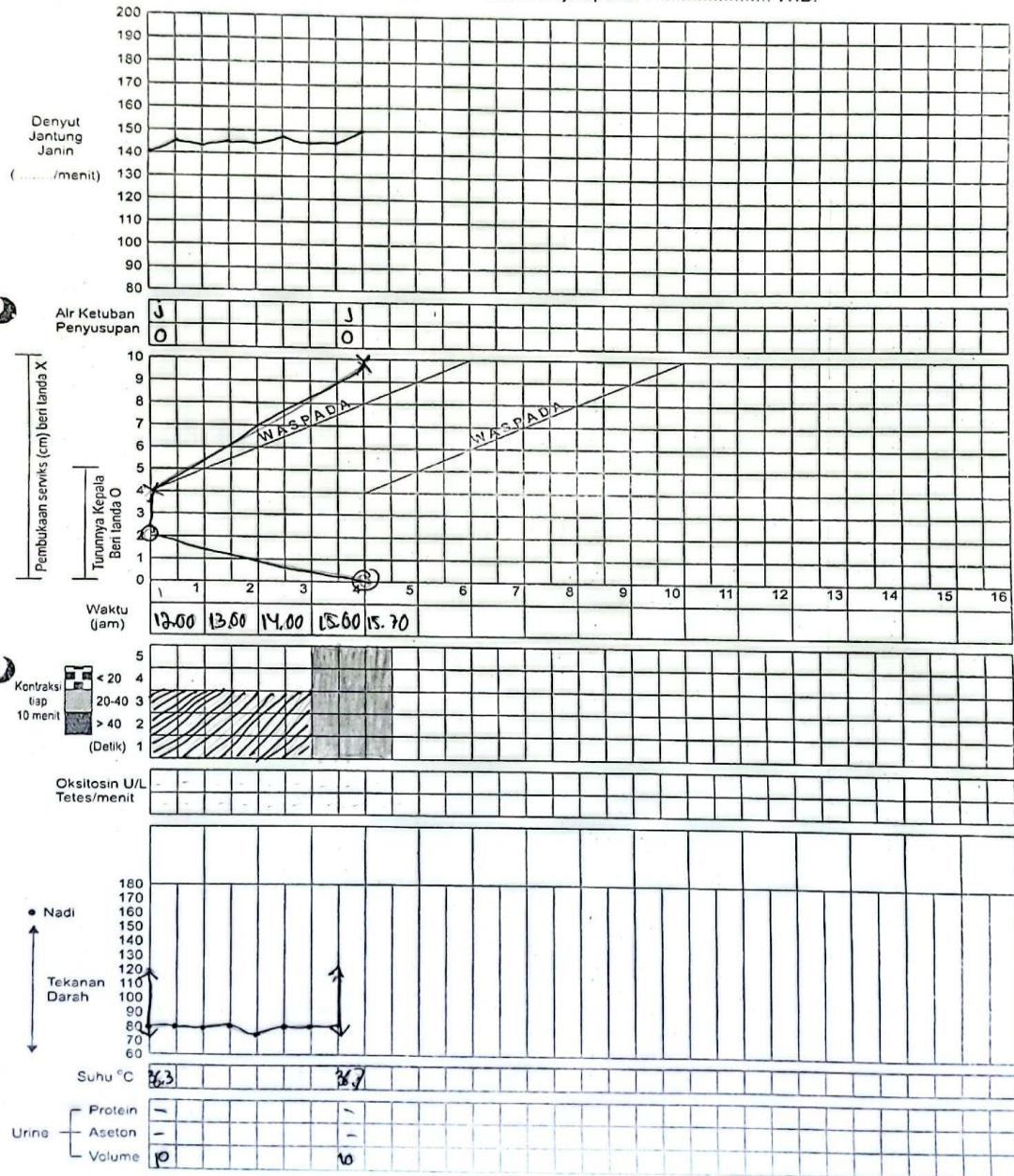
Nama Ibu : NY N Umur : 31 th G : 3 P : 2 A : 0

No. Puskesmas

Tanggal : 17 - 01 - 2026 Pukul : 09.30 WIB

Ketuban pecah sejak pukul : ..... WIB.

Mules sejak pukul : 09.30 WIB.



## CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 17.01.2026
2. Nama Bidan: ARIANTI, S.Ked
3. Tempat Persalinan:
  - Rumah Ibu: Puskesmas
  - Polindes: Rumah Sakit
  - Klinik Swasta: Lainnya
4. Alamat tempat Persalinan: Sengir, Naman
5. Catatan Rujuk kala: I/II/III/IV
6. Alasan Merujuk:
7. Tempat rujukan:
8. Pendamping pada saat merujuk:
  - Bidan: Teman
  - Suami: Dukun
  - Keluarga: Tidak ada

KALA I Jam 12.00 wib

9. Partograf melewati garis waspada: Y (T)
10. Masalah lain, sebutkan:
11. Penatalaksanaan masalah tersebut:
12. Hasil:

KALA II Jam 15.00 wib

13. Episiotomi:
  - Ya, indikasi: Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan:
  - Suami: Dukun
  - Keluarga: Tidak ada
  - Teman:

15. Gawat Janin:
  - Ya, tindakan yang dilakukan:
  - a:
  - b:
  - c: Tidak

16. Distosia Bahu:
  - Ya, tindakan yang dilakukan:
  - a:
  - b:
  - c: Tidak

17. Masalah lain, sebutkan:
18. Penatalaksanaan masalah tersebut:
19. Hasilnya:

KALA III Jam 15.30 wib

20. Lama kala III: 10 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 UIIM?
  - Ya, waktu: menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan:
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
  - Ya, alasan:
  - Tidak:
23. Penegangan tali pusat terkendali?
  - Ya:
  - Tidak, alasan:

### PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

| Jam Ke | Waktu     | Tekanan Darah | Nadi   | Temperatur | Tinggi Fundus Uteri | Kontraksi Uterus | Kandung Kemih | Pendarahan |
|--------|-----------|---------------|--------|------------|---------------------|------------------|---------------|------------|
| I      | 16.00 wib | 112/78 mmHg   | 82 x 6 | 36.8°C     | Setinggi pusul      | normal           | lemah         | -          |
|        | 16.15 -   | 112/78 mmHg   | 82 x 6 | 36.8°C     | Setinggi pusul      | normal           | lemah         | -          |
|        | 16.30 -   | 112/79 mmHg   | 82 x 6 | 36.7°C     | Setinggi pusul      | normal           | ada penuh     | 80 cc      |
|        | 16.45 -   | 113/79 mmHg   | 82 x 6 | 36.7°C     | Setinggi pusul      | normal           | ada penuh     | -          |
| II     | 17.15 -   | 112/80 mmHg   | 82 x 6 | 36.7°C     | Setinggi pusul      | normal           | ada penuh     | -          |
|        | 17.45 -   | 120/80 mmHg   | 82 x 6 | 36.7°C     | Setinggi pusul      | normal           | ada penuh     | 80 cc      |

Masalah Kala IV: tidak ada masalah

Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut:

Bagaimana hasilnya?

24. Rangsangan taktil (pemijatan) fundus uteri?
  - Ya:
  - Tidak, alasan:

25. Plasenta lahir lengkap (intact)? Ya/Tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
  - a:
  - b:
  - c:

26. Plasenta tidak lahir > 30 menit? Ya/Tidak
  - Ya, tindakan:
  - a:
  - b:
  - c:

27. Laserasi:
  - Ya, dimana:
  - Tidak:

28. Jika laserasi perineum, derajat 1/2/3/4
  - Tindakan:
  - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi:
  - Tidak dijahit, alasan:

29. Atonia Uteri:
  - Ya, tindakan:
  - a:
  - b:
  - c: Tidak

30. Jumlah perdarahan: 100 ml
31. Masalah lain, sebutkan:
32. Penatalaksanaan masalah tersebut:
33. Hasilnya:

### BAYI BARU LAHIR

34. Berat badan: 3800 gram
35. Panjang: 50 cm
36. Jenis Kelamin: L/P
37. Penilaian Bayi baru lahir: Baik/Ada Penyulit
38. Bayi Lahir:
  - Normal/tindakan:
  - Mengeringkan ✓
  - Menghangatkan ✓
  - Rangsangan taktil ✓
  - Bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu ✓
  - Tindakan pencegahan infeksi mata ✓

- Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
  - Mengeringkan
  - Menghangatkan
  - Rangsangan taktil
  - Lain-lain, sebutkan:
- Bebaskan jalan napas
- Bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu

- Catat bawaan, sebutkan:
- Hipotermia, tindakan:
  - a:
  - b:
  - c:

39. Pemberian ASI
  - Ya, waktu: 12 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan:

40. Masalah lain, sebutkan:
- Hasilnya: