



**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*CONTINUITY OF CARE*)
PADA NY."D"DI PUSKESMAS SUNGAI LANSEK
KABUPATEN SIJUNJUNG
TAHUN 2025**

LAPORAN COC

**MAITIN MINANGSIH
241004615901088**

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



**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*CONTINUITY OF CARE*)
PADA NY."D"DI PUSKESMAS SUNGAI LANSEK
KABUPATEN SIJUNJUNG
TAHUN 2025**

LAPORAN COC

*Diajukan ke Program Studi Pendidikan Pendidikan Profesi Bidan Fakultas
Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Sebagai Pemenuhan
Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Profesi Bidan*

MAITIN MINANGSIH

241004615901088

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

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

LEMBAR PERSETUJUAN
PRAKTIK KLINIK PROFESI STASE
CONTINUITY OF CARE (COC)

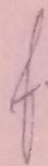
Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) ini
Telah Memenuhi Disetujui Untuk Di Laksanakan
Ke Tahap Seminar Kasus

Sijunjung, Tanggal Maret 2026

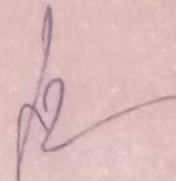
Menyetujui

Koordinator COC

Pembimbing Akademik

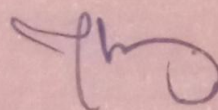


Tuti Oktriani, S.ST. Bd. M.Keb
NIDN. 1020108101



Lady Wiza, S.Keb. Bd. M.Keb
NIDN. 1007049002

Mengetahui,
Ka. Prodi Pendidikan Profesi Bidan



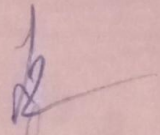
Suci Rahmadheny, S.ST, Bd. M.Keb
NIDN. 1007049002

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

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

DEWAN PENGUJI

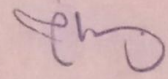
Pembimbing : Lady Wizia, S.Keb. Bd. M.Keb

()

Penguji I : Tuti Oktriani, S.ST. Bd. M.Keb

()

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

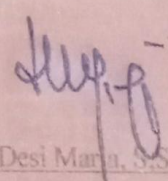
()

Ditetapkan : Bukittinggi

Tanggal : April 2026

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kebidanan


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

NIDN. 1018038402

RIWAYAT HIDUP



Nama : MAITIN MINANGSIH
Tempat /Tanggal Lahir : Muaro Takung, 14 Januari 1992
Status : Menikah
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Nama Ayah : Slamet
Nama Ibu : Martini
Nama Suami : Andre Putra S.Sos
Alamat : Jr Kiliran Jao
Nagari Muaro Takung
Kecamatan Kamang Baru
Kabupaten Sijunjung, Provinsi Sumatera Barat
Riwayat Pendidikan : SD N 14 MUARO TAKUNG Tahun 2004
SMP N 11 SIJUNJUNG Tahun 2007
SMK N 04 SIJUNJUNG Tahun 2010
DIII Kebidanan STIKES DHARMASRAYA Tahun 2013
S1 Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi 2023

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas Continuity Of Care (COC) yang berjudul **“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (CONTINUITY OF CARE) PADA NY. D DI PUSKESMAS SUNGAI LANSEK KABUPATEN SIJUNJUNG TAHUN 2025”**. Sholawat dan salam untuk Nabi Muhammad SAW, semoga kita selalu dapat meneladani segala kehidupan beliau.

Penulis sadar tanpa bantuan dan bimbingan dari banyak pihak akan sangat sulit untuk menyelesaikan laporan ini. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Ibu Dr. Hj. Evi Susanti, S.ST, M.Biomed selaku Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
2. Bapak Ns. Fauzi Ashar. M. Kep, PhD, selaku Wakil Rektor I Bidang Akademik, Penelitian, Pengabdian Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
3. Bapak Yuhendri Putra, S.Si, M.Biomed selaku Wakil Rektor II Bidang Administrasi Umum, Keuangan, Kepegawaian, Kerja Sama, HI, Sarana Prasarana Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
4. Ibu Mellia Fransiska, S.KM.,M.Kes selaku Wakil Rektor III Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
5. Ibu Ruffia Desi Mariam S.SiT, Bd, M.Keb selaku Dekan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
6. Ibu Suci Ramadheny, S.St, Bd, M.Keb selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
7. Ibu Tuti Oktriani, S.ST, Bd, M.Keb selaku koordinator COC Program studi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
8. Ibu Ibu Lady Wizia, S.Keb, Bd, M.Keb selaku pembimbing akademik dalam

laporan ini yang telah memberikan masukan dan saran.

9. Bapak dan Ibu Dosen Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi yang telah memberikan ilmu pengetahuan, bimbingan serta nasehat selama menjalani Pendidikan.
10. Teristimewa untuk Suami tercinta serta keluarga besar yang telah memberikan dukungan serta semangat dalam penyusunan laporan ini.
11. Rekan-rekan mahasiswa program studi Pendidikan profesi bidan fakultas kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi yang sama-sama berjuang dalam penyusunan laporan COC ini.
12. Serta semua pihak yang telah membantu yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa penulisan laporan tugas COC ini masih belum sempurna, baik dari segi materi maupun tata cara penulisan. Oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan masukan dari semua pihak. Semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu.

Bukittinggi, Februari 2026

Penulis

COVER	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR SINGKATAN	ix
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Batasan Masalah.....	4
C. Tujuan	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat Penulisan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Asuhan Kebidanan	7
B. Asuhan Kebidanan Kehamilan	11
1. Konsep Dasar Teoritis	11
2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan	41
C. Asuhan Kebidanan Persalinan	92
1. Konsep Dasar Persalinan	92
2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan	110
D. Asuhan Kebidanan Nifas	132
1. Konsep Dasar Nifas	132
2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan	150
3. Pijat Oksitosin.....	177
E. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	179
1. Konsep Dasar Bayi baru Lahir	179
2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan	193
F. Asuhan Kebidanan KB	215
1. Konsep Dasar KB.....	215
2. Konsep Dasar Manajemen KB.....	222
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	
A. SOAP Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Trimester III	226
B. SOAP Asuhan Kebidanan Pada Persalinan.....	242
C. SOAP Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	259
D. SOAP Asuhan Kebidanan Pada Nifas.....	274
E. SOAP Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana.....	289
BAB IV PEMBAHASAN.....	296
BAB V PENUTUP.....	309
A. Kesimpulan.....	309
B. Saran.....	310
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN DOKUMENTASI	
LEMBAR KONSUL	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Serining Immunisasi TT	25
Tabel 2.2	Immunisasi TT.....	25
Tabel 2.3	Ukuran Fundus Uteri Sesuai Umur Kehamilan	35
Tabel 2.4	Pemberian Immunisasi TT (0,5 cc)	60
Tabel 2.5	Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi.....	133
Tabel 2.6	Refleks Pada Bayi Baru Lahir.....	184
Tabel 2.7	Kebutuhan Tidur Bayi.....	188
Tabel 2.8	Jadwal immunisasi Bayi.....	189

DAFTAR SINGKATAN

1	AKB	: Angka Kematian Bayi
2	AKI	: Angka Kematian Ibu
3	ANC	: Antenatal Care
4	APGAR	: Apprearance Grimace Activity Respiration
5	APN	: Asuhan Persalinan Normal
6	ASI	: Air Susu Ibu
7	BAB	: Buang Air Besar
8	BAK	: Buang Air Kecil
9	BB	: Berat Badan
10	BBL	: Bayi Baru Lahir
11	BBLR	: Berat Baru Lahir Rendah
12	DJJ	: Detak Jantung Janin
13	HB	: Hemoglobin
14	HPHT	: Hari Pertama Haid Terahir
15	IM	: Intra Muskuler
16	IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
17	IMT	: Indeks Masa Tubuh
18	INC	: IntraNatal Care
19	IUD	: Intra Uteri Device
20	KB	: Keluarga Berencana
21	KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
22	KIE	: Komunikasi, Informasi, Edukasi
23	LH	: Lutinuezing Hormone
24	LILA	: Lingkar Lengan Atas
25	PMS	: Penyakit Menular Seksual
26	PNC	: Post Natal Care
27	PONED	: Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Dasar
28	PONEK	: Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komperhensif
29	P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan
30		Komplikasi
31	RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
32	SBR	: Segmen Bawah Rahim
33	SDGs	: Sustainable Development Goals
34	SDKI	: Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia
35	SOAP	: Subjektif, Objektif, Assesment dan Planing
36	SUPAS	: Survey Penduduk Antar Sensus
37	TB	: Tinggi Badan
38	TFU	: Tinggi Fundus Uteri
39	TP	: Tafsiran Persalinan
40	TT	: Tetanus Toxoid
41	USG	: Ultrasonografi
42	WHO	: World Health Organization

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap kehamilan dapat menimbulkan risiko kematian ibu. Pemantauan dan perawatan kesehatan yang memadai selama kehamilan sampai masa nifas sangat penting untuk kelangsungan hidup ibu dan bayinya. Dalam upaya mempercepat penurunan angka kematian ibu, Kementerian Kesehatan menekankan pada ketersediaan pelayanan kesehatan ibu dimasyarakat (Kemkes RI, 2013).

Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil tidak sehat antara lain adalah penanganan komplikasi, anemia, ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria, dan empat terlalu (terlalu muda <20 tahun, terlalu tua >35 tahun, terlalu dekat jaraknya 2 tahun dan terlalu banyak anaknya >3 tahun)(Kemenkes RI, 2015).

Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 (Profil Kesehatan Indonesia, 2015). Menurut Kemenkes RI dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 AKI

pada tahun 2010 yaitu 346 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan target yang ingin dicapai pada tahun 2019 yaitu 306 kematian ibu per 100.000 kelahiranhidup. Berdasarkan hasil Survey menunjukkan bahwa Indonesia belum mampu memenuhi target *Millenium Development Goals* (MDGs) tahun2015 yaitu AKI sebesar 102/100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2012). Oleh karena itu, Indonesia menyesuaikan agenda pembangunan berkelanjutan yang disebut *Sustainable Development Goals* (SDGs). SDGs dimulai pada tahun 2016-2030 dengan target AKI sebesar 70/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2015).

Angka kematian ibu sudah mengalami penurunan, namun masih jauh dari target, meskipun jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan mengalami peningkatan. Kondisi ini kemungkinan disebabkan oleh antara lain kualitas pelayanan kesehatan ibu yang belum memadai kondisi ibu hamil yang tidak sehat dan faktor determinan lainnya.

Pada tahun 2012 Kementrian Kesehatan meluncurkan program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) dalam rangka menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di Provinsi dan Kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar, yaitu Sumatera Utara, Banten,Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. Program EMAS berupaya menurunkan AKI dan AKB dengan cara : 1) meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetrik dan bayi baru lahir minimal 150 rumah sakit Pelayanan Ostetri Neonatal Esensial (PONEK) dan 300 Puskesmas Pelayanan Obstetri Neonatus

(PONED) 2) Memperkuat system rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Kemenkes RI, 2015).

Jumlah Kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program Kesehatan keluarga di Bidang Kesehatan Masyarakat Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat meningkat setiap tahun dan mengalami penurunan pada tahun 2022. Pada tahun 2022 menunjukkan 70 kematian di Provinsi Jambi dimana Kabupaten Tebo terdapat 8 kematian Ibu. Jumlah ini menunjukkan penurunan dibandingkan tahun 2021 sebesar 75 kematian. Berdasarkan penyebab, Sebagian besar kematian ibu pada tahun 2022 terkait Hipertensi sebanyak 18 kasus, perdarahan sebanyak 17 kasus, serta kelainan jantung dan pembuluh darah sebanyak 11 kasus.

Upaya lain untuk menurunkan AKI yaitu bisa dengan menerapkan unsur pelayanan kesehatan mencakup dari kehamilan, persalinan, pengawasan nifas, dan pengawasan Bayi Baru Lahir (BBL). Upaya tersebut dikenal dengan sebutan *Continuity Of Care* (COC) adalah asuhan atau perawatan berkelanjutan dalam kondisi tertentu, yang menyediakan anggota dengan jangka yang ditentukan untuk proses rencana kesehatan. COC bertujuan untuk pengobatan dan dilakukan kunjungan rutin oleh tenaga kesehatan untuk menilai status penyakit, gangguan atau kondisi tertentu dan memberikan pengobatan langsung (United Healt Care, 2015).

Oleh karena itu berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana (KB) secara

berkesinambungan atau *COC* pada Ny” D”di Puskesmas Sungai Lansek Tahun 2025.

B. Batasan Masalah

Laporan Tugas Akhir ini membahas mengenai Asuhan yang di berikan kepada Ny “D” G2 P1A0 mulai dari kehamilan Trimester 3, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas Sungai Lansek pada Ny. “D” secara *COC*.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menganalisa perjalanan kasus mulai dari melakukan pengkajian, mendiagnosa, dan melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan kondisi pasien, dan dibandingkan teori yang berkaitan dengan Asuhan Kebidanan dari Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB) Secara Continuity Of Care (*COC*) Pada Ny. D.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiwa mampu melakukan pengkajian berdasarkan fakta yang didapatkan dibandingkan teori pada Kasus Asuhan Kebidanan dari Hamil, Bersalin, Nifas, BBL dan KB Secara Continuity Of Care (*COC*) Pada Ny. D.
- b. Mahasiswa mampu membuat Assesment untuk : 1) menegakkan

mendiagnosa dan menentukan masalah 2) membuat diagnosa dan masalah potensial 3) melakukan tindakan segera jika di butuhkan pada kasus Asuhan Kebidanan dari Hamil, Bersalin, Nifas, BBL dan KB Secara Continuity Of Care (COC) Pada Ny. D

- c. Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan, merasionalisasi asuhan yang di berikan dan evaluasi pada kasus Asuhan Kebidanan dari Hamil, Bersalin, Nifas, BBL dan KB Secara Continuity Of Care (COC) Pada Ny. D

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Agar dapat menerapkan teori yang telah diterima dan didapat dalam perkuliahan ke dalam kasus nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan standar mutu secara komprehensif berbasis *COC* pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, BBL dan KB.

2. Bagi Institusi

Dapat dijadikan sebagai pembelajaran bagi mahasiswa dalam penatalaksanaan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif berbasis *COC* pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu bersalin, ibu nifas, BBL dan KB.

3. Bagi Tempat Penelitian

Dapat dijadikan acuan untuk mempertahankan kualitas pelayanan tentang Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif berbasis *COC* pada ibu hamil, ibu

bersalin, ibu nifas, BBL dan KB.

4. Bagi Masyarakat

Dapat meningkatkan minat masyarakat untuk mendapatkan Asuhan Kebidanan Secara *COC* yang sesuai dengan standart pelayanan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, BBL dan KB.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kebidanan

1. Kebidanan

a. Konsep Dasar Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Asuhan kebidanan juga menerapkan fungsi dan kegiatan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana. Sedangkan Manajemen Asuhan Kebidanan merupakan pendekatan dan kerangka pikir yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengumpulan data, analisis data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Sutanto & Yuni, 2016).

b. Manajemen Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan menurut Keputusan Menteri Kesehatan (KepMenKes) Nomor 938/Menkes/SK/VIII/200, adalah sebagai berikut:

1) Pengkajian

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Kriteria pengkajian:

- a) Data tepat, akurat, dan lengkap.;
- b) Terdiri dari data subjektif;
- c) Data objektif.

2) Perumusan diagnosis atau masalah kebidanan

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat. Kriteria perumusan diagnosis:

- a) Diagnosis sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
- b) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
- c) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3) Perencanaan

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosis dan masalah yang ditegakkan. Kriteria perencanaan:

- a) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipatif dan asuhan

secara komprehensif.

- b) Melibatkan klien / pasien dan atau keluarga.
- c) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien / keluarga.
- d) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

4) Implementasi

Bidan melaksanakan rencana asuhan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan. Kriteria implementasi :

- a) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
- b) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya.
- c) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*.
- d) Melibatkan klien / pasien dalam setiap tindakan.
- e) Menjaga privacy klien / pasien.

- f) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- g) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- h) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada sesuai.
- i) Melakukan tindakan sesuai standar
- j) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

5) Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan – perubahan perkembangan kondisi klien. Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang disediakan (rekam medis / KMS/ status pasien / buku KIA), ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa dan Penatalaksanaan). Kriteria evaluasi:

- a) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melakukan asuhan sesuai kondisi klien.
- b) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga.
- c) Evaluasi dilakukan sesuai standar.

Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien / pasien.

B. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Konsep Dasar Teoritis

a. Pengertian

Menurut federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilitas atau penyatuan atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Biladihitung dari saat *fertilitas* hingga akhirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu(minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2011).

Kehamilan dapat terjadi jika ada *spermatozoa*, *ovum*, pembuahan *ovum* (konsepsi), dan nidasi (implantasi) hasil konsepsi. *Fertilisasi* (pembuahan) adalah penyatuan *ovum* dan *spermatozoa* yang biasanya berlangsung di ampula tuba. *Fertilisasi* meliputi penetrasi *spermatozoa* ke dalam *ovum*, fusi *spermatozoa* dan *ovum*, diakhiri dengan fusi materi genetik. Hanya satu *spermatozoa* yang telah mengalami proses kapasitasi mampu melakukan penetrasi membran sel (Prawirohardjo, 2009).

Kehamilan adalah terjadinya ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual pada masa *ovulasi* atau masa subur (keadaan ketika rahim melepaskan sel telur matang), dan sperma (air mani) pria

pasangannya akan membuahi sel telur matang wanita tersebut. Telur yang dibuahi sperma kemudian akan menempel pada dinding rahim, lalu tumbuh dan berkembang selama kira-kira 40 minggu (280 hari) dalam rahim pada kehamilan normal (Suririnah, 2009).

Menurut (Sukarni dkk, 2013) dalam bukunya kehamilan, persalinan, dan nifas menyatakan bahwa peristiwa prinsip pada terjadinya kehamilan:

- a. Pembuahan atau *fertilisasi* : bertemunya sel telur (*ovum* wanita) dengan sel benih (*spermatozoa* pria).
- b. Pembelahan sel (*zigo*): hasil pembuahan tersebut.
- c. *Nidasi* atau *implantasi zigot* tersebut pada dinding saluran reproduksi(pada keadaan normal : *implantasi* pada lapisan *endometrium*dinding *kavum uteri*).
- d. Pertumbuhan dan perkembangan *zigot-embrio*-janin menjadi bakal individu baru.

Kehamilan juga dipengaruhi berbagai hormon: *estrogen*, *progesterone*, *human chorionic gonadotropin*, *human somatomammotropin*, *prolactin* dsb. *human chorionic gonadotropin (HCG)* adalah hormon aktif khusus yang berperan selama awal masakehamilan, berfluktuasi kadarnya selama kehamilan. Terjadi perubahan juga pada anatomi dan fisiologi organ-organ sistem tubuh lainnya, yang dipengaruhi terutama oleh perubahan keseimbangan hormonal tersebut.

b. Gejala Kehamilan Tidak Pasti

Hutahaean (2013) dalam bukunya yang berjudul buku ajar asuhan kebidanan kehamilan, kehamilan merupakan kondisi yang akan dialami oleh para wanita, namun ada beberapa tanda-tanda kehamilan yang dapat diperhatikan, yaitu sebagai berikut :

a. Tanda presumtif atau tanda tidak pasti adalah perubahan-perubahan yang dirasakan oleh ibu (subyektif) yang timbul selama kehamilan.

1) *amenorrhoe* (tidak dapat haid)

Pada wanita sehat dengan haid yang teratur *amenorrhoe* menandakan kemungkinan hamil. Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Penting diketahui hari pertama haid terakhir supaya dapat ditentukan tuanya kehamilan dan tafsiran tanggal persalinan dengan memakai rumus dari *Naegle*. Tetapi terkadang *amenorrhoe* dapat disebabkan oleh hal-hal lain diantaranya : penyakit berat seperti *Tuberculosis (TBC)*, *Typhus*, *Anemia* atau karena pengaruh psikis misalnya karena perubahan lingkungan (dari desa ke asrama) juga dalam masa perang sering timbul *amenorrhoe* pada wanita.

2) *Nausea* (mual) dan *emesis* (muntah)

Enek atau mual terjadi umumnya pada bulan-bulan pertama kehamilan sampai akhirnya triwulan pertama disertai kadang-kadang oleh muntah. Sering terjadi pada pagi hari, tetapi tidak selalu. Keadaan ini lazim disebut *morning sickness*. Dalam batas

tertentu, keadaan ini masih fisiologis, namun jika terlampau sering dapat mengakibatkan gangguan kesehatan dan disebut dengan *hyperemesis gravidarum*.

- 3) Mengidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu).
Sering terjadi pada bulan-bulan pertama dan menghilang dengan makin tuanya usia kehamilan.

- 4) Payudara membesar dan tegang

Keadaan ini disebabkan oleh pengaruh *estrogen* dan *progesterone* yang merangsang *duktus* dan *alveoli* pada *mammae*, sehingga tampak lebih jelas.

- 5) *Anoreksia* (tidak ada nafsu makan)

Terjadi pada bulan-bulan pertama, tetapi setelah itu nafsu makan akan timbul lagi. Hendaknya dijaga jangan sampai salah pengertian makan untuk “dua orang”, sehingga kenaikan berat badan tidak sesuai dengan tuanya kehamilan.

- 6) Sering Buang Air Kecil (BAK)

Terjadi karena kandung kencing pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh *uterus* yang mulai membesar. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini hilang oleh karena *uterus* yang membesar keluar dari rongga panggul, pada akhir triwulan gejala bisa timbul kembali karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kencing.

- 7) *Obstipasi*

Terjadi karena tonus otot menurun yang disebabkan oleh pengaruh *hormon steroid*.

8) Pigmentasi kulit

Terjadi pada kehamilan 12 minggu keatas. Pada pipi, hidung, dan dahi, kadang-kadang tampak deposit pigmen yang berlebihan, dikenal sebagai *kloasma gravidarum* (topeng kehamilan). *Areolla mammae* juga menjadi lebih hitam karena didapatkan deposit pigmen yang berlebihan. Daerah leher menjadi lebih hitam dan *linea alba*. Hal ini terjadi karena pengaruh *hormon kortikosteroid plasenta* yang merangsang *melanofor* dan kulit.

9) *Epulis*

Sering terjadi pada triwulan pertama.

10) *Varises* (penekanan vena-vena)

Sering dijumpai pada triwulan terakhir. Didapat pada daerah *genitalia eksterna*, *fossa popliteal*, kaki dan betis. Pada multigravida kadang-kadang varises ditemukan pada kehamilan yang terdahulu., kemudian timbul kembali pada triwulan pertama. kadang-kadang timbulnya varises merupakan gejala pertama kehamilan muda.

c. Perubahan anatomi dan fisiologis pada kehamilan trimester III

a. Sistem reproduksi

Uterus : Pada trimester III itmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri

dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis. Batas itu dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding *uterus*, di atas lingkaran jauh lebih tebal daripada dinding SBR (Kusmiyati, 2008).

b. Sistem *Traktus Uranius*

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar (Kusmiyati, 2008).

c. Sistem *Respirasi*

karena adanya perubahan hormonal yang mempengaruhi aliran darah ke paru-paru, pada kehamilan 33-36 minggu, banyak ibu hamil akan merasa sedikit susah bernapas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang berada di bawah *diafragma* (yang membatasi perut dan dada) (Suririnah, 2009).

d. Kenaikan Berat Badan

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan Berat Badan (BB) dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg (Kusmiyati, 2008).

e. Sirkulasi Darah

Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan *hematokrit* mencapai level terendah pada minggu 30-32 karena setelah 34 minggu massa RBC terus meningkat tetapi volume plasma tidak. Peningkatan RBC menyebabkan penyaluran oksigen pada wanita dengan hamil lanjut mengeluh sesak nafas dan pendek nafas. Hal ini ditemukan pada kehamilan meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayi (Kusmiyati, 2008).

f. *Sistem Muskuloskeletal*

Sendi *pelvic* pada saat kehamilan sedikit dapat bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan *distensi abdomen* yang membuat panggul miring ke depan, penurunan *tonus* otot perut dan peningkatan berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (*realignment*) *kurvatura spinalis* (Kusmiyati, 2008).

g. *Sistem Integument*

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang kadang juga akan mengenai daerah payudara dan pada perubahan ini dikenal dengan *gravidarum* pada *multipara* selain *triae* kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan *sikatrik* dan *triae* sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit di garis pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea*

nigra. Kadang kadang muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *cloasma* atau *melasma gravidarum*, selain itu pada areola dan daerah *genetalia* juga akan terlihat *pikmentasi* yang berlebihan. *Pikmentasi* yang berlebihan ini biasanya akan hilang setelah persalinan (Prawirohardjo, 2010).

h. Adaptasi Psikologi

Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian. Pada periode ini wanita mengalami kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, dia menjadi tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat pada waktunya, fakta yang menempatkan wanita tersebut gelisah dan hanya bisa melihat dan menunggu tanda-tanda dan gejalanya (Kusmiyati, 2008).

d. Kebutuhan Ibu Hamil

Kebutuhan pada ibu hamil, antara lain:

a. Kebutuhan energi atau nutrisi

Kebutuhan energi atau nutrisi yang dibutuhkan oleh ibu hamil, yaitu:

- 1) Protein, jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut dapat diperoleh dari tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Definisi protein dapat menyebabkan kelahiran *premature*, *anemia*, dan *odema* (Prawirohardjo, 2008).
- 2) Zat besi, *metabolise* yang tinggi pada ibu hamil memerlukan

kecukupan oksigenasi jaringan yang diperoleh dari pengikatan dan pengantaran oksigen melalui *hemoglobin* di dalam sel-sel darah merah. Untuk menjaga konsentrasi *hemoglobin* yang normal, diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30mg/hari terutama setelah trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian zat besi per minggu cukup adekuat. Zat besi yang diberikan dapat berupa *ferrous gluconate*, *ferrous fumarate*, atau *ferrous sulphate*. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan *anemia* defisiensi zat besi.

- 3) Kalori, jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2.500 kalori. Pengetahuan tentang berbagai jenis makanan yang dapat memberikan kecukupan kalori tersebut sebaiknya dapat dijelaskan secara rinci dan bahasa yang dimengerti oleh para ibu hamil dan keluarganya. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan hal ini merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya preeklampsia. Jumlah penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil (Prawirohardjo, 2008).
- 4) Kalsium, kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yogurt, dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat menyebabkan menimbulkan riketsia pada bayi atau *osteomalasia* pada ibu (Prawirohardjo, 2008).
- 5) Asam folat, selain zat besi, sel-sel darah merah juga memerlukan

asamfolat bagi pematangan sel. Jumlah asam folat yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah 400 mikrogram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan *anemia megaloblastik* pada ibu hamil (Prawirohardjo, 2008).

- 6) Air, air berfungsi untuk membantu sistem pencernaan makanan dan membantu proses *transfortasi*. Selama hamil, terjadi perubahan nutrisidan cairan pada membran sel. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh, karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas per hari (Asrinah dkk, 2010).

b. Personal hygiene

Kebersihan tubuh harus dijaga selama kehamilan. Perubahan *anatomi* pada perut, area *genetalia*/lipatan paha dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh *mikroorganisme*. Sebaiknya gunakan pancuran atau gayung pada saat mandi, tidak dianjurkan berendam dalam *bathtub*. Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah *vital*, karena saat hamil, biasanya terjadi pengeluaran sekret *vagina* yang berlebih. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan (Asrinah dkk, 2010).

c. Kebersihan tubuh dan pakaian

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan *anatomic* pada perut, area *genetalia*/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah

terinvestasi oleh *mikroorganisme*. Sebaiknya gunakan pancuran atau gayung pada saat mandi, tidak dianjurkan berendam dalam *bathtub* dan melakukan *vaginal douche*. Gunakan pakaian yang longgar, bersih dan nyaman dan hindarkan sepatu bertongkat tinggi (*high heels*) dan alas kaki yang keras (tidak elastis) serta korset penahan perut. Lakukan gerak tubuh ringan, misalnya berjalan kaki, terutama pada pagi hari. Jangan melakukan pekerjaan rumah tangga yang berat dan hindarkan kerja fisik yang dapat menimbulkan kelelahan yang berlebihan. Beristirahat cukup, minimal 8 jam pada malam hari dan 2 jam di siang hari. Ibu tidak dianjurkan untuk melakukan kebiasaan merokok selama hamil karena dapat menimbulkan *vasospasme* yang berakibat *anoksia* janin, berat badan lahir rendah (BBLR), *prematuritas*, kelainan *kongenital*, dan *solusio plasenta* (Prawirohardjo, 2008).

d. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan *eliminasi* adalah *konstipasi* dan sering Buang Air Kecil (BAK). *Konstipasi* terjadi karena adanya pengaruh hormon *progesteron* yang mempunyai efek *relaks* terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya *konstipasi*. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang

gerak *peristaltik* usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, segeralah untuk Buang Air Besar (BAB) agar tidak terjadi *konstipasi*. Sering Buang Air Kecil (BAK) merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Hal tersebut adalah kondisi fisiologis, ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena ada penyebab *dehidrasi* (Sulistyawati, 2009).

e. Seksual

Menurut Sulistyawati (2009), hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut:

- 1) Sering *abortus* dan kelainan *prematur*
- 2) Perdarahan *pervaginam*.
- 3) *Koitus* harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan.
- 4) Bila ketuban sudah pecah, *koitus* dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin.

f. *Mobilisasi, bodi mekanik*

Asrinah dkk (2010) dalam bukunya, perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah *lordosis*, karena tumpuan

tubuh bergeser lebih kebelakang dibanding sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah ras pegal dipunggung dan kram kaki ketika tidur malam. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini, dibutuhkan sikap tubuh yang baik yaitu:

- 1) Posisi tubuh saat mengangkat beban, yaitu dalam keadaan tegak lurus dan pastikan beban terfokus pada lengan.
- 2) Tidur dengan posisi kaki ditinggikan.
- 3) Duduk dengan posisi punggung tegak.
- 4) Hindari duduk atau berdiri terlalu lama (ganti posisi kaki secara bergantian untuk mengurangi ketegangan otot).

g. Senam hamil

Senam hamil bukan merupakan keharusan, namun dengan melakukan senam hamil akan banyak memberi manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan, anantara lain dapat melatih pernapasan, relaksasi, menguatkan otot-otot panggul dan perut, serta melatih cara mengejan yang benar. Tujuan senam hamil yaitu memberi dorongan sertamelatih jasmani dan rohani ibu secara bertahap, agar ibu mampu menghadapi persalinan dengan tenang, sehingga proses persalinan dapat berjalan dengan lancar dan mudah. Asrinah dkk (2010).

Manfaat senam hamil secara teratur dan terukur menurut Asrinah dkk (2010), yaitu:

- 1) Memperbaiki sirkulasi darah.

- 2) Mengurangi pembengkakan.
- 3) Memperbaiki keseimbangan otot.
- 4) Mengurangi resiko gangguan *gastro intestinal* termasuk sembelit.
- 5) Mengurangi kram/kejang kaki.
- 6) Memperkuat otot perut.
- 7) Mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan.

h. Istirahat

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut, terjadi perubahan sikap tubuh. Tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan, oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil. Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi terbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi pada janin selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi terlentang dengan kaki disandarkan pada dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi odema kaki serta *varises* vena. Sulistyawati (2009)

i. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah *Tetanus Toxoid* (TT) yang dapat

mencegah penyakit tetanus. Imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Selama kehamilan, bila ibu berstatus T0, hendaknya ia mendapatkan minimal 2 dosis (TT1 dan TT2 dengan interval 2 minggu, dan bila memungkinkan, untuk mendapatkan TT3 sesudah 6 bulan berikutnya) (Sulistyawati, 2009).

Tabel 2.1 Sricing Imunisasi TT

Riwayat imunisasi ibu hamil	Imunisasi yang di dapatkan	Status Imunisasi
Anak Sekolah kelas 1 SD	DT	T3
Anak Sekolah Kelas 2 SD	Td	T4
Anak sekolah Kelas 3 SD	Td	T5
Calon pengantin, masa hamil	TT	Jika ada status T di atas yang tidak terpenuhi. Lanjutkan urutan T yang belum terpenuhi. Perhatikan interval pemberian

Sumber: PP IBI, 2016

Tabel 2.2 Imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT)

Status	Interval waktu	Lama perlindungan
T1	-	-
T2	4 minggu dari TT1	3 tahun
T3	6 bulan dari TT2	5 tahun
T4	1 Tahun setelah T3	10 tahun
T5	1 Tahun setelah T4	25 tahun

Sumber: PP IBI, 2016

j. Persiapan persalinan dan kelahiran bayi

Beberapa hal yang harus dipersiapkan untuk persalinan adalah sebagai berikut:

1) Biaya

Pendanaan yang memadai perlu direncanakan jauh sebelum masa persalinan tiba. Dana bisa didapatkan dengan cara menabung, dapat melalui arisan, tabungan ibu bersalin (tabulin), atau menabung di bank.

- 2) Penentuan tempat serta penolong persalinan.
- 3) Anggota keluarga yang dijadikan sebagai pengambil keputusan jika terjadi komplikasi yang membutuhkan rujukan.
- 4) Baju ibu dan bayi serta perlengkapan bersalin lainnya.
- 5) Surat-surat fasilitas kesehatan (misalnya Asuransi Kesehatan (ASKES), jaminan kesehatan dari tempat kerja, kartu sehat, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), dll).
- 6) Pembagian peran ketika ibu berada di Rumah Sakit (RS).

Selain beberapa hal diatas, yang tak kalah penting untuk dipersiapkan dari ibu adalah pemahaman akan tanda-tanda pasti datangnya persalinan (Sulistyawati, 2009).

k. Gerakan janin.

Kesejahteraan janin dalam kandungan perlu dipantau secara terus menerus agar bila ada gangguan kandungan akan bisa segera terdeteksi dan ditangani. Gerakan janin dalam 24 jam minimal sebanyak 10 kali. Gerakan janin dirasakan dan dihitung oleh ibu sendiri (Asrinah dkk, 2010).

e. Pelayanan kesehatan ibu hamil

Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24), dan dua kali pada trimester tiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Profil Kesehatan Indonesia, 2014).

Sesuai Profil Kesehatan (2014), Pelayanan antenatal yang dilakukan diupayakan memenuhi standar kualitas, yaitu:

- 1) Penimbangan berat badan
- 2) Pengukuran tekanan darah
- 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)
- 4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- 5) Pemberian status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi *tetanus toksoid* sesuai status imunisasi
- 6) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
- 7) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- 8) Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan

konseling, termasuk keluarga berencana)

9) Tatalaksana kasus

10) Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes *hemoglobin* darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya)

a) Pemeriksaan *Hemoglobin*

Kadar HB normal pada ibu hamil yaitu > 11 g/dl (pada trimester trimester 1 dan III) atau $< 10,5$ g/dl (pada trimester II). Pemeriksaan Hb dilakukan pada trimester 1 dan trimester III, pada trimester II dilakukan jika ada indikasi (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

b) Pemeriksaan *urinalis*

1. Tatalaksana kasus

2. Temu wicara (konseling), termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.

b. Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan dimana ibu hamil maupun janin yang dikandungnya berada dalam resiko kematian. Angka kejadian kehamilan resiko tinggi kurang lebih 20% dari semua kehamilan.

Batasan pengisian skrining antenatal deteksi dini ibu hamil risiko tinggi dengan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

berupa kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining *antenatal*.

1) Menurut (Nur Firaya dkk, 2012), manfaat (KSPR).

- Menemukan faktor risiko ibu hamil.
- Menentukan kelompok risiko ibu hamil.
- Alat pencatat kondisi ibu hamil.

2) Sesuai Saifuddin (2008), fungsi Skor Poedji Rochjati

(KSPR) yaitu:

- Melakukan skrining atau deteksi dini Risiko Tinggi Ibu Hamil
- Pemberdayaan ibu hamil, suami dan keluarga:
- Sarana Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) untuk mudah disampaikan, diterima.
- Kebutuhan upaya untuk persalinan aman.
- Pengambilan keputusan bersama
- Alat peringatan dini bagi tenaga kesehatan seperti lampu lalu lintas waspada.

3) Saifuddin (2008), cara pemberian skor yaitu:

a) Skor 2

Untuk umur dan paritas pada semua ibu hamil sebagai skor awal.

b) Skor 4

- Ibu hamil dengan Penyakit: *Anemia, Malaria, Tuberculosis* Paru, Payah Jantung, Penyakit Menular Seksual.
- *Pre eklampsia* Ringan: Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi.
- Hamil Kembar/*gemeli*.
- Kembar Air/*Hidramnion*.
- Bayi mati dalam kandungan.
- Hamil lebih bulan (*serotinus*).

c) Skor 8

- Bekas Operasi Sesar.
- Letak Sungsang
- Letak Lintang.
- Perdarahan dalam kehamilan ini.
- *Pre eklampsia* berat atau *Eklampsia*.

4) Di dalam buku Nur Firaya dkk (2012), Faktor risiko pada ibu hamil oleh Pedji Rochjati dikelompokkan menjadi:

a) Kelompok Faktor Risiko 1 (Ada potensi risiko).

- *Primi* muda, terlalu muda hamil pertama umur 16 tahun atau kurang.

- *Primi* tua *primer*.
 - Terlalu tua, hamil pertama umur 35 tahun atau lebih.
 - Terlalu lambat hamil, setelah kawin 4 tahun lebih.
 - Terlalu lama punya anak lagi, terkecil 10 tahun lebih.
 - Terlalu cepat punya anak lagi, anak terkecil usia kurang 2 tahun.
 - *Grande multi* terlalu banyak punya anak 4 atau lebih.
 - Terlalu tua, hamil umur 35 tahun atau lebih.
 - Terlalu pendek.
 - Tinggi badan ≤ 145 .
 - Pada hamil pertama, kedua atau lebih belum pernah melahirkan normal.
 - Pernah gagal pada kehamilan yang lalu.
 - Pernah melahirkan dengan:
 - Bekas operasi sesar.
 - Tarikan tang/ *vakum*
 - *Uri* dikeluarkan oleh penolong.
 - Pernah diinfus atau tranfusi pada perdarahan *post partum*
- b) Kelompok Faktor Risiko II (Ada Risiko). a). Ibu hamil dengan penyakit:

- *Anemia*: Pucat, lemas badan lekas lelah.
- *Malaria*: Panas tinggi, menggigil keluar keringat, sakit kepala.
- *Tuberculosis* paru.
- Payah jantung.
- penyakit lain: *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*, *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)*, Penyakit Menular Seksual.
- *Pre eklampsia* ringan: bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi.
- Hamil kembar/*gemeli*.
- Kembar air/*hidramnion*.
- Bayi mati dalam kandungan.
- Hamil lebih bulan (*Seotinus*).
- Letak Sungsang.
- Letak Lintang.

c) Kelompok Faktor Resiko III (Ada Gawat Darurat), menurut Nur Firaya dkk, 2012, antara lain:

- Perdarahan dalam kehamilan ini: Mengeluarkan darah pada waktu hamil, sebelum kelahiran bayi.
- *Pre Eklampsia* Berat dan atau *Eklampsia*.

5) Klasifikasi

Dalam Saifuddin (2008) Kelompok risiko berdasarkan jumlah skor pada tiap kotak, ada 3 kelompok risiko:

a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR)

Jumlah skor 2 dengan kode warna hijau, selama hamil tanpa faktor, rencana bersalin boleh ditolong oleh dan tempat persalianan di BPM atau di polindes.

b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT)

Jumlah skor 6-10 dengan kode warna kuning selama hamil terdapat faktor risiko terjadinya komplikasi pada persalinan lebih besar, rencana bersalin boleh ditolong oleh bidan ataudokter dan tempat persalinan di polindes, puskesmas, atau rumah sakit.

c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST)

Jumlah skor sama dengan atau lebih 12 dengan kode warna merah, ibu hamil dengan risiko ganda atau lebih yang dapat mengancam nyawa ibu atau janin, rencana bersalin hanya boleh ditolong oleh dokter kandungan.

f. Tanda pelayanan 10T

a. Timbang berat badan dan tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin.

Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hanya kurang dari 145 cm meningkatkan resiko *Cephalo pelvic Disproportion (CPD)* (Midwifwery update, 2016).

b. Ukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein urine) (Midwifwery update, 2016).

c. Nilai status Gizi (Ukuran lingkaran lengan/ LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester 1 untuk skrining ibu hamil beresiko kekurangan energi kronis/KEK. KEK disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/beberapa tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Midwifwery update, 2016).

d. Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran Tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal

dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin.

Standar pengukuran menggunakan pita pengukuran setelah kehamilan 24 minggu) (Midwifwery update, 2016).

Tabel 2.3 Ukuran Fundus Uteri sesuai usia kehamilan

Menurut perabaaan	Usia Kehamilan
1-2 jari diatas sympisis	12 minggu
Pertengahan sympisis dan pusat	16 minggu
3 jari dibawah pusat	20 minggu
Setinggi pusat	24 minggu
3 jari diatas pusat	28 minggu
Pertengahan prosesus xifoideus danPusat	32 minggu
3 jari dibawah prosesus xifoideus	36 minggu
Pertengahan prosesus xifoideus dan Pusat	40 minggu

Sumber: *F K U, (2006)*

e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk kebagian panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/ menit menunjukkan adanya gawat janin (Midwifwery update, 2016).

f. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan berikan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan, Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi T-nya. Pemberian iminisasi TT pada saat hamil disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi (Midwifwery update, 2016).

g. Pemberian tablet zat besi (Fe)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibuhamil harusmendapat tablet penambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama (Midwifery Update, 2016).

h. Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium (rutin dan khusus). Pemeriksaan rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria, IMS, HIV, dll), sementara pemeriksaan khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjunganantenatal (Midwifery Update, 2016).

i. Tatalaksana kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai standar dan kewenangan bidan. Kasus- kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai sistem rujukan (Midwifery Update, 2016).

j. Temu wicara (konseling)

Temuwicara dilakukan pada setiap kunjungan antenatal meliputi:

1) Kesehatan ibu

Setiap kali ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ketenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per harinya) dan tidak bekerja berat.

2) Perilaku hidup bersih dan sehat

3) Peran suami/ keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

4) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi.

5) Asupan gizi seimbang

6) Gejala penyakit menular dan tidak menular

7) Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling daerah epidemi meluar dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan

TB daerah epidemic rendah.

- 8) Inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif.
- 9) KB pasca persalinan
- 10) Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mempunyai status imunisasi (T) yang masih memberikan perlindungan untuk mencegah ibu dan bayi yang mengalami tetanus neonatorum. Setiap ibu hamil minimal mempunyai status imunisasi T2 agar terlindungi terhadap infeksi tetanus.

- 11) Peningkatan kesehatan intelegensi pada kehamilan (Brain booster) (Midwefery Update, 2016).

g. Kunjungan berkala asuhan antenatal

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan secara berkala dan teratur. Menurut Sulistyawati (2011) Pada kehamilan normal kunjungan cukup 4 kali, yaitu:

- a. 1 kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu)
- b. 1 kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu)
- c. 2 kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu)

8. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah gejala yang menunjukkan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan bahaya. Menurut Sutanto & Yuni (2016)

menilai, kehamilan merupakan hal yang fisiologis, akan tetapi kehamilan yang normal pun dapat berubah menjadi patologi. Berikut tanda – tanda bahaya selama kehamilan yang dapat terjadi:

1) Pendarahan Pervaginam

Pada awal kehamilan, pendarahan yang tidak normal adalah pendarahan yang banyak atau pendarahan yang disertai adanya rasa nyeri (Abortus, KET, Molahidatidosa). Pada trimester II dan III bisa terjadi pendarahan pervaginam baik disertai rasa nyeri maupun tidak (Plasenta previa, Solusio plasenta).

2) Sakit Kepala Yang Berat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan istirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

3) Pandangan Kabur

Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang.

4) Nyeri Abdomen Yang Hebat

Nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah istirahat, hal ini berarti KET, abortus, penyakit radang panggul, persalinan praterm,

gastritis, penyakit kantong empedu.

5) Bengkak Pada Muka atau 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 dapat merupakan pertanda gejala anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

6) Ibu Kurang Gerak Seperti Biasa

Ibu mulai merasa gerakan bayinya pada bulan ke-5 atau ke-6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika janin tidur, gerakannya akan melemah. Janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

9. Menentukan Umur Kehamilan

1) Rumus Naegle

Pada wanita dengan mensturasi yang terlambat dan diduga hamil, ditanyakan hari pertama haid terakhirnya (HPHT). Taksiran tanggal partus (TTP) dapat ditentukan bila HPHT diketahui dari siklus mensturasi teratur kurang lebih 28 hari dengan menggunakan rumus Neagle (Hutahaen, 2013).

Dalam kenyataannya hanya 10 % wanita hamil yang melahirkan tepat pada tanggal perkiraan persalinan. Sedang 50 % melahirkan dalam waktu 2 minggu sebelum atau pun sesudah perkiraan persalinan, masih dianggap

dalam batas normal (Yohana, 2010).

2) Quickening (persepsi gerakan janin pertama)

Gerakan janin pertama biasanya dirasakan pada umur kehamilan 18 minggu (primigravida) atau 16 minggu (multigravida) (Romauli, 2011).

3) Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri

Berdasarkan rumus Mc. Donald. Fundus diukur dengan pita ukur, tinggi fundus dikalikan 2 dan dibagi 7 memberikan umur kehamilan dalam bulan obstetric dan bila dikalikan 8 dan dibagi 7 memberikan umur kehamilan dalam minggu (Kuswanti, 2014).

4) Taksiran Berat Janin

Taksiran berat janin dapat di tentukan dengan rumus Johson Tausak, yaitu:

$N = 13$ bila kepala belum melewati pintu atas panggul (5/5)

$N = 12$ bila kepala masih berada di atas spina ischiadika (4/5, 3/5)

2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan

a. Pengkajian Data

- Data Subjektif

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

1) Biodata mencakup identitas pasien

a) Nama

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

b) Umur

Ditulis dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko. Usia seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, berisiko tinggi untuk melahirkan. Kesiapanseorang perempuan untuk hamil harus siap fisik, emosi, psikologi, sosial dan ekonomi (Ruswana, 2006)

c) Suku/bangsa

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

d) Agama

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

e) Pendidikan

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

f) Pekerjaan

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

makin dikurangi dengan semakin tuanya kehamilan (Manuaba, 2012).

g) Alamat

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

2) Keluhan Utama

Untuk mengetahui alasan atau keluhan utama yang membuat pasiendatang berhubungan dengan kehamilannya (Saifuddin, 2007). Tanda ketidaknyamanan umum pada trimester II, yaitu :

- Keputihan
- Cloasma gravidarum
- Striae gravidarum
- Kram pada kaki
- Konstipasi (sulit BAB)
- Ambeien

3) 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:

- **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).

- **Siklus**

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

- **Lamanya**

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

- **Banyaknya**

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

- **Disminorhea (nyeri haid)**

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

4) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

a. Riwayat kehamilan yang lalu

Karena komplikasi obstetri cenderung muncul lagi, informasi tentang kehamilan terdahulu harus diperoleh. Informasi esensial tentang kehamilan yang terdahulu mencakup bulan dan tahun kehamilan tersebut berakhir, dan usia gestasi pada saat itu. Rentang usia batas awal dan akhir usia reproduksi terkait erat dengan peningkatan risiko komplikasi kehamilan seperti hipertensi dalam kehamilan (Romauli, 2011).

b. Riwayat persalinan yang lalu

Bertujuan untuk mengetahui riwayat waktu persalinan yang lalu dengan kehamilan saat ini. Apakah jaraknya terlalu dekat (<2 tahun) dimana kondisi rahim belum pulih dan berisiko keguguran. Apakah terlalu banyak anak (>4) dimana terjadi kekendoran pada dinding perut, tampak pada ibu dengan perut yang menggantung dan

dapat mengakibatkan terjadinya gangguan dalam kehamilan seperti kelainan letak (Najwa, 2018).

c. Riwayat nifas yang lalu

Riwayat nifas ibu dengan keadaan segera setelah persalinan. Dengan riwayat 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 (Romauli, 2011).

5) Riwayat kontrasepsi yang digunakan

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).

6) 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

➤ HPHT (Hari pertama haid terakhir)

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

➤ HPL (Hari perkiraan lahir) atau TP (Tafsiran Persalinan) Tanggal perkiraan persalinan dapat diperkirakan menggunakan teori Neagle, yaitu:

- Bila HPHT antara bulan April sampai Desember

$$(\text{Hari} + 7) (\text{Bulan} - 3) (\text{Tahun} + 1) = \text{Tafsiran Persalinan}$$

- Bila HPHT antara bulan Januari sampai Maret

$$(\text{Hari} + 7) (\text{Bulan} + 9) = \text{Tafsiran Persalinan}$$

➤ UK (Usia Kehamilan)

Usia kehamilan merupakan faktor resiko munculnya *striae gravidarum*. Secara medis, *striae gravidarum* muncul akibat kulit meregang dalam tempo singkat. Saat kehamilan berusia 4-5 bulan di mana perut semakin membesar, masalah umum yang dirasakan oleh mayoritas ibu hamil adalah timbulnya *striae gravidarum*. Setiap

individu memiliki corak *striae gravidarum* yang beragam, baik dari warna maupun tingkat keparahan (Evariny, 2011).

Cara menghitung kehamilan dengan rumus 4 1/3

Rumus: usia kehamilan (tanggal sekarang - HPHT) x (4 1/3) Misalnya: Tanggal sekarang = 14 Juni 2023

HPHT = 13 Maret 2023

Usia kehamilan berarti:

$(14-13), (6-3) \times (4 \frac{1}{3}) = (\text{tanggal-tanggal}), (\text{bulan-bulan}) \times (4\frac{1}{3})$ Maka hasilnya adalah: 1 hari, 3 bulan dikalikan 4 1/3

Pada perhitungan terakhir hanya perlu mengambil bulannya saja: $(3 \times 4) + (3 \times \frac{1}{3})$

Hasil akhirnya adalah: 12 minggu

➤ Frekuensi kunjungan ANC

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

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

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

Pergerakan anak 24 jam terakhir

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

- **Kapan mulai dirasakan dan apakah ada perubahan yang terjadi**

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

- **Frekuensi Gerakan Janin Normal**

Secara umum, ada cara mudah untuk menghitung gerakan

janin, yaitu cobalah pantau kandungan dalam waktu 12 jam. Catat tiap gerakan dan lama dari masing-masing gerakannya. Normalnya dalam periode waktu itu akan terasa lebih dari 10 gerakan. Dengan kata lain, pada janin normal akan ada gerakan sebanyak rata-rata 3-4 kali dalam 1 jam. Dalam hal ini, gerakan yang dimaksud adalah gerakan aktif seperti menendang, bergeser, memutar, meliuk, memukul, dan beragam aktivitas janin yang dapat di rasakan. Akan tetapi, jika terdapat sederet tendangan dalam satu waktu itu dihitung sebagai satu gerakan. Gerakan kedua dihitung saat janin sudah sempat diam (Walyani, 2015).

6) Pola keseharian

Untuk mengetahui apakah ada perubahan pada pola kebiasaan sehari-hari ibu selama hamil.

➤ Pola nutrisi

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, 2007).

a) 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 makan 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).

b) 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).

➤ Pola eliminasi

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

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

(Mochtar, 2015).

➤ **BAB**

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

➤ **BAK**

Biasanya seseorang dapat buang air kecil sebanyak 6–8 kali sehari. Namun, ibu hamil mungkin akan merasa lebih sering ingin buang air kecil. 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).

➤ **Pola aktivitas pekerjaan**

Dikaji untuk mengetahui bagaimana aktifitas pekerjaan sebelum hamil, apakah menggunakan aktivitas pekerjaan atau tidak dan terdapat keluhan atau tidak (Saifuddin, 2007).

➤ **Pola istirahat/tidur**

Dikaji untuk mengetahui berapa kali ibu istirahat dalam

sehari apakah terdapat gangguan dalam pola istirahat ibu dan terdapat keluhan atau tidak (Saifuddin, 2007).

➤ **Pola seksualitas**

Dikaji untuk mengetahui berapa kali ibu melakukan hubungan seksual selama seminggu dan terdapat keluhan atau tidak (Saifuddin, 2007).

a) Frekuensi

Sebenarnya ibu hamil dan suami bisa melakukan hubungan intim sesering yang ibu inginkan. Namun, terlalu sering berhubungan intim saat hamil juga tidak dianjurkan. Hubungan intim saat hamil yang terlalu sering ($\geq 3 \times$ seminggu) bisa memicu terjadinya infeksi saluran kencing (ISK). Bila tidak segera diobati, ISK dapat menyebabkan masalah dalam kehamilan.

b) Keluhan

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

- Sering abortus dan kelahiran premature
- Perdarahan pervaginam
- Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama padaminggu terakhir kehamilan

- Bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri

7) Personal Hygiene

Dikaji untuk mengetahui berapa kali ibu mandi, menggosok gigi dan mengganti pakaian dalam sehari, dan terdapat keluhan atau tidak (Saifuddin, 2007).

➤ Kebiasaan mandi

Mandi dianjurkan sedikitnya 2 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 (Walyani, 2015).

➤ Menggosok gigi

Sekitar 50% wanita hamil mengalami gingivitis (radang pada gusi) pada kehamilan. Gingivitis tersebut terjadi karena peningkatan kadar hormon progesteron yang berakibat gusi ibu bereaksi lebih terhadap bakteri yang terdapat di plak gigi. Peningkatan suplai pendarahan pada rongga mulut juga dapat meningkatkan sensitivitas gusi dan perdarahan terhadap gusi. Pencegahan gingivitis kehamilan dilakukan dengan menjaga kebersihan rongga mulut dan gosok gigi secara teratur (Walyani, 2015).

➤ **Kebiasaan membersihkan alat kelamin/kebiasaan mengganti pakaian dalam/jenis pakaian dalam yang digunakan**

Selama kehamilan, meningkatnya cairan vagina atau keputihan adalah normal. Cairan ini biasanya putih atau kuning serta agak kental. Hindari penggunaan celana dalam berbahan nilon, gunakan bahan katun dan seringlah untuk menggantinya serta jaga kebersihan vagina ibu. Infeksi pada vagina terjadi apabila terdapat cairan berwarna kuning atau hijau, berbau, gatal, dan panas (Bobak, 2005).

Hal – hal yang harus diperhatikan adalah:

- Celana dalam harus kering
- Jangan gunakan obat / menyemprot ke dalam vagina
- Sesudah BAB / BAK dilap dengan lap khusus Tips yang dapat dilakukan:
 - Jaga kebersihan daerah V (vagina/kemaluan) dengan baik
 - Bersihkan dan keringkan selalu bagian tersebut.
 - Gantilah celana dalam lebih sering bila perlu.
 - Pakailah celana dalam dari bahan katun, yang lebih mudah menyerap.

h) Imunisasi

Pelaksanaan imunisasi TT (Tetanus Toksoid), WUS mendapat vaksin Tetanus Toksoid sebanyak lima kali.

Catatan:

- Sebelum imunisasi, dilakukan penentuan status imunisasi TT (Screening) terlebih dahulu, terutama pada saat pelayanan antenatal.
- Pemberian imunisasi TT tidak perlu diberikan, apabila pemberian imunisasi TT sudah lengkap (status T5) yang harus dibuktikan dengan buku Kesehatan Ibu dan Anak, rekam medis (Saifuddin, 2012).

Menurut Profil DINKES Kulon Progo, 2013. Penentuan status imunisasi WUS dibedakan kelahiran WUS pada tahun 1979 sampai dengan tahun 1993 dan WUS yang lahir setelah tahun 1993, dimana tahun 1979 adalah tahun dimulainya program imunisasi dasar lengkap dan tahun 1993 adalah tahun dimulainya Bulan Imunisasi Anak Sekolah.

Untuk WUS yang lahir pada tahun 1979 sampai dengan tahun 1993 dan ingat jika pada saat sekolah SD dilakukan imunisasi, maka status imunisasinya:

- TT I adalah waktu imunisasi di kelas I SD;

- TT II adalah waktu imunisasi di kelas II SD;
- TT III adalah waktu imunisasi calon pengantin (caten) ;
- TT IV adalah waktu imunisasi pertama pada saat hamil;
dan
- TT V adalah waktu imunisasi kedua pada saat hamil.

WUS yang lahir pada tahun 1979 sampai dengan tahun 1993 namun tidak ingat pada waktu sekolah SD dilakukan imunisasi, maka status imunisasinya:

- TT I adalah waktu imunisasi caten pertama;
- TT II adalah satu bulan setelah TT I;
- TT III adalah waktu imunisasi pertama pada saat hamil
- TT IV adalah waktu imunisasi kedua pada saat hamil.

WUS yang lahir setelah tahun 1993 yang tidak mempunyai KMS Balita dan kartu TT di SD, maka status imunisasinya:

- TT I adalah waktu imunisasi caten pertama;
- TT II adalah satu bulan setelah TT I;
- TT III adalah waktu imunisasi pertama pada saat hamil
- TT IV adalah waktu imunisasi kedua pada saat hamil.

WUS yang lahir yang lahir setelah tahun 1993 yang tidak mempunyai KMS Balita namun mempunyai kartu TT di

SD, maka status imunisasinya:

- TT I adalah waktu imunisasi di klas I SD;
- TT II adalah waktu imunisasi di klas II SD;
- TT III adalah waktu imunisasi caten yang pertama;
- TT IV adalah waktu imunisasi pertama pada saat hamil
- TT V adalah waktu imunisasi kedua pada saat hamil.

WUS yang lahir setelah tahun 1993, mempunyai KMS Balita dan mempunyai kartu TT di SD, maka status imunisasinya:

- TT I sampai dengan TT IV dapat dilihat di KMS dan kartu TT;
- TT V adalah waktu imunisasi pertama pada saat hamil.

2.4. Pemberian imunisasi TT (0,5cc)

Imunisasi	Interval	Lama Perlindungan	Perlindungan %
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama/Caten	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 Tahun	80%
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 Tahun	95%

TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 Tahun	99%
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 Tahun / seumur hidup	99%

2. Riwayat Kesehatan

Riwayat kesehatan sekarang merupakan data yang berisi keluhan ibu sekarang saat pengkajian dilakukan. Riwayat kesehatan yang lalu dikaji untuk mengetahui apakah ibu mempunyai riwayat penyakit seperti jantung, asma, hipertensi, ginjal dan diabetes melitus. Riwayat penyakit menurun atau menular. Riwayat kembar atau tidak. Riwayat alergi atau tidak. (Manuaba, 2008).

a) Penyakit sistemik yang pernah/sedang di derita

☐ ➤ Hepatitis

Penyebab penyakit ini adalah virus hepatitis, dan ada beberapa jenis virus hepatitis yaitu hepatitis A, B, dan C. Jika sampai tidak tertangani dengan baik, penyakit hepatitis yang terjadi di saat masa kehamilan bisa menyebabkan kondisi yang cukup parah seperti kerusakan hati hingga kematian. Bahkan yang paling parah yang dapat terjadi adalah virus tersebut bisa menular kepada janin dalam kandungan. Jenis hepatitis yang paling umum sering terjadi pada saat kehamilan adalah hepatitis B dan hepatitis C (Bandiyah, 2009).

➤ **HIV**

HIV adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh human immunodeficiency virus. Virus ini menyerang sel T (sel CD4) dalam sistem imun yang tugas utamanya adalah melawan infeksi. Ibu hamil yang terdiagnosis positif HIV juga dapat menularkan infeksi pada bayi di dalam kandungan lewat plasenta. Tanpa pengobatan, seorang ibu hamil yang positif HIV berisiko sekitar 25-30% untuk menularkan virus pada anaknya selama kehamilan (Bandiyah, 2009).

□ ➤ **TBC**

TBC adalah penyakit menular yang menyerang paru-paru yang diakibatkan oleh infeksi bakteri *mycobacterium tuberculosis*.

Banyak bahaya yang mengancam ibu hamil jika ibu hamil mengidap penyakit TBC. Jika TBC pada ibu berada di sekitar paru-paru, tentu tidaklah akan berpengaruh besar pada janin yang ibu kandung. Jika ibu hamil mengidap TBC, bayi bisa lahir dengan berat badan yang sangat rendah. Dalam kondisi terburuk, jika TBC ibu tertular pada bayi yang sedang dikandung, pertumbuhan bayi akan menjadi lambat. Bahkan, kondisi tersebut bisa mengakibatkan keguguran (Dewi, 2012).

□ ➤ **Anemia**

Anemia pada ibu hamil adalah kondisi ketika ibu yang tengah mengandung mengalami kekurangan darah. Selama menjalani

masa kehamilan, seorang wanita membutuhkan sel darah dalam jumlah yang lebih banyak daripada biasanya. Ini karena tidak hanya ibu yang perlu asupan nutrisi dan oksigen, melainkan juga janin. Apabila mengalami anemia, tentunya baik ibu maupun janin tidak akan tercukupi kebutuhan nutrisi dan oksigennya karena jumlah sel darah yang bertugas mengantarkan kedua elemen tersebut tidak memadai. Pada perkembangannya, hal ini bisa memicu masalah kesehatan pada ibu dan janin seperti kelahiran prematur, bayi lahir dengan berat badan yang tidak ideal, bahkan kematian (Dewi, 2012).

□ ➤ **Malaria**

Wanita hamil pengidap malaria berisiko membahayakan bayi dalam kandungannya, memicu gangguan kesehatan pada bayinya seiring menurunnya kekebalan tubuh. Penyakit malaria menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah, bayi lahir prematur, kematian di dalam rahim, lahir mati, serta lahir dengan mewarisi penyakit malaria ibunya saat lahir (kongenital). Bahkan pada kasus tertentu, malaria menyebabkan pendarahan otak (Dewi, 2012).

□ ➤ **Asma**

Jika seorang ibu hamil memiliki asma, asma tersebut harus terkontrol dengan baik, karena ibu hamil bernapas untuk bayi dan dirinya sendiri guna memenuhi kebutuhan oksigen yang

sangat penting dalam pertumbuhan janin selama kehamilan. Asma harus terkontrol dengan baik agar tidak berpengaruh buruk pada kehamilan, persalinan ataupun menyusui (Bandiyah, 2009).

□ ➤ **Jantung**

Akibat penyakit jantung dalam kehamilan, terjadi peningkatan denyut jantung pada ibu hamil dan semakin lama jantung akan mengalami kelelahan. Akhirnya pengiriman oksigen dan zat makanan dari ibu ke janin melalui ari-ari menjadi terganggu dan jumlah oksigen yang diterima janin semakin lama akan berkurang. Janin mengalami gangguan pertumbuhan serta kekurangan oksigen (Dewi, 2012).

□ ➤ **Hipertensi**

Hipertensi adalah masalah yang paling sering dalam kehamilan. Hipertensi merupakan 5-10% komplikasi dalam kehamilan dan merupakan salah satu dari penyebab kematian tersering selain perdarahan dan infeksi, dan juga banyak memberikan kontribusi pada morbiditas dan mortalitas ibu hamil (Dewi, 2012).

➤ **DM**

Diabetes Mellitus merupakan salah satu penyulit medik yang sering terjadi selama kehamilan. Angka kejadian 3-5% dari semua kehamilan. Peningkatan angka kematian dan angka kesakitan perinatal pada kehamilan dengan DM berkolerasi

langsung dengan kondisi hiperglikemia pada ibu. Kelainan bawaan janin saat ini merupakan salah satu penyebab kematian perinatal pada 10% kasus kehamilan dengan DM tipe 1 dan tipe 2 yang tidak teregulasi dengan baik. Bayi-bayi dengan makrosomia akan terjadi kelambatan maturasi paru janin yang akhirnya juga meningkatkan kejadian RDS. Kejadian kematian janin intrauterin yang terjadi pada kasus-kasus kehamilan dengan DM juga dikaitkan dengan kondisi hiperglikemia yang berakhir dengan keadaan acidosis laktat (Dewi, 2012).

➤ **IMS**

Infeksi menular seksual alias IMS adalah penyakit yang berpindah dari satu orang ke orang lainnya melalui hubungan seksual. Proses penularan penyakit ini bisa terjadi akibat adanya aktivitas seksual melalui mulut, anus, penis maupun vagina. Infeksi menular seksual merupakan penyakit serius yang bisa menyebabkan kemunculan berbagai komplikasi. Jika terjadi pada ibu hamil, penyakit ini bisa mengancam keselamatan ibu maupun janin yang ada di dalam kandungannya (Dewi, 2012).

b) Riwayat penyakit keluarga

Riwayat kesehatan keluarga adalah catatan informasi kesehatan seseorang dan kerabat dekatnya. Bukan hanya orang tua, riwayat kesehatan keluarga juga mencakup tiga generasi di antaranya: Anak, Saudara laki-laki dan perempuan, Bibi dan paman, Kakek

dan nenek,Keponakan dan sepupu(Manuaba, 2008).

Keluarga memiliki genetik yang serupa dan diturunkan antar anggota keluarga. Terlebih, sering kali keluarga juga memiliki lingkungan dan gayahidup yang serupa. Hal ini dapat meningkatkan risiko kondisi kesehatan yang sama pada tiap anggota keluarga. Kombinasi faktor genetik, lingkungan, dan gaya hidup yang serupa ini dapat menjadi petunjuk untuk menentukan akan kemungkinan diturunkannya penyakit genetik pada ibu hamil (Manuaba, 2008).

Penyakit-penyakit meliputi: Hepatitis, HIV, TBC, Anemia, Malaria, Asma, Jantung, Hipertensi, DM, IMS, dan lain-lain.

Begitu pula dengan *striae gravidarum* akan muncul pada 90% kehamilan. Pada kebanyakan wanita, *striae gravidarum* ini akan berubah warna menjadi keputihan setelah kehamilan nanti. Kemungkinan munculnya *striae gravidarum* dipengaruhi oleh genetik atau keturunan (Walyani, 2015). *Striae* tidak dapat dihindari, dan cenderung diturunkan dalam satu keluarga (Reeder, 2011).

c) Riwayat keturunan kembar

Kelahiran kembar banyak dipengaruhi oleh riwayat genetik. Jika ibu atau pasangan memiliki riwayat kembar, maka peluang untuk hamil anak kembar secara alami akan lebih tinggi dibanding dengan pasangan yang tidak mewarisi gen kembar.

Resiko kehamilan kembar memang lebih tinggi dibandingkan kehamilan tunggal (Manuaba, 2008).

d) Riwayat alergi

- **Makanan**

Alergi makanan adalah reaksi alergi yang muncul sesaat setelah mengonsumsi 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).

- **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).

- **Zat lain**

Kehamilan menyebabkan banyak perubahan pada tubuh yang tidak diduga sebelumnya, seperti tingkat sensitivitas 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).

e) Kebiasaan-kebiasaan

- **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 menyebabkab bayi sulit bernafas sehingga menyebabkan aspiksia pada saat lahir (Tyastuti, 2016).

- **Merokok**

Paparan asap rokok yang dapat mengakibatkan resiko pada kehamilan biasanya terjadi karena suami yang biasa merokok pada saat berada didalam rumah bersama istri dan anak yang dapat menyebabkan perokok pasif bagi keluarganya, atau secara

langsung wanita (ibu) yang sebagai perokok aktif. 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 jugakenaikan berarti dalam resiko bayi menderita malformasi minor dan BBLR, dengan segala bahaya yang menyertainya, sebanyak 5 kali lipat dari perokok muda (Romauli, 2011). Pengaruh asap rokok dari suami sangat berbahaya karena 75% asap rokok akan terhirup pada ibu hamil yang dikenal sebagai asap sampingan (perokok pasif) yang lima kali lebih banyak mengandung karbon monoksida, dan empat kali mengandung nikotin. Hal ini disebabkan oleh komponen tembakau berupa karbon monoksida (CO) dan nikotin yang dapat mempengaruhi berat badan lahir sebagai penyebab prematur. Diketahui CO mengikat hemoglobin (Hb) membentuk karboksi hemoglobin penyebab hipoksia janin terkait dengan sindrom kematian bayi mendadak. Selain itu, nikotin dan CO dapat menyebabkan vasokonstriksi dan berkurangnya aliran darah termasuk mengurangi aliran darah ke rahim (Kamarudin, 2020).

- **Minum-minuman keras**

Alkohol yang dikonsumsi ibu hamil dapat membahayakan jantung ibu hamil dan merusak janin, termasuk menimbulkan kecacatan dan kelainan pada janin dan menyebabkan kelahiran

premature. Tidak hanya pada peminum atau pemakai alkohol rutin. Efek pemakaian alkohol dalam kehamilan adalah pertumbuhan janin terhambat, retardasi mental, kecacatan, kelainan jantung dan kelainan neonatal. Munculnya efek ketidaknormalan pada ibu hamil dengan konsumsi alkohol minimal 28,5 ml per hari dan terutama konsumsi alkohol pada trimester pertama yang mengakibatkan bayi lahir mati, abortus atau persalinan premature (Walyani, 2015).

- **Obat terlarang**

Penggunaan obat seperti heroin, kemudian metadon, kanabis, kokain, dan amfetamin bila digunakan secara berlebihan pada kehamilan berkaitan dengan keguguran, persalinan prematur, berat badan lahir rendah, lahir mati, dan abnormalitas (Romauli, 2011).

3. Psikososial Spiritual

Status emosional dan psikologis ibu turut menentukan keadaan yang timbul sebagai akibat atau diperburuk oleh kehamilan, sehingga dapat terjadi pergeseran dimana kehamilan sebagai proses fisiologis menjadi kehamilan patologis, namun proses alami tersebut dapat mengalami penyimpangan sampai berubah menjadi patologis. Sehingga perlu support atau dorongan dan dukungan dari orang terdekat dalam keluarga (Walyani, 2015). Menanyakan kepada klien tentang psikososial spiritual yang

terdiri dari:

a) Riwayat perkawinan

Untuk mengetahui status perkawinan, berapa kali menikah, syah atau tidak, umur berapa menikah dan lama pernikahan (Prawirohardjo, 2005).

b. Tanggapan dan dukungan keluarga terhadap kehamilan

Ditanyakan apakah pasien sudah menerima kondisinya saat ini dan bagaimana harapan pasien terdapat kondisinya sekarang, hal ini dikaji agar menemudahkan tenaga kesehatan dalam memberikan dukungan secara psikososial kepada pasien (Romauli, 2011).

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

b) Pengambilan keputusan dalam keluarga

Dikaji untuk mengetahui siapa pengambil keputusan pertama dan kedua dalam keluarga ketika terjadi sesuatu kepada pasien (Romauli, 2011).

c) Ketaatan beribadah

Dikaji untuk mengetahui bagaimana ketaatan pasien dalam

beribadah menurut kepercayaan (Romauli, 2011).

d) Lingkungan yang berpengaruh

Dikaji untuk mengetahui dengan 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 (Romauli, 2011).

- Data Objektif

Data obyektif adalah data yang didapatkan dari pasien sebagai suatu pendapat terhadap situasi dan kejadian (Nursalam, 2008)

1. Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum

Untuk mengetahui keadaan ibu dan tingkat kesadaran pasien, sedang atau baik. kesadaran penderita sangat penting dinilai, dengan melakukan anamnesis. Kesadaran dinilai baik jika dapat menjawab semua pertanyaan (penderita sadar akan menunjukkan tidak ada kelainan psikologis) (Bobak, 2005).

b) Kesadaran

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

c) Tanda vital

➤ Tekanan Darah

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

➤ Nadi

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

➤ Pernafasan

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

➤ Suhu tubuh

Suhu tubuh yang normalnya adalah 36-37,5°C, jika lebih dari 38°C perlu waspada adanya infeksi (Romauli, 2011).

d) Berat badan

Untuk mengetahui berat badan pasien dalam satuan kilogram. 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 (Fraser et al, 2009)

Lonjakan pertumbuhan dan penambahan berat badan secara tiba-tiba membuat jaringan ikat dibawah kulit dapat meregang,

mengalami ruptur, dan atrofi, menimbulkan jaringan parut yang khas berupa *striae* karena setiap saat kulit adalah subjek peregangan yang cepat (Reeder, 2011).

Menurut Walyani (2015), berat badan mempengaruhi timbulnya *striae gravidarum*. Menjaga berat badan agar stabil atau meningkat perlahan-lahan. Hindari peningkatan berat badan terlalu banyak dalam satu waktu untuk menghindari overstretching dari kulit.

Proporsi kenaikan berat badan hamil adalah:

- Trimester I lebih kurang 1 kg,
- Trimester II adalah 3 kg,
- Trimester III adalah 6 kg atau 0,3-0,5 per minggu.

e) Tinggi badan

Mengetahui tinggi badan ibu, karena tinggi badan ibu mempengaruhi ketika tindakan yang akan dilakukan ketika persalinan. Bila tinggi badan <145 cm, salah satu faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal (Buku KIA, 2018).

f) IMT

Menurut Saryono (2010) berat badan dilihat dari Quetet atau Body massa indek (Indek Masa Tubuh = IMT). Ibu hamil dengan berat badan dibawah normal sering dihubungkan dengan abnormalitas kehamilan, berat badan lahir rendah. Sedangkan berat badan

overweight meningkatkan resiko atau komplikasi dalam kehamilan seperti hipertensi, janin besar sehingga terjadi kesulitan dalam persalinan. Penilaian indeks masa tubuh diperoleh dengan rumus:

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB sebelum hamil (kg)}}{\text{TB}^2 \text{ (meter)}}$$

Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan berdasarkan IMT:

- ibu dengan berat badan kurang (IMT < 18,5): 15kg-20kg
- Ibu dengan berat badan normal (IMT < 18,5-22,9): 12,5kg-15kg
- Ibu dengan berat badan berlebih (IMT > 22,9): 7,5kg-12,5kg

a) LILA

Untuk mengetahui satuan gizi pasien, apakah masuk dalam kekurangan energy kronik (KEK) atau tidak.

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Ai Yeyeh, 2011).

2. Head To Toe

a) Kepala dan Wajah

➤ Kulit kepala

Diperhatikan kulit kepala bagaimana pertumbuhan rambutnya, apakah rambut mudah rontok atau tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau kelainan tertentu (romauli,2011).

➤ **Edema wajah**

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

➤ **Cloasma gravidarum +/-**

Pada pipi, hidung dan dahi tampak deposit pigmen yang berlebihan yang dikenal dengan *cloasma gravidarum* yang merupakan masalah kulit yang umum pada ibu hamil (Maharani, 2015).

➤ **Mata**

Dikaji untuk mengetahui apakah sclera ikterik dan konjungtiva anemis atau tidak. Bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sklera normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada konjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya pre-eklampsia (Romauli, 2011).

➤ **Mulut & gigi**

Dikaji untuk mengetahui mulut stomatis atau tidak. Stomatis/Sariawan adalah penyakit yang muncul pada jaringan

lunak pada mulut atau pada dasar gusi yang berbentuk luka kecil dan dangkal dengan tepiannya yang berwarna merah akibat peradangan. Sariawan ini dapat menimbulkan rasa sakit dan tidak nyaman pada ibu hamil. Sariawan yang tidak kunjung sembuh menyebabkan infeksi (Lalega, 2013).

Gigi dikaji untuk Adanya caries atau keropos yang menandakan ibu kekurangan kalsium. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi (Romauli, 2011).

b) Leher

Normal bila tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis (Romauli, 2011).

➤ Kelenjar tyroid

Dikaji untuk mengetahui apakah ada pembesaran kelenjar tyroid atau tidak. Hipotiroid yang tidak diobati selama kehamilan dapat menyebabkan preeklamsia, anemia, keguguran, berat badan bayi rendah, gagal jantung kongestif, sehingga kelahiran mati (Romauli, 2011).

➤ Pembuluh limfe

Dikaji untuk mengetahui apakah ada pembesaran kelenjar limfe atau tidak. Pembengkakan getah bening di leher biasanya akibat infeksi pada sistem pernapasan bagian atas pada kehamilan. Apabila kelenjar ini mengalami peradangan atau terkena

limfadenitis, maka hal ini mengindikasikan gangguan pada tubuh sehingga ibu hamil rentan mengalami gangguan yang berimbas pada kondisi bayi di dalam kandungan (Romaui, 2011).

➤ **Vena Jugularis**

Dikaji untuk mengetahui apakah ada pembesaran vena jugularis atau tidak. Pemeriksaan pada leher untuk melihat vena jugularis, dapat memberikan gambaran tentang aktifitas jantung. (Romaui, 2011).

c) Dada dan Payudara

➤ **Dada**

Normal bila tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada wheezing dan ronhci, tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa abnormal (Manuaba, 2012).

➤ **Payudara**

Adanya hiperpigmentasi areola, puting susu bersih dan menonjol. Pada minggu ke-12 kolostrum mulai keluar daripapila mammae pada pasien multigravida yang telah mantap menyusui pada masa kehamilan sebelumnya. Wanita primigravida baru akan memproduksi kolostrum pada masa akhir kehamilan (Romaui, 2011).

Perubahan kulit pada payudara disebabkan karena peregangan

pada lapisan kolagen. Peregangan maksimum menyebabkan area teregang menjadi lebih tipis, yang tampak seperti garis merah awalnya yang berubah menjadi garis putih berkilauan (sikatrik) yang disebut *striae gravidarum* (Walyani, 2015).

d) Abdomen

- **Inspeksi**

a) Bentuk

Ukuran uterus dapat dikaji melalui observasi. Kandung kemih yang penuh, kolon yang terdistensi, atau obesitas, dapat memberi kesan yang salah tentang ukuran janin. Pada sebagian besar kasus, bentuk uterus lebih panjang ketika janin berada pada posisi longitudinal. Jika janin berada pada posisi transversal, uterus berbentuk 201 melebar dan terletak lebih rendah. Umbilikus menjadi kurang cekung sejalan dengan perkembangan kehamilan dan cepat sedikit menonjol pada minggu-minggu terakhir. Ketika ibu sedang berdiri, abdomen dapat tampak lebih tipis. Otot abdomen yang lemah pada ibu multipara dapat menyebabkan uterus condong ke depan (Fraserdkk, 2009).

b) Bekas Operasi

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

c) **Striae gravidarum**

Striae gravidarum umumnya melintang di sepanjang dinding perut. Perubahan kulit disebabkan karena peregangan pada lapisan kolagen. Peregangan maksimum menyebabkan area teregang menjadi lebih tipis, yang tampak seperti garis merah awalnya yang berubah menjadi garis putih berkilauan (sikatrik) yang disebut *striae gravidarum* (Walyani, 2015).

d) **Linea**

Linea nigra dapat terlihat sebagai garis berwarna gelap akibat pigmentasi yang terletak memanjang di bagian tengah abdomen di bawah dan terkadang di atas umbilicus (Fraser dkk, 2009).

• **Palpasi Leopold**

a) **Leopold I**

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

(b) **Leopold II**

Untuk mengetahui bagian-bagian janin yang teraba di sebelah kanan dan kiri perut ibu. Jika teraba bagian yang

rata, terasa ada tahanan, tidak teraba bagian kecil, maka itu adalah punggung bayi. Namun jika teraba bagian-bagian kecil dan menonjol maka itu adalah bagian kecil janin.

(c) Leopold III

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

(d) Leopold IV

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

➤ **TBJ**

Untuk mengetahui perkiraan berat janin. Dihitung dengan cara TFU bila kepala sudah masuk panggul dikurangi 11 dan bila kepala janin belum masuk panggul dikurangi 12 dikali 155 (Mastiningsih, 2019).

➤ **Auskultasi**

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

➤ **Ekstremitas atas dan bawah**

(a)Edema

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

(b) Varices

Semakin besar kehamilan maka akan terjadi peningkatan tekanan di pembuluh darah vena kaki. Kadar progesterone yang tinggi juga dapat menyebabkan relaksasi pembuluh vena di kaki sehingga semakin memudahkan terjadinya varises. Hal ini akanmenghilang setelah proses kelahiran

namun terkadang kondisi ini mengganggu selama kehamilan (Walyani, 205).

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

(c) Reflek patella

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

➤ Genetalia luar

Pemeriksaan alat genetalia eksterna terdiri dari inspeksi vulva untuk mengetahui pengeluaran cairan atau darah dari liangsenggama, 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).

Pemeriksaan genetalia dilakukan dengan mencari adanya lesi, eritema, perubahan warna, pembengkakan, ekskoriasi dan memar. Bila ada lesi kemungkinan menunjukkan sifilis atau herpes (Marmi, 2014).

➤ **Anus**

Hemoroid

Hemoroid sering didahului oleh konstipasi. Oleh karena itu, semua penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid. Progesteron juga menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar. Selain itu, pembesaran uterus mengakibatkan peningkatan tekanan, secara spesifik juga secara umum pada vena hemoroid (Varney, 2006).

3. Pemeriksaan penunjang

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

(a) Tes Golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk

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

(b) Tes Hb / *Haemoglobin*

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga menjelang persalinan. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan (Kumalasari, 2015).

Kategorinya adalah:

- Normal >11,5gr-12gr
- Ringan >10gr-11gr
- Sedang > 8gr-9gr
- Berat <8gr

(c) Tes protein urine

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu

hamil (Kumalasari, 2015).

Kategorinya adalah :

- Negatif : bila larutan jernih
- Positif+ : bila larutan keruh
- Positif++ : bila larutan keruh berbutir
- Positif+++ : bila larutan membentuk awan
- Positif++++ : menggumpal

(d) Tes glukosa/reduksi urine

Ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga). DMG pada ibu hamil dapat mengakibatkan adanya penyakit berupa preeklamsia, polihidramnion dan bayi besar (Kumalasari, 2015).

Kategorinya adalah :

- Negatif : biru kehijauan
- Positif+ : hijau kekuning-kuningan
- Positif++ : kuning keruh
- Positif+++ : kuning kemerahan
- Positif++++ : Merah Keruh

(e) Tes HIV

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

(f) Tes Malaria

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

b. Identifikasi Diagnosa Masalah

Setelah data dikumpulkan teknik berikutnya adalah melakukan identifikasi terhadap kemungkinan diagnosis dan masalah kebutuhan pasien hamil. Interpretasi data tersebut sebatas lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur nama diagnosis kebidanan yang diakui oleh profesi dan berhubungan langsung dengan praktik kebidanan, serta didukung oleh pengambilan keputusan klinis (clinical judgment) dalam praktik kebidanan yang dapat diselesaikan dengan manajemen kebidanan (Mufdillah, 2012). Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data yang di kumpulkan yaitu dengan diagnosa kebidanan (Varney, 2004).

- **Diagnosa**

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

Ny X G P 0 (kelahiran aterm), 0 (prematur), 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, punggungkanan atau kiri. Data dasar:

(1) **Data Subyektif**

Data subyektif adalah data yang didapatkan dari pasien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi dan kejadian, informasi tersebut tidak dapat ditentukan oleh tenaga kesehatan secara independen tapi melalui suatu interaksi atau informasi atau komunikasi (Nursalam, 2007).

(2) **Data obyektif**

Data obyektif adalah data yang sesungguhnya dapat diobservasi dan dilihat oleh tenaga kesehatan (Nursalam, 2007).

- **Masalah**

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

Masalah pada trimester II, yaitu:

(a) Keputihan

(b) Cloasma gravidarum

(c) Striae gravidarum

(d) Kram pada kaki

(e) Konstipasi

(f) Ambeien

c. Identifikasi Diagnosa Potensial

Diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial ini benar-benar terjadi (mufdillah, 2012).

d. Identifikasi Kebutuhan Segera, Kolaborasi dan Rujukan

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

e. Perencanaan

Langkah-langkah ini ditentukan oleh langkah-langkah

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

Langkah-langkah Perencanaan:

- 1) Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu hamil
- 2) Berikan KIE tentang:
 - Masalah yang dihadapi saat ini dan penanganannya
 - Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester II
 - Tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester II
- 3) Berikan resep multivitamin yang terdiri dari Vit C, Fe dan menjelaskan cara meminumnya.
- 4) Diskusikan jadwal kunjungan ulang sesuai jadwal berikutnya, atatau sewaktu- waktu jika ada keluhan

f. Pelaksanaan

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

Langkah-langkah Pelaksanaan:

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu hamil
- 2) Memberikan KIE tentang:
 - Masalah yang dihadapi saat ini dan penanganannya
 - Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III
 - Tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester II
- 3) Menganjurkan ibu untuk menggunakan pakaian dan sepatu yang nyaman selama kehamilan
- 4) Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan pada vagina
- 5) Menganjurkan ibu untuk menjaga pola makan dan selalu mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang yang berfungsi untuk pemenuhan nutrisi bagi dirinya dan janin yang dikandungnya
- 6) Mendiskusikan pada ibu tentang pola hubungan seksual
- 7) Memberikan resep multivitamin yang terdiri dari B1, Fe dan menjelaskan cara meminumnya
- 8) Mendiskusikan jadwal kunjungan ulang sesuai jadwal berikutnya, atau sewaktu-waktu jika ada keluhan

g. Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui apa yang

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

- 1) Ibu bertanya aktif dan mengerti tentang penjelasan yang diberikan
- 2) Ibu bertanya aktif dan mampu mengulang poin-poin penting dari KIE yang disampaikan
- 3) Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan
- 4) Ibu setuju dan menyanggupi untuk menjaga pola hubungan seksual
- 5) Ibu dapat menjelaskan kembali cara meminum multivitamin
- 6) Ibu setuju dan menyanggupi untuk kunjungan ulang

C. Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

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

Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup diluar uterus melalui *vagina* ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi (Sondakh, 2013)

Persalinan adalah proses dimana bayi, *plasenta* dan selaput ketuban dari *uterus* ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyakit. Persalinan dimulai (*inpartu*) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan *serviks* (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya *plasenta* secara lengkap. Belum *inpartu* jika kontraksi *uterus* tidak mengakibatkan perubahan *serviks* (JNPK-KR, 2010)

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Sondakh (2013) menyatakan, faktor-faktor yang dapat mempengaruhi proses persalinan adalah :

a. Penumpang (*passanger*)

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin sedangkan yang perlu diperhatikan pada plasenta adalah letak, besar dan luasnya.

b. Jalan lahir (*passage*)

Jalan lahir dibagi atas dua yaitu jalan lahir keras, dan jalan lahir lunak. Hal –hal yang perlu diperhatikan dari jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul sedangkan yang perlu diperhatikan pada jalan lahir lunak adalah segmen bawah *uterus* yang dapat meregang *serviks*, otot besar paggul, *vagina*, *introitus vagina*.

c. Kekuatan (*power*)

Faktor kekuatan dalam persalinan dibagi atas dua, yaitu:

1) Kekuatan *primer* (kekuatan *involunter*)

Kontraksi berasal dari segmen atas *uterus* yang menebal dan dihantarkan ke uterus bawah dalam bentuk gelombang. Istilah yang digunakan yang digunakan yang menggambarkan kontraksi *involunter* ini antara lain frekuensi, durasi, dan intensitas kontraksi. Kekuatan primer mengakibatkan *serviks* menipis dan berdalitasi sehingga janin turun.

2) Kekuatan sekunder (kontraksi *volunter*)

Pada kekuatan ini diafragma dan abdomen ibu berkontraksi dan mendorong keluar isi kejalan lahir sehingga menimbulkan tekanan intra abdomen. Tekanan ini menekan *uterus* pada semua sisi dan menambah kekuatan dalam mendorong keluar. Kekuatan sekunder tidak mempengaruhi dilatasi *serviks*, tetapi setelah dilatasi *serviks* lengkap, kekuatan ini cukup penting dalam usaha

untuk mendorong keluar dari uterus dan *vagina*.

a) Ibu (*positioning*)

Posisi ibu dapat mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak (contoh posisi sendiri, berjalan, duduk, jongkok) memberi sejumlah keuntungan, salahsatunya adalah memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin. Selain itu, posisi ini dianggap dapat mengurangi kejadian penekanan tali pusat.

b) Respon psikologi (*psychology response*) Respon psikologi ibu dapat di pengaruhi oleh:

- (1) Dukungan ayah bayi/pasangan selama proses persalinan
- (2) Dukungan kakek nenek (saudara dekat) selama persalinan.
- (3) Saudara kandung bayi selama persalinan

c. Tanda dan gejala persalinan

Menurut Sondakh (2013), tanda dan gejala persalina yaitu :

- a) Terjadinya His Persalinan
- b) Pengeluaran Lendir dengan Darah
- c) Pengeluaran cairan

d) Hasil-hasil yang Didapatkan pada Pemeriksaan Dalam

- 1) Pelunakan *serviks*
- 2) Pendataran *serviks*
- 3) Pembukaan *serviks*

d. Tahapan persalinan

Sondakh (2013) menjelaskan tahapan persalinan terdiri atas kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin), kala III (pelepasan plasenta), dan kala IV (kala pengawasan/observasi/pemulihan).

a. Kala I (kala pembukaan)

Kala 1 dimulai saat persalinan mulai (pembukaan 1) samapai pembukaan lengkap (10 cm).proses ini dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

1) Fase laten

Berlangsung selama 8 jam, serviks membukan sampai 3 cm.

2) Fase aktif

Berlangsung selama 7 jam, serviks membukan dari 4 cm sampai 10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering, dibagi selama 3 fase :

- Fase akselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4
- Fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan langsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm
- Fase diselerasi pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm lengkap

Proses diatas terjadi pada *primigravida* ataupun *multigravida*, tetapi pada *multigravida* memiliki jangka waktu yang lebih pendek. Pada *primigravida* berlangsung tidak lebih dan 18 jam dan pada *multigravida* tidak lebih dari 8 jam.

b. Kala II (kala pengeluaran janin)

Gejala kala II adalah menurut (Sondakh, 2013), sebagai berikut:

- 1) His semakin kuat dengan interval 2-3 menit dengan durasi 50-100 detik
- 2) Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak
- 3) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya *pleksusu frankenhauser*.
- 4) Ke dua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga menjadi:
 - Kepala membuka pintu
 - *Suboccipito* bertindak sebagai *hipomoklion*, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung, dan muka serta kepala seluruhnya
- 5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar yaitu penyesuaian kepala pada punggung
- 6) Setelah putar paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong dengan cara:

- Kepala dipegang pada *os occiput* dan dibawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan cunam kebawah untuk melahirkan bahu dan etas untuk melahirkan bahu belakang.
 - Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi
 - Bayi lahir diikuti oleh air sisa ketuban
- 7) Lalukan rujukan jika bayi belum lahir atau persalinan tidak akan segera terjadi setelah dua jam meneran pada primigravida dan satu jam meneran pada multigravida (JNPK-KR, 2010)

c. Kala III (pelapasan *plasenta*)

Kala III persalinan dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Kemkes, 2013), dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda dibawah ini :

- 1) *Uterus* menjadi bundar
- 2) *Uterus* terdorong keatas karena *plasenta* dilepas kesegmen bawahrahim
- 3) Tali pusat bertambah panjang
- 4) Terjadi semburan darah tiba-tiba

Cara melahirkan *plasenta* adalah menggunakan tehnik dorso kranial. Selaput janin biasanya lahir dengan mudah, namun kadang-

kadang masih ada bagian plasenta yang tertinggal. Bagian tertinggal tersebut dapat dikeluarkan dengan cara :

- 1) Menarik pelan-pelan
- 2) Memutar atau memilinnya seperti tali
- 3) Memutar pada klem
- 4) Manual atau digital

Plasenta dan selaput ketuban harus diperiksa secara teliti setelah dilahirkan apakah setiap bagian plasenta lengkap atau tidak lengkap. Bagian plasenta yang diperiksa yaitu permukaan maternal yang pada normalnya memiliki 6-20 kotiledon, permukaan fetal, dan apakah terdapat tanda-tanda plasenta. Kadaan ini dapat menyebabkan perdarahan yang banyak dan infeksi.

Menurut (Sondakh, 2013) Kala III terdiri dari dua fase yaitu:

- 1) Fase pelepasan plasenta

Beberapa pelepasan plasenta antara lain:

a) Schultze

Proses pelepasan plasenta seperti menutup payung. Cara ini merupakan cara yang sering terjadi (80%). Bagian yang lepas terlebih dahulu adalah bagian tengah, lalu terjadilah retroplacenta hematoma yang menolaj plasenta mula-mula bagian tengah. Menurut cara ini, perdarahan biasanya tidak ada

sebelum *plasenta* lahir dan berjumlah banyak setelah plasenta lahir.

b) Klein

Sewaktu da his, rahim didorong sedikit. Bila tali pusat kembali berarti belum lepas, diam atau turun berarti lepas (cara ini tidak dilakukan lagi)

c) Strassman

Tegangkan tali pusat dan ketok pada *fundus*, bila tali pusat bergetar berarti tali pusat belum lepas, tidak bergetar berarti sudah lepas. Tanda-tanda *plasenta* sudah lepas adalah rahim menonjol keatas *simpisis*, tali pusat bertambah panjang, rahim bundar dan keras serta keluar darah secara tiba-tiba.

d. Kala IV (kala pengawasa/observasi/pemulihan)

Gejala kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan *post partum* paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Pemantauan yang dilakukan pada kala IV antara lain memperbaiki kehilangan darah, memeriksa perdarahan dari perineum, pemantauan keadaan umum ibu (tanda-tanda vital dan kontraksi *uterus*). Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar sebaik- baiknya kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan *plasenta* dan robekan *serviks* dan *perineum*. Rata-rata perdarahan yang dikatakan normal

adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus dicari penyebabnya. Penting untuk diingatkannya meninggal wanita bersalin 1 jam sesudah bayi dan plasenta lahir. Sebelum meninggalkan ibu yang baru melahirkan, periksa ulang terlebih dahulu dan perhatikan 7 pokok penting (Sondakh, 2013):

- Kontraksi rahim, baik atau tidaknya pemeriksaan palpasi jika perlu dilakukan masase dan berikan *uterotonika* seperti *meterghin*, atau *emertrin* dan *oksitosin*.
- Perdarahan, ada atau tidak, banyak atau biasa
- Kandung kemih, harus kosong, jika penuh, ibu dianjurkan berkemih dan kalau tidak bisa, lakukan kateter.
- Luka-luka, jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak
- Plasenta dan selaput ketuban harus lengkap
- Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan masalah lain.
- Bayi dalam keadaan baik

e. Kebutuhan pada masa persalinan

(Sulistyawati, 2010) menjelaskan kebutuhan ibu selama masa persalinan antara lain:

a. Makan dan minuman per oral

Jika pasien dalam situasi yang memungkinkan untuk makan,

biasanya pasien akan makan sesuai dengan keinginannya, namun ketika masuk dalam persalinan masa aktif biasanya ibu hanya menginginkan cairan.

b. Posisi dan ambulasi

Posisi yang nyaman saat persalinan sangat diperlukan bagi pasien. Selain mengurangi ketegangan dan rasa nyeri, posisi tertentu justru akan membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat (selama tidak ada kontra indikasi dari keadaan pasien). Beberapa posisi yang dapat diambil antara lain *recumbent* lateral (miring), lutut-dada, tangan-lutut duduk, berdiri, jalan, dan jongkok.

c. Eliminasi

1) Buang Air Kecil (BAK)

Selama proses persalinan pasien mengalami poliuri sehingga penting untuk difasilitasi agar kebutuhan eliminasi dapat terpenuhi.

2) Buang Air Besar (BAB)

Pasien akan merasa sangat tidak nyaman ketika merasakan dorongan untuk Buang Air Besar (BAB). Namun rasa khawatir kadang lebih mendominasi dari pada perasaan tidak nyama, hal ini terjadi karena pasien tidak tahu mengenai caranya serta khawatir akan respon orang lain terhadap kebutuhan ini. Dalam

kondisi ini penting untuk keluarga dan bidan untuk menunjukkan respon yang positif dalam hal kesiapan untuk memberikan bantuan dan meyakinkan pasien bahwa dia tidak perlu merasa risi untuk melakukan.

d. Istirahat

Istirahat sangat penting untuk pasien karena akan membuat rileks. Diawal persalina sebaiknya anjurkan pasien untuk istirahat yang cukup sebagai persiapan untuk proses persalinan yang panjang, terutama pada primipara. Jika pasien benar-benar tidak dapat tidurterlelap karena sudah merasakan his, minimal upayakan untukberbaring di tempat tidur dalam posisi mikiring ke kiri untuk beberapa waktu.

e. Kehadiran pendamping

Kehadiran seorang yang sangat penting dan dapat dipercaya sangat dibutuhkan oleh ibu yang akan menjalani proses bersalin.

f. Pencegahan infeksi

Sebelum melakukan tindakan, petugas harus memperhatikan prinsip pencegahan infeksi antara lain mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan, memakai Alat Pelindung Diri (APD) serta menggunakan alat- alat yang telah steril hal ini untuk mencegah terjadinya infeksi (JNPK- KR, 2010)

f. Komplikasi pada persalinan

a. Komplikasi kala I dan kala II menurut (Prawirohardjo, 2011), yaitu:

1) Persalinan lama

Masalah fase laten lebih dari 8 jam. Persalinan telah berlangsung selama 12 jam/lebih tanpa kelahiran bayi. Dilatasi serviks di kana garis waspada pada partograf. Disebabkan beberapa faktor.

- Kecemasan dan kekuatan
- Pemberian analgetik yang kuat atau pemberian *analgetik* yang terlalu cepat pada persalinan dan pemberian *anastesi* sebelum fase aktif.
- Abnormalitas pada tenaga *ekspulsi*
- Abnormalitas pada panggul
- Kelainan pada letak dan bentuk janin

2) Persalinan palsu/belum inpartu (*false labor*)

Periksa apakah ada infeksi saluran kemih (ISK) atau ketuban pecah, jika didapatkan adanya infeksi, obati secara adekuat, jika tidak ada pasien boleh rawat jalan.

a) Fase laten memanjang (*prolonged latent phase*)

Diagnose fase laten dibuat secara *retrospektif*, jika his berhenti. Pasien disebut belum inpartu/persalina palsu jika his makin teratur dan pembukaan makin bertambah lebih dari 4 cm,

pasien masuk dalam fase laten.

b) Fase aktif memanjang

Jika tidak ada tanda-tanda *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD) atau obstruksi, dan ketuban masih utuh, pecahkan ketuban.

3) Partus *presipitatus*

Partus *presipitatus* adalah kejadian dimana *ekspulsi* janin berlangsung kurang dari 3 jam setelah awal persalinan. Partus *presipitatus* sering berkaitan dengan *solusio plasenta* (20%) aspirasi *meconium*, perdarahan post partum, apgar score rendah. Komplikasi maternal jarang terjadi bila dilatasi *serviks* dapat berlangsung secara normal. Bila *serviks* panjang dan jalan lahir kaku, akan terjadi robekan *serviks* dan jalan lahir yang laur, *emboli* air ketuban (jarang), *atonia uteri* dengan akibat *Hemorrhagic Post Partum* (HPP) Terjadi karena kontraksi uterus yang terlalu kuat akan menyebabkan *asfiksia intrauterine*, terutama *intracranial* akibat tahanan jalan lahir. Kejadian ini biasanya berulang, sehingga perlu informasi dan pengawasan yang baik pada kehamilan yang sedang berlangsung. Hentikan pemberian oksitosin drip bila sedang diberikan.

4) Distosia

Distosia adalah kelambatan atau kesulitan persalinan. Dapat disebabkan kelainan tenaga, kelainan letak, dan bentuk janin, serta

kelainan jalan lahir.

b. Komplikasi pada kala III dan kala IV

1) Perdarahan pada kala III

Perdarahan pada kala III umum terjadi dikarenakan terpotongnya pembuluh-pembuluh darah dari dinding rahim pada implantasi plasenta atau karena sirus-sirus maternalis ditempat insersinya. Pada dinding uterus terbuka. Biasanya perdarahan itu tidak banyak, sebab kontraksi dan retraksi otot-otot uterus menekan pembuluh-pembuluh darah yang terbuka, sehingga lumennya tertutup, kemudian pembuluh darah tersumbat oleh bekuan darah. Jumlah darah yang umum keluar tidak lebih dari 500 cc atau setara dengan 2,5 gelas belimbing. Apabila setelah lahirnya bayi darah yang keluar melebihi 500 cc maka dapat dikategorikan mengalami perdarahan pasca persalinan primer.

Perdarahan primer terjadi 24 jam pertama dan sekunder setelah itu.

Hal-hal yang menyebabkan perdarahan *post partum* adalah:

a) *Atonia uteri*

Atonia uteri adalah keadaan lemahnya tonus atau kontraksi *uterus* yang tidak mampu menutup perdarahan dari tempat *implantasi plasenta* setelah bayi dan *plasenta* lahir (Prawirohardjo, 2011)

Diagnose ditegakkan bila setelah bayi dan *plasenta* lahir ternyata perdarahan masih aktif dan banyak, bergumpal dan bila dipalpasi di dapatkan *fundus uteri* masih setinggi pusat atau lebih dengan

kontraksi yang lembek. Perlu diperhatikan pada saat atonia uteri di diagnosis, maka saat itu juga masih ada darah sebanyak 500-100 cc yang sudah keluar dari pembuluh darah, tetapi masih tertangkap dalam *uterus* dan harus di perhitungkan dalam kalkulasi pemberian darah pengganti.

b) Retensio plasenta

Retensio plasenta adalah plasenta tetap tertinggal dalam uterus setengah jam setelah anak lahir (Prawirohardjo, 2011)

Plasenta yang sukar dilepaskan dengan pertolongan aktif kala III yang bisa disebabkan adesi yang kuat antara *plasenta* dan uterus. Disebut plasenta akreta bila *implantasi* menembus *desidua basalis*, disebut sebagai *plasenta inkreta* bila *plasenta* menembus myometrium dan disebut *plasenta pekreta* bila *vili korialis* sampai menembus *perimetrium*.

c) Inversion uteri

Inversion uteri adalah keadaan dimana lapisan dalam *uterus* (*endometrium*) turun dan keluar lewat *ostium uteri eksternum*, yang bersifat *inkomplit* (Prawirohaardjo, 2011)

g. Pendokumentasian

a. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik (JNPK-

KR, 2008) Jika digunakan dengan tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk :

- Mencatat kemajuan persalinan
- Mencatat kondisi ibu dan janinnya
- Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
- Menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan
- Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu

Partograf harus digunakan pada semua ibu bersalin fase aktif kala I, semua tempat bersalin dan semua penolong persalinan (JNPK- KR, 2007)

Pencatatan selama fase aktif persalinan yaitu informasi ibu (nama, umur, gravid, para, abortus, tanggal dan waktu dirawat serta pecahnya selaput ketuban), kondisi janin (DJJ, warna dan adanya air ketuban serta penyusupan kepala janin), kemajuan persalinan (pembukaan serviks, penurunan bagian kepala janin), jam dan waktu (waktu mulainya fase aktif), kontraksi (frekuensi 10 menit dan lamanya), obat dan cairan yang diberikan (oksitosin dan obat lain serta cairan IV yang diberikan), kondisi ibu (nadi, tekanan darah, suhu, dan produksi urine). Pencatatan pada lembar belakang partograf digunakan untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama

proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala I hingga kala IV (termasuk bayi baru lahir). Bagian ini disebut sebagai catatan persalinan. Lakukan penilaian dan catat asuhan yang diberikan selama masa nifas terutama pada kala IV untuk memungkinkan penolong persalinan mencegah terjadinya komplikasi dan membuat keputusan klinik yang sesuai.

b. Lembar penapisan persalinan

Pada saat memberikan asuhan bagi ibu bersalin, penolong harus selalu waspada terhadap kemungkinan timbulnya masalah atau penyulit. Selama anamnesa dan pemeriksaan fisik, tetap waspada pada indikasi yang tertera pada lembar penapisan.

c. Lembar observasi

Jika pembukaan serviks kurang dari 4 cm, berarti ibu berada dalam fase laten dan semua asuhan, pengamatan dan pemeriksaan harus dicatat di lembar observasi, yaitu Denyut Jantung Janin (DJJ), kontraksi, nadi setiap 30 menit dan pembukaan serviks, penurunan kepala, tekanan darah, suhu dan produksi urine 4 jam. Rujuk segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai jika fase laten berlangsung lebih 8 jam.

2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan

a. Pengkajian (Identifikasi Data Dasar)

Langkah ini dilakukan untuk mengumpulkan informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber berkaitan dengan kondisi klien. Pemerolehan data ini dilakukan melalui cara anamnesa. Anamnesa dibagi menjadi 2 yaitu *auto-anamnesa* (anamnesa yang dilakukan secara langsung kepada pasien) dan *allo-anamnesa* (anamnesa yang dilakukan kepada keluarga pasien atau melalui catatan rekam medik pasien) (Sulistyawati, 2015).

1) Data Subyektif

a) Alasan kunjungan

Alasan kedatangan ke tempat pelayanan kesehatan dapat bersifat langsung berdasarkan keinginan pribadi maupun tidak langsung berupa rujukan dari bidan, puskesmas, klinik maupun tempat pelayanan kesehatan lainnya (Bobak, 2005).

b) Keluhan Utama

Keluhan utama menjadi hal utama yang perlu mendapat penanganan saat pemberian asuhan (misalkan merasa tandapersalinan) (Wiknjosastro, 2010).

2) Data Obyektif

a) Pemeriksaan umum

- Keadaan umum: dikategorikan baik jika pasien

menunjukkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang sekitar, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan. Keadaan dikatakan lemah jika pasien kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri (Sulistyawati, 2015).

- Kesadaran: pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan composmentis (kesadaran maksimal), sampai dengan koma (Sulistyawati, 2015).

- Tanda-tanda vital:

Tekanan darah: tekanan darah normal yaitu $\leq 140/90$ mmHg (Saleha, 2009). Suhu: suhu tubuh normal antara $36,5 - 37,5^{\circ}\text{C}$ (Saleha, 2009).

Nadi: denyut nadi normal antara $60 - 100$ kali/menit (Saleha, 2009). Pernafasan: frekuensi nafas normal $16 - 24$ kali/menit (Saleha, 2009).

- Antropometri

- Berat badan

Berat badan diukur untuk mengetahui adanya penambahan atau pengurangan berat badan selama

kehamilan. Kenaikan berat badan normal selama kehamilan 10-12 kg. Kenaikan berat badan yang berlebih mengindikasikan ibu hamil mengalami diabetes melitus, apabila terjadi penurunan berat badan drastis selama kehamilan bisa disebabkan karena kondisi selama kehamilan seperti mual muntah yang berlebih, anemia dan kondisi lainnya yang dapat mempengaruhi proses persalinan (Nursalam, 2005).

○ Tinggi Badan

Normalnya tinggi badan >145 cm. Evaluasi tinggi badan ibu hamil untuk mengetahui panggul sempit dan deteksi dini adanya masalah saat persalinan misal CPD (Nursalam, 2005).

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.

- Wajah : pucat/tidak, oedem palpebra dan pipi (Manuaba 2010).
- Mata: petugas kesehatan harus memastikan warna

konjungtiva klien normal pertanda tidak adanya anemia dan warna sklera putih pertanda klien tidak menderita hepatitis(Manuaba, 2010).

- Leher: petugas kesehatan harus memastikan tidak terdapat pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe serta bendungan vena jugularis pada leher klien (Manuaba, 2010).
- Dada dan payudara: Kesimetrisan kedua payudara, kebersihan kedua payudara, puting susu menonjol atau tidak, adakah hiperpigmentasi pada kedua aerola mammae. Palpasi : adakah kolostrum, adakah massa atau pembesaran massa atau kelenjar limfe, adakah cairan/rabas yang keluar dari puting (Manuaba, 2010).

c) Abdomen

Inspeksi: Pembesaran abdomen melintang/membujur, sesuai usia kehamilan atau tidak, adakah bekas luka operasi, adakah linea alba dan striae gravidarum (Manuaba, 2010).

❖ Palpasi

- Leopold I : Untuk mengetahui bagian apa yang terdapat pada fundus uteri, menentukan TFU, dan konsistensi fundus. Pada letak bujur sungsang kepala bulat keras dan melenting pada goyangan; pada letak kepala akan teraba bokong pada fundus, tidak keras, tidak melenting dan tidak bulat; pada

letak lintang fundus uteri tidak diisi oleh bagian-bagian janin (Wiknjosastro,2010).

- Leopold II :Untuk mengetahui bagian apa yang terdapat di bagian samping(batas samping kanan kiri). Pada letak membujur dapat ditetapkan punggung anak; pada letak lintang dapat ditetapkan dimana kepala janin (Wiknjosastro,2010).
 - Leopold III : Untuk mengetahui bagian terbawah janin (Wiknjosastro,2010)
 - Leopold IV :Untuk menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk atau masih goyang, menetapkan bagian terendah janin yang masuk ke pintu atas panggul. Bila bagian terendah masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya disebut divergen, sedangkan bila lingkaran terbesarnya belum masuk PAP disebut konvergen (Wiknjosastro,2010)
- ❖ Auskultasi : DJJ normal 120–160x/menit, jika 120 atau 160 merupakan tanda fetal distress (Wiknjosastro,2010)
- Taksiran berat janin (TBJ) untuk mengetahui apakah janin makrosomia atau tidak (Wiknjosastro,2010).
- TBJ jika kepala belum masuk PAP = (TFU-13) x 155 gr
 TBJ jika kepala sejajar dengan PAP = (TFU-12) x 155 gr
 TBJ jika kepala sudah masuk PAP = (TFU-11) x 155 gr

His untuk mengetahui jumlah his dalam hitungan tiap 10 menit sehingga dapat ditentukan apakah his adekuat/tidak dalam menunjang kemajuan persalinan

d) Genetalia dan anus

Genetalia eksterna: Mengetahui apakah ada oedema pada vagina, adakah varises, adakah pengeluaran lendir darah, adakah bekas luka jahitan perineum (Manuaba, 2010)

Genitalia interna : Dilakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui adakah pengeluaran cairan/lendir darah, adakah kelainan pada jalan lahir(vagina, serviks), pembukaan, penipisan, ketuban utuh/tidak, presentasi, teraba bagian kecil/tidak, denominator dan arahnya, adakah molase/tidak, penurunan presentasi di Hodge (Manuaba, 2010).

Anus : Dilakukan untuk mengetahui adakah hemoroid pada anus yang dapat mempengaruhi proses persalinan (Manuaba, 2010).

e) Ekstremitas : Mengetahui adakah oedema pada ekstremitas atas dan bawah (+/+), adakah varises, kuku jari dan akral apakah pucat, refleks patella dapat (+/-) (Manuaba, 2010).

F) Pemeriksaan yang rutin dilakukan adalah :

- Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb) untuk mengetahui ibu hamil mengalami anemia atau tidak yang dapat menyebabkan perdarahan selama persalinan.
- Pemeriksaan golongan darah untuk mengetahui jenis golongan

darah ibu dan persiapan pendonor darah saat terjadi perdarahan saat persalinan (Manuaba, 2010).

- Pemeriksaan yang dilakukan karena ada indikasi antara lain adalah:
 - Pemeriksaan darah lengkap
 - Pemeriksaan urin (Manuaba, 2010)

b. Identifikasi Diagnosa dan Masalah (Interpretasi Data Dasar)

Diagnosis dibuat secara tepat dan cepat setelah data dikumpulkan dan dianalisis. Data-data yang ada harus dipastikan dapat mendukung diagnosis dan diperhatikan adanya kemungkinan sejumlah diagnosis banding (Oktarina, 2016). Diagnosis ini dirumuskan menggunakan nomenklatur kebidanan (Yanti, 2017).

Dx: G....P....UK... inpartu/parturient kala ...

Kala 1 Fase Laten: periode waktu sejak kontraksi
muncul hingga pembukaan 3 cm

- Kala 1 Fase Aktif : periode waktu mulai pembukaan 4 cm sampai lengkap
- Kala 2 : Pembukaan lengkap sampai bayi lahir
- Kala 3 : Periode setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta
- Kala 4 : Periode persalinan yang dimulai dari lahirnya plasenta sampai 1-2 jam (FKUB, 2018).

Daftar Diagnosa Kebidanan pada Persalinan Normal

G...P...UK... inpartu kala 1 fase laten, Janin tunggal, hidup,

Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Care

c. Pengkajian (Identifikasi Data Dasar)

Langkah ini dilakukan untuk mengumpulkan informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber berkaitan dengan kondisi klien.

Pemerolehan data ini dilakukan melalui cara anamnesa. Anamnesa dibagi menjadi 2 yaitu *auto-anamnesa* (anamnesa yang dilakukan secara langsung kepada pasien) dan *allo-anamnesa* (anamnesa yang dilakukan kepada keluarga pasien atau melalui catatan rekam medik pasien) (Sulistyawati, 2015).

1) Data Subyektif

a) Alasan kunjungan

Alasan kedatangan ke tempat pelayanan kesehatan dapat bersifat langsung berdasarkan keinginan pribadi maupun tidak langsung berupa rujukan dari bidan, puskesmas, klinik maupun tempat pelayanan kesehatan lainnya (Bobak, 2005).

b) Keluhan Utama

Keluhan utama menjadi hal utama yang perlu mendapat penanganan saat pemberian asuhan (misalkan merasa tanda-tanda persalinan) (Wiknjosastro, 2010).

2) Data Obyektif

a) Pemeriksaan umum

- Keadaan umum: dikategorikan baik jika pasien menunjukkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang sekitar, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan. Keadaan dikatakan lemah jika pasien kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri (Sulistyawati, 2015).
- Kesadaran: pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan composmentis (kesadaran maksimal), sampai dengan koma (Sulistyawati, 2015).

– Tanda-tanda vital:

Tekanan darah: tekanan darah normal yaitu $\leq 140/90$ mmHg (Saleha, 2009). Suhu: suhu tubuh normal antara $36,5 - 37,5^{\circ}\text{C}$ (Saleha, 2009).

Nadi: denyut nadi normal antara $60 - 100$ kali/menit (Saleha, 2009). Pernafasan: frekuensi nafas normal $16 - 24$ kali/menit (Saleha, 2009).

Antropometri

- Berat badan

Berat badan diukur untuk mengetahui adanya penambahan atau pengurangan berat badan selama kehamilan. Kenaikan berat badan normal selama kehamilan 10-12 kg. Kenaikan berat badan yang berlebih mengindikasikan ibu hamil mengalami diabetes melitus, apabila terjadi penurunan berat badan drastis selama kehamilan bisa disebabkan karena kondisi selama kehamilan seperti mual muntah yang berlebih, anemia dan kondisi lainnya yang dapat mempengaruhi proses persalinan (Nursalam, 2005).

– Tinggi Badan

Normalnya tinggi badan >145 cm. Evaluasi tinggi badan ibu hamil untuk mengetahui panggul sempit dan deteksi dini adanya masalah saat persalinan misal CPD (Nursalam, 2005).

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.

- a) Wajah : pucat/tidak, oedem palpebra dan pipi (Manuaba, 2010).
- b) Mata: petugas kesehatan harus memastikan warna konjungtiva klien normal pertanda tidak adanya anemia dan warna sklera putih pertanda klien tidak menderita hepatitis (Manuaba, 2010).

- c) Leher: petugas kesehatan harus memastikan tidak terdapat pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe serta bendungan vena jugularis pada leher klien (Manuaba, 2010).
- d) Dada dan payudara: Kesimetrisan kedua payudara, kebersihan kedua payudara, puting susu menonjol atau tidak, adakah hiperpigmentasi pada kedua aerola mammae. Palpasi : adakah kolostrum, adakah massa atau pembesaran massa atau kelenjar limfe, adakah cairan/rabas yang keluar dari puting (Manuaba, 2010).
- e) Abdomen

Inspeksi: Pembesaran abdomen melintang/membujur, sesuai usia kehamilan atau tidak, adakah bekas luka operasi, adakah linea alba dan striae gravidarum (Manuaba, 2010).

❖ Palpasi

Leopold I : Untuk mengetahui bagian apa yang terdapat pada fundus uteri, menentukan TFU, dan konsistensi fundus. Pada letak bujur sungsang kepala bulat keras dan melenting pada goyangan; pada letak kepala akan teraba bokong pada fundus, tidak keras, tidak melenting dan tidak bulat; pada letak lintang fundus uteri tidak diisi oleh bagian-bagian janin (Wiknjosastro, 2010).

Leopold II : Untuk mengetahui bagian apa yang terdapat di

bagian samping(batas samping kanan kiri). Pada letak membujur dapat ditetapkan punggung anak; pada letak lintang dapat ditetapkan dimana kepala janin (Wiknjosastro,2010).

Leopold III : Untuk mengetahui bagian terbawah janin (Wiknjosastro,2010)

Leopold IV :Untuk menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk atau masih goyang, menetapkan bagian terendah janin yang masuk ke pintu atas panggul. Bila bagian terendah masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya disebut divergen, sedangkan bila lingkaran terbesarnya belum masuk PAP disebut konvergen (Wiknjosastro,2010)

❖ Auskultasi : DJJ normal 120–160x/menit, jika 120 atau 160 merupakan tanda fetal distress (Wiknjosastro,2010)

Taksiran berat janin (TBJ) untuk mengetahui apakah janin makrosomia atautidak (Wiknjosastro,2010).

TBJ jika kepala belum masuk PAP = (TFU-13) x155 gr
TBJ jika kepala sejajar dengan PAP = (TFU-12) x 155 gr
TBJ jika kepala sudah masuk PAP = (TFU-11) x 155 gr

His untuk mengetahui jumlah his dalam hitungan tiap 10 menit sehingga dapat ditentukan apakah his adekuat/tidak dalam menunjang

kemajuan persalinan

a) Genetalia dan anus

Genetalia eksterna: Mengetahui apakah ada oedema pada vagina, adakah varises, adakah pengeluaran lendir darah, adakah bekas luka jahitan perineum (Manuaba, 2010)

Genitalia interna : Dilakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui adakah pengeluaran cairan/lendir darah, adakah kelainan pada jalan lahir(vagina, serviks), pembukaan, penipisan, ketuban utuh/tidak, presentasi, teraba bagian kecil/tidak, denominator dan arahnya, adakah molase/tidak, penurunan presentasi di Hodge (Manuaba, 2010).

Anus : Dilakukan untuk mengetahui adakah hemoroid pada anus yang dapat mempengaruhi proses persalinan (Manuaba, 2010).

b) Ekstremitas : Mengetahui adakah oedema pada ekstremitas atas dan bawah (+/+), adakah varises, kuku jari dan akral apakah pucat, reflekspatella dapat (+/-) (Manuaba, 2010).

c) Pemeriksaan yang rutin dilakukan adalah :

1. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb) untuk mengetahui ibu hamil mengalami anemia atau tidak yang dapat menyebabkan perdarahan selama persalinan.
2. Pemeriksaan golongan darah untuk mengetahui jenis golongan darah ibu dan persiapan pendonor darah saat terjadi perdarahan saat persalinan (Manuaba, 2010).

3. Pemeriksaan yang dilakukan karena ada indikasi antara lain adalah:

- a. Pemeriksaan darah lengkap
- b. Pemeriksaan urin (Manuaba, 2010)

d. Identifikasi Diagnosa dan Masalah (Interpretasi Data Dasar)

Diagnosis dibuat secara tepat dan cepat setelah data dikumpulkan dan dianalisis. Data-data yang ada harus dipastikan dapat mendukung diagnosis dan diperhatikan adanya kemungkinan sejumlah diagnosis banding (Oktarina, 2016). Diagnosis ini dirumuskan menggunakan nomenklatur kebidanan (Yanti, 2017).

Dx: G....P....UK... inpartu/parturient kala ...

- a. Kala 1 Fase Laten: periode waktu sejak kontraksi muncul hingga pembukaan 3 cm
- b. Kala 1 Fase Aktif : periode waktu mulai pembukaan 4 Cm sampai lengkap
- c. Kala 2 : Pembukaan lengkap sampai bayi lahir
- d. Kala 3 : Periode setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta
- e. Kala 4 : Periode persalinan yang dimulai dari lahirnya plasenta sampai 1-2 jam (FKUB, 2018).

Daftar Diagnosa Kebidanan pada Persalinan Normal

- a) G...P...UK... inpartu kala 1 fase laten, Janin tunggal, hidup, presentasi kepala

- b) G...P...UK... inpartu kala 1 fase aktif, Janin tunggal, hidup, presentasikepala
- c) G...P...UK.. inpartu kala 2, Janin tunggal, hidup, presentasi kepala
- d) G...P... inpartu kala 3
- e) P... inpartu kala 4

Ds: diperoleh dari keterangan dan keluhan yang disampaikan ibu secara langsung

Do: diperoleh dari hasil pemeriksaan secara keseluruhan yang mengarahke diagnosa.

Masalah: yang menyertai diagnosa dan keadaan pasien. Masalah padapersalinan Normal

1. Ketidaknyamanan akibat keterbatasan pemenuhan kebersihan diri
2. Kurangnya dukungan fisik dan emosional dari pendamping persalinan
3. Gangguan rasa nyaman nyeri akibat his
4. Supine hypotensi syndrome
5. Kesulitan dalam berkemih akibat penurunan kepala
6. Mekanisme koping kurang/ tidak efektif (Penerimaan akan tingkah lakunya seperti berteriak diam, dan menangis, salah mengedan)
7. Kurangnya informasi yang didapatkan ibu dan keluarga

tentang kemajuan persalinan

8. Risiko perdarahan
9. Risiko ruptur perineum

Kebutuhan : kebutuhan yang diberikan sesuai masalah yang adadan tidak harus segera dilakukan. (FKUB, 2018).

e. Identifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial

Langkah ini merupakan langkah antisipasi sehingga dalam melakukan asuhan kebidanan, bidan dituntut untuk mengantisipasi permasalahan yang akan timbul dari kondisi yang ada atau sudah terjadi. Dengan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial yang akan terjadi berdasarkan diagnosis/masalah yang sudah ada, dan merumuskan tindakan apa yang perlu diberikan dapat mencegah atau menghindari masalah/diagnosis potensial yang akan terjadi (Yanti, 2017).

f. Identifikasi Kebutuhan Segera, Kolaborasi, dan Rujukan

Tahap ini bidan mengidentifikasi perlunya tindakan segera, baik tindakan intervensi, tindakan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, atau rujukan berdasarkan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidananyang terjadi dalam kondisi emergensi. Pada langkah ini mungkin saja diperlukan data baru yang lebih spesifik sehingga mengetahui penyebab langsung masalah yang ada serta diperlukan

tindakan segera untuk mengetahui penyebab masalah. Jadi tindakan segera bisa juga berupa observasi/pemeriksaan. Beberapa data mungkin mengidentifikasi situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu (Yanti, 2017).

g. Menyusun Rencana Asuhan/ Intervensi

Rencana penatalaksanaan asuhan disusun setelah diagnosa ditegakkan. Pilihan intervensi efektif dipengaruhi oleh bukti-bukti klinik, keinginan dan kepercayaan ibu, tempat dan waktu asuhan, perlengkapan, dan bahan dan obat-obatan yang tersedia, serta biaya yang diperlukan (Oktarina, 2016)

Dx : G....P.... UK... inpartu/parturient kala ...

- Kala 1 Fase Laten: periode waktu sejak kontraksi muncul hingga pembukaan 3 cm
- Kala 1 Fase Aktif : periode waktu mulai pembukaan 4 cm sampai lengkap
- Kala 2: Pembukaan lengkap sampai bayi lahir
- Kala 3: Periode setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta
- Kala 4: Periode persalinan yang dimulai dari lahirnya plasenta sampai 1-2jam (FKUB, 2018).

Daftar Diagnosa Kebidanan pada Persalinan Normal

- G...P...UK... inpartu kala 1 fase laten, Janin tunggal, hidup, presentasi kepala
- G...P...UK... inpartu kala 1 fase aktif, Janin tunggal, hidup, presentasi kepala
- G...P...UK.. inpartu kala 2, Janin tunggal, hidup, presentasi kepala
- G...P... inpartu kala 3
- P... inpartu kala 4

Masalah pada persalinan Normal

1. Ketidaknyamanan akibat keterbatasan pemenuhan kebersihan diri
2. Kurangnya dukungan fisik dan emosional dari pendamping persalinan
3. Gangguan rasa nyaman nyeri akibat his
4. Kecemasan
5. Supine hypotensi syndrome
6. Kesulitan dalam berkemih akibat penurunan kepala
7. Mekanisme koping kurang/ tidak efektif (Penerimaan akan tingkah lakunya seperti berteriak diam, dan menangis, salah mengedan)
8. Kurangnya informasi yang didapatkan ibu dan keluarga tentang kemajuan persalinan

9. Risiko perdarahan

10. Risiko ruptur perineum (FKUB, 2018).

Tujuan: Setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan bidan dapat membantu mengatasi masalah yang dialami klien.

Kriteria hasil:

- a. Keadaan umum ibu dan janin baik
- b. Tanda-tanda vital dalam batas normal
 - TD : 90-120/60-80 mmHg, stabil
 - N : 60 – 100 kali/menit
 - S : 36,5 – 37,5⁰C
 - RR : 16 – 24 kali/menit
- c. DJJ (+) 120-160 kali/menit
- d. His adekuat dan sering, his 3-5 kali, lebih dari 40 detik dalam 10 menit.
- e. Kemajuan persalinan progresif : his teratur, semakin sering, intensitas kuat, pembukaan 1 cm/jam pada primipara dan 1 cm/30 menit pada multipara.
- f. Ibu memahami kondisinya dengan mampu menjelaskan apa yang terjadi pada dirinya dan kooperatif dengan penanganan persalinan yang diberikan oleh bidan.

g. Intervensi

1. Jelaskan kondisi ibu dan janin saat ini berdasarkan hasil

pemeriksaan

R/ dengan menjelaskan hasil pemeriksaan diharapkan klien dapat mengetahui kondisinya dan mempersiapkan diri untuk menghadapi risiko dari kondisinya tersebut

2. Berikan dukungan psikologis pada klien.

R/dengan memberikan dukungan psikologis diharapkan klien dan keluarga dapat merasat tenang dalam menghadapi kondisi persalinannya saat ini.

3. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dengan jalan-jalan atau miring ke kiri agar proses penurunan kepala bayi dapat terjadi lebih cepat.

R/ dengan mobilisasi diharapkan proses persalinan ibu dapat berjalan lancar karena kepala bayi cepat turun ke dalam panggul.

4. 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

5. Ajarkan ibu tentang teknik bernafas saat kontraksi dan tidak memperbolehkan mengejan saat pembukaan belum lengkap.

R/diharapkan ibu dapat mempraktikkan teknik pernafasan saat tidak ada kontraksi agar jalan lahir tidak mengalami pembengkakan dan proses persalinan dapat berjalan dengan lancar.

6. Ajarkan ibu tentang cara mengejan yang benar saat kontraksi setelah pembukaan lengkap selama proses persalinan

R/dengan mengajarkan cara mengejan yang benar selama persalinan diharapkan proses persalinan dapat berjalan dengan lancar.

7. Berikan saran kepada ibu agar tidak menahan buang air kecil.

R/dengan memberikan saran kepada ibu untuk tidak menahan buang air kecil diharapkan penurunan kepala dapat lebih cepat terjadi karena kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan kepala dan dapat menghambat adanya kontraksi.

8. Berikan saran kepada suami dan keluarga agar dapat menemani ibu dan memijat pinggang ibu untuk mengurangi nyeri saat kontraksi.

R/ dengan ditemani suami dan keluarga serta diberikan pijatan pinggang diharapkan ibu lebih tenang, rileks dan tidak gelisah selama proses persalinan.

9. 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.

h. Implementasi

Pelaksanaan dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau bersama-sama dengan klien atau anggota tim kesehatan. Bila tindakan

dilakukan oleh dokter atau tim kesehatan lain, bidan tetap memegang tanggung jawab untuk mengarahkan kesinambungan asuhan berikutnya (*Varney, 2007*).

i. Evaluasi

Menurut Varney (2007) evaluasi merupakan tindakan pengukuran keberhasilan dalam melaksanakan tindakan dan untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan tindakan yang dilakukan apakah sesuai kriteria hasil yang ditetapkan dan apakah perlu untuk melakukan asuhan lanjutan atau tidak. Untuk pencatatan asuhan dapat diterapkan dalam bentuk SOAP.

D. Asuhan Kebidanan Nifas

1. Konsep Teori Nifas

a. Pengertian

Masa nifas atau *puerperium* dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawirohardjo, 2008), dengan demikian masa nifas adalah pemulihan setelah persalinan yaitu setelah plasenta lahir sampai dengan 6 minggu *post partum*. Nifas dibagi tiga periode:

- 1) *Puerperium* dini yaitu kepulihan ibu saat ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) *Puerperium intermediate* yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat *genitalia* yang lamanya 6-8 minggu.
- 3) *Puerperium* lanjut yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan kembali sehat sempurna, terutama jika selama hamil atau sewaktu persalinan timbul, komplikasi. Waktu untuk mencapai kondisi sehat sempurna dapat berminggu-minggu, bulanan, atau tahunan.

b. Involusi Alat-Alat Kandungan

1) *Involusi Uterus*

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama *post partum* adalah sebagai berikut:

Tabel 2.5 Tinggi *Fundus Uteri* (TFU) dan berat uterus menurut masa *involusi*

<i>Involusi</i>	Tinggi <i>Fundus Uteri</i> (TFU)	Berat <i>Uterus</i>
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Bayi lahir	2 Jari bawah pusat	750 gram
7 hari (1Minggu)	Pertengahan antara pusat dan Sympisis	500 gram
14 hari (2 Minggu)	Tidak teraba	350 gram
6 Minggu	Normal	50 gram

Sumber: Ambarwati dkk (2010)

2) Perubahan pada *vulva*, *vagina*

Vulva dan *vagina* mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu *post partum*. Penurunan *hormone estrogen* pada masa *post partum* berperan dalam penipisan *mukosa vagina* dan hilangnya *rugae*. *Rugae* akan terlihat kembali pada sekitar minggu ke 4 Ambarwati dkk (2010).

3) Payudara

Kadar *prolaktin* yang diskresi oleh kelenjar *hipofisis anterior* meningkat secara stabil selama kehamilan, tetapi hormon *plasenta* menghambat produksi ASI. Setelah kelahiran *plasenta*, konsentrasi *estrogen* dan *progesteron* menurun, *prolaktin* dilepaskan dan *sintesis* ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan *vascular* sementara. Air susu saat diproduksi, disimpan di *alveoli* dan harus dikeluarkan dengan efektif

dengan cara di hisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi.

Pelepasan *oksitosin* dari kelenjar *hypofisis* posterior distimulasi oleh hisapan bayi. Hal ini menyebabkan kontraksi sel-sel *mioepitel* di dalam payudara dan pengeluaran ASI oksitosin juga menstimulasi kontraksi *miometrium* pada *uterus*, yang biasanya dilaporkan wanita sebagai *afterpain* (nyeri kontraksi uterus setelah melahirkan). Menurut Walyani (2015), perubahan payudara dapat meliputi:

- 1) Penurunan kadar *progesteron* secara tepat dengan peningkatan hormon *prolaktin* setelah persalinan .
- 2) *Kolostrum* sudah ada pada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.
- 3) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

4) *Lochea*

Lochea adalah *ekskresi* cairan rahim selama masa nifas. Sesuai Ambarwati dkk (2010:), macam-macam *lochea* yaitu:

- 1) *Lochea rubra*/merah (*Kruenta*)

Lhocea ini muncul pada hari 1 sampai hari ke 4 masa *post .partum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa *plasenta*, dinding rahim, lemak bayi, *lanugo* (rambut bayi) dan *mekonium*

2) *Lochea Sanguinolenta*

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir.

Berlangsung dari hari ke 4 sampai hari ke 7 *post partum*

3) *Lochea Serosa*

Lochea serosa ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, *leukosit* dan *robekan/laserasi plasenta*.

Muncul pada hari ke7 sampai hari ke 14 *post partum*.

4) *Lochea Alba*/Putih

Mengandung *leukosit*, sel *desidua*, sel *epitel*, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati. *Lochea alba* bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum.

5) *Lochea Rubra*

Menetap pada awal periode *postpartum* menunjukkan adanya perdarahan *post partum sekunder* yang mungkin disebabkan tertinggalnya sisa/selaput *plasenta*. *Lochea serosa* atau *alba* yang berlanjut bisa menandakan adanya *endometritis*, terutama jika disertai demam, rasa sakit atau nyeri tekan pada *abdomen*.

5) Tanda-tanda vital

Menurut Ambarwati dkk (2010), tanda-tanda vital pada masa nifas yaitu :

- 1) Suhu badan 24 jam *post partum* suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan,

kehilangan cairan dan kelelahan, apabila keadaan normal suhu badan akan biasa lagi. Pada hari ketiga suhu badan akan naik lagi karena ada pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada *endometrium*, *mastitis*, *traktus urogenetalis* atau system lain. Kita anggap nifas tergantung kalau ada demam lebih dari 38⁰C pada 2 hari berturut-turut pada 10 hari yang pertama *post partum*, kecuali hari pertama dan suhu harus diambil sekurang- kurangnya 4x sehari.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabismelahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat. Setiap melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan oleh infeksi atau perdarahan *post partum* yangtertunda.

Sebagai wanita mungkin saja memiliki apa yang disebut *bradikardi (puerperal bradycardia)*. Hal ini terjadi segera setelah kelahiran dan bisa berlanjut sampai beberapa jam setelah kelahiran anak. Wanita semacam ini bisa memiliki angka denyut jantung serendah 40-50 detak per menit.Sudah banyak alasan-alasan yang diberikan sebagai kemungkinan

penyebab, tetapi belum satupun yang sudah terbukti. *Bradycardia* semacam itu bukanlah satu alamat atau indikasi adanya penyakit, akan tetapi sebagai satu tanda keadaan kesehatan.

3) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Apabila suhu dan denyut nadi tidak normal pernafasan juga akan meningkatnya kecuali ada gangguan khusus pada saluran pernafasan.

4) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggipada *post partum* dapat menandakan terjadinya *pre eklamsi post partum*

3. Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami *obstipasi* setelah melahirkan anak. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan *colon* menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (*dehidrasi*), kurang makan, *haemorroid*, *laserasi* jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diit atau makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau

gliserin spuit atau diberikan obat laksan yang lain (Ambarwati dkk, 2010).

4. Asuhan ibu selama masa nifas

Menurut buku saku pelayanan kesehatan ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (2013), asuhan ibu selama masa nifas adalah sebagai berikut:

a. Menurut Midwevery Update, 2016 kunjungan masa nifas paling sedikit dilakukan sebanyak 4 kali yaitu:

1) Kunjungan pertama, waktu 6-8 jam setelah persalinan.

- Mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri
- Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
- Memberikan konseling pada ibu atau salah satu keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- Memfasilitasi ibu untuk pemberian ASI awal
- Memfasilitasi, mengajarkan cara hubungan ibu dan bayi (*Bounding attachment*)
- Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
- Memastikan ibu merawat bayinya dengan baik.

2) Kunjungan ke 2, waktu 6 hari setelah persalinan.

- Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi. Fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- Memastikan ibu mendapatkan asupan nutrisi, hidrasi, dan istirahat yang cukup.
- Memastikan ibu menyusui ibu dengan baik dan tak memperhatikan tanda- tanda penyulit.
- Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, talipusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi setiap hari.
- Melakukan konseling KB secara mandiri
- Memastikan ibu untuk melakukan pemeriksaan bayi ke pelayanan kesehatan terdekat.

3) Kunjungan ke 3, dua minggu setelah persalinan

- Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi. Fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- Memastikan ibu mendapatkan asupan nutrisi, hidrasi, dan istirahat yang cukup.

- Memastikan ibu menyusui bayi dengan baik dan tak memperhatikan tanda- tanda penyulit.
- Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, talipusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi setiap hari.
- Melakukan konseling KB secara mandiri
- Memastikan ibu untuk melakukan pemeriksaan bayikepelayanan

4) Kunjungan ke 4, waktu 6 minggu setelah persalinan. Tujuannya:

- Menanyakan penyulit yang ada.
- Memberikan konseling KB secara dini (PP IBI, 2016).
- Periksa tekanan darah, perdarahan pervaginam, kondisi *perineum*, tanda infeksi, kontraksi *uterus*, tinggi *fundus*, dan temperatur secara rutin.
- Nilai fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah, dan nyeri punggung.
- Tanyakan ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang didapatkannya dari keluarga, pasangan, dan masyarakat untuk perawatan bayinya.
- Tatalaksana atau rujuk ibu bila ditemukan masalah.
- Lengkapi vaksinasi TT bila diperlukan.

- Minta ibu segera menghubungi tenaga kesehatan bila ibumenemukan salah satu tanda berikut:

- 5) Perdarahan berlebih.
 - 6) *Sekret vagina* berbau.
 - 7) Demam.
 - 8) Nyeri perut berat.
 - 9) Kelelahan atau sesak
 - 10) Bengkak ditangan wajah, tungkai, atau sakit kepala atau pandangan kabur.
 - 11) Nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau perdarahanputing.
- b. Berikan informasi tentang perlunya melakukan hal-hal berikut:
- 1) Kebersihan diri. Membersihkan *vulva* dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air, mengganti pembalut setidaknya 2 kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin, dan menghindari menyentuh daerah luka *episiotomi* atau *laserasi*.
 - 2) Istirahat. Beristirahat yang cukup serta kembali mrlakukanrutinitas rumah tangga secara bertahap.
 - 3) Latihan menjelaskan pentingnya otot perut dan panggul, mengajarkan latihan untuk otot perut dan panggul.

- 4) Gizi. Mengonsumsi tambahan 500 kalori/hari, diet seimbang (cukup protein, mineral, dan vitamin), minum minimal 3 liter/hari, suplemen besi diminum setidaknya selama 3 bulan pasca salin terutama di daerah dengan *prevalensi* anemia tinggi.
- 5) Suplemen vitamin A. 1 kapsul 200.000 Internasional Unit (IU) diminum segera setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian.
- 6) Menyusui dan merawat payudara.
- 7) Senggama. Senggama aman dilakukan setelah darah tidak keluar dan ibu tidak merasa nyeri ketika memasukkan jari ke dalam vagina.

5. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Reva Rubin (2014) adalah :

- a. Periode *Taking In* (hari ke 1-2 setelah melahirkan)
 - Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain
 - Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya
 - Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan
 - Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal
 - Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan

peningkatan nutrisi. Kekurangan nafsu menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.

b. Periode *Takong On/Taking Hold* (hari ke 2 - 4 setelah melahirkan)

- Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya
- Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB, dan daya tahan tubuh.
- Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.
- Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi
- Kemungkinan ibu mengalami depresi post partum karena merasatidak mampu membesarkan bayinya.

c. Periode *Letting Go*

- Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
- Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan social.
- Depresi post partum sering terjadi pada Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan) Tujuan kunjungan : masa ini.

6. Kunjungan nifas terdapat 4 kunjungan, yaitu :

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

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri*
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri*
- 4) Pemberian ASI awal
- 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah *hypotermi*

b. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan) Tujuan Kunjungan:

- 1) Memastikan *invulasi uterus* berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah *umbilicus*, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada baru
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperhatikan tanda- tanda penyulit
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, talipusat, menjaga tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)

c. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan) Tujuan kunjungan:

- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami
- 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini Menurut Risa Pirtiani dkk (2014),

7. Risa Pirtiani dkk (2014) mengemukakan tanda-tanda bahaya masa nifas, yaitu:

- a. Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam)
- b. Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras
- c. Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung
- d. Sakit kepala yang terus menerus, nyeri *epigastric*, atau, masalah penglihatan
- e. Pembengkakan pada wajah dan tangan demam, muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan
- f. Payudara yang memerah, panas, dan/atau sakit
- g. Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan
- h. Rasa sakit, warna merah, kelembutan dan/atau pembengkakan pada kaki
- i. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri sendiri atau bayi

- j. Merasa sangat lebih atau bernafas terengah-engah

8. Fisiologi Laktasi

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Jika proses laktasi baik maka bayi cukup menyusu, produksi ASI disesuaikan dengan kebutuhan bayi, volume ASI 500 – 800 ml/hari. 25 Maka dari itu sangat pentingnya tahapan-tahapan pengeluaran ASI agar mendukung pentingnya pemberian ASI secara eksklusif. Dalam proses pengeluaran ASI ada 2 reflek yaitu:

a. Reflek Prolaktin

Akhir kehamilan hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, tetapi jumlah kolostrum terbatas dikarenakan aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang masih tinggi pasca persalinan, yaitu saat lepasnya plasenta dan berkurangnya fungsi korpus luteum maka estrogen dan progesteron juga berkurang. Hisapan bayi akan merangsang puting susu dan kalang payudara, karena ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis hipotalamus dan akan menekan pengeluaran faktor penghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengel

b. Let Down Reflek (Reflek Aliran)

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior,

rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofise posterior yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat, keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus dan selanjutnya mengalir melalui duktus lactiferus masuk ke mulut bayi.

- Faktor-faktor yang meningkatkan let down adalah :
 - melihat bayi
 - mendengarkan suara bayi
 - mencium bayi
 - memikirkan untuk menyusui bayi sedangkan faktor-faktor yang menghambat reflek let down adalah stress
 - keadaan bingung/ pikiran kacau, takut dan cemas.
- Refleks yang penting dalam mekanisme hisapan bayi :
 - Refleks menangkap (rooting refleks)
 - Refleks menghisap (sucking refleks)
 - Refleks menelan (swallowing refleks)

c. Indikator ASI Banyak

- ASI keluar memancar saat areola di pencet
- ASI keluar memancar tanpa memencet payudara

- Payudara terasa penuh atau tegang sebelum menyusui
- Payudara terasa kosong setelah bayi menyusu
- Masih menetes setelah menyusu
- Payudara terasa lunak/lentur setelah menyusu

d. Indikator ASI kurang

- ASI tidak keluar memancar saat aerola dipencet
- ASI tidak keluar memancar saat tidak memencet payudara
- Payudara terasa lembek sebelum menyusui
- ASI tidak menetes setelah menyusui
- Bayi menjadi rewel
- Warna urine bayi menggelap

e. Asuhan komplementer

Definisi Komplementer Terapi komplementer merupakan suatu terapi non-konvensional atau bisa juga disebut sebagai suatu terapi alternatif. Terapi komplementer adalah semua terapi yang digunakan sebagai terapi tambahan yang direkomendasikan oleh penyelenggara pelayanan kesehatan individu

- Macam-macam terapi komplementer di Indonesia terdapat 3 macam terapi komplementer yang dapat dilakukan pada saat pendampingan terapi konvensional, atau pada saat

menggantikan terapi konvensional

- Akupunktur medic
- Akupunktur medic yaitu metode yang berasal dari Cina dan sangat diperkirakan bermanfaat dalam mengatasi berbagai kondisi kesehatan tertentu, dengan cara kerja mengaktivasi berbagai molekul signal yang berperan sebagai komunikasi antar sel
- Terapi hiperbarik

Terapi hiperbarik yaitu merupakan suatu metode terapi dimana pasien dimasukkan ke dalam sebuah ruangan yang memiliki tekanan udara 2-3 kali lebih lebih besar daripada tekanan udara atmosfer normal, lalu diberi pernapasan oksigen murni

- Terapi herbal medik

Terapi herbal medik yaitu terapi dengan menggunakan obat bahanalam, baik herbal berstandar dalam kegiatan penelitian maupun berupa fitofarmaka

Pada dasarnya ibu nifas akan mengalami perubahan secara fisiologis ataupun psikologis, namun tidak semua ibu nifas dapat menerima perubahan secara lancar, selain asuhan yang umum diberikan dan pendekatan secara konseling kini ada pula terapi komplementer untuk mengatasi keluhan yang mungkin saja bisa dialami ibu dalam masa nifas. Ada beberapa terapi komplementer yang dapat

membantu ibu untuk meningkatkan produksi ASI, salah satunya yaitu dengan pemberian intervensi pijat oksitosin pada ibu karna pijat oksitosin juga merupakan metode akupuntur medic dengan memijat punggung belakang yang tujuannya merilekskan dan saling membangun antar sel yang membuat ASI menjadi keluar. Metode Pijat oksitosin yang di nilai cukup efektif terhadap pengeluaran ASI dibanding dengan metode breascare yang sama-sama masuk kedalam metode akupuntur medic menurut penelitian Titik Wijayanti (2017). pijat oksitosin lebih efektif untuk membantu ibu dalam proses pengeluaran ASI di banding breastcare karna selain mudah pijat oksitosinpun bisa dilakukan di rumah oleh suami atau keluarga ibu, dan tentunya lebih memberikan kenyamanan pada ibu.

2. Konsep dasar Manajemen Asuhan kebidanan

a. Pengumpulan Data Dasar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, mencegah dan mendeteksi, serta menangani masalah yang terjadi, dilakukan paling sedikit 4x KF dengan lama hari rawat 24 jam. Anamnesis dan pemfis dilakukan berdasarkan tujuan asuhan dari setiap waktu kunjungan (Pitriani, 2015).

1) **Data Subjektif**

- Alasan Datang Alasan kunjungan adalah alasan klien berkunjung ke rumah sakit, bidan atau puskesmas (misalnya dirujuk dari bidan dan lain-lain) sehingga dapat diberikan asuhan yang tepat sesuai dengan tujuan kedatangan ibu.
- Keluhan Utama Alasan pasien untuk datang ke tempat bidan/klinik yang diungkapkan dengan kata-katanya sendiri (Varney, 2015). Keluhan yang mungkin muncul yaitu terkait mobilisasi, konstipasi, masalah pengeluaran asi, ketidaknyamanan, atau bahkan reaksi terhadap proses persalinan (Muslihatun, 2009).
- Riwayat Obstetrik

- **Riwayat Persalinan Sekarang**

Perlu dikaji untuk mengetahui respon ibu atas persalinannya, mengetahui jenis persalinan, penolong persalinan, keadaan bayi, maupun komplikasi pada ibu dan bayi (Wiknjosastro, 2010). Faktor risiko infeksi masa nifas yaitu manipulasi penolong yang terlalu sering seperti pemeriksaan dalam menggunakan alat yang kurang suci hama, infeksi nosocomial, hubungan seks menjelang persalinan dan sudah terdapat infeksi intrapartum seperti KPD lebih dari 6 jam atau infeksi lain (Manuaba, 2012).

- Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Lalu

Dikaji apakah riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu mengalami masalah. Paritas dikaji untuk mengetahui komplikasi yang dapat terjadi pada masa nifas. Paritas merupakan faktor penyebab anemia dalam hal ini ibu yang belum pernah melahirkan akan sedikit mengalami kesulitan dalam pemenuhan kebutuhan gizi sedangkan paritas 2 setidaknya sudah lebih berpengalaman. Terjadinya anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan perdarahan postpartum. Selain anemia, paritas merupakan faktor risiko yang memengaruhi perdarahan postpartum primer. Pada paritas yang rendah (paritas 1) dapat menyebabkan ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan sehingga ibu hamil tidak mampu dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Sedangkan semakin sering wanita mengalami kehamilan dan melahirkan (paritas lebih dari 2) maka uterus semakin lemah sehingga besar risiko komplikasi kehamilan (Manuaba, 2012).

➤ Riwayat Menyusui

Hal ini perlu dikaji apakah ASI ibu keluarnya sudah lancar atau ada penyulit, jika ditemukan penyulit bisa dilakukan penatalaksanaan sehingga ASI nya bisa lancar keluarnya dan

bayinya terpenuhi kebutuhan nutrisinya. Selain itu dibutuhkan juga untuk proses pemulihan involusi uterus untuk ibu nifas. (Prawirohardjo, 2014) d) Riwayat Kontrasepsi Hal ini perlu dikaji sebelum ibu hamil pernah menggunakan alat kontrasepsi atau tidak, berapa lama menggunakannya, alasan mengapa ibu menggunakan alat kontrasesitersebut, dan mengapa ibu berhenti menggunakan alat kontrasepsi tersebut, hal ini berhubungan dengan perilaku ibu pada masa nifas terhadap bayinya apakah kehamilan yang direncanakan atau tidak direncanakan (Prawirohardjo, 2014). Pengkajian riwayat kontrasepsi dibutuhkan untuk persiapan kontrasepsi pasca persalinan (Varney, 2015).

➤ Riwayat Kesehatan

- Riwayat Kesehatan Klien

Riwayat penyakit lalu dan sekarang berpengaruh pada berlangsungnya masa nifas. Pengaruh penyakit anemia pada masa nifas adalah dapat menyebabkan terjadinya subinvolusi uterus yang dapat menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang (Prawirohardjo, 2014). Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit yang diderita pasien pada saat ini yang ada hubungannya dengan masa nifas dan bayinya (Bahiyatun, 2009). Jika ibu tidak memiliki riwayat morbiditas terkait hipertensi, superimposed

hipertensi serta preeklampsia /eklampsia, maka biasanya tekanan darah akan kembali pada kisaran normal dalam waktu 24 jam setelah persalinan. Namun perubahan tekanan darah.

- Riwayat Kesehatan Keluarga

Untuk mengetahui apakah ada anggota keluarga baik pihak suami maupun istri yang pernah mengalami penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, diabetes mellitus, maupun penyakit menular seperti TBC, hepatitis, atau penyakit lain yang dapat berpengaruh terhadap kehamilan klien. Atau dari anggota keluarga ada riwayat mempunyai anak kembar. Kemungkinan adanya penyakit genetik yang diderita ibu yang dapat ditularkan atau diturunkan sehingga dapat memperburuk kondisi ibu. Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya. (Bahiyatun, 2009).

➤ Riwayat Pernikahan

Untuk mengetahui klien menikah berapa kali (pernikahan beberapa kali dengan klien yang berbeda berisiko mengalami gangguan reproduksi), lama pernikahan klien dan usia klien pertama kali menikah (usia menikah <20 tahun atau >35 tahun berisiko mengalami gangguan pada masa kehamilannya). Para ibu postpartum lebih menyukai penggunaan bahasa yang mereka

pahami sehingga dianjurkan untuk tidak menggunakan deskripsi perdarahan pervaginam sebagai lochea tetapi menggantinya dengan pengeluaran darah atau cairan pervaginam (Kemenkes, 2018).

3. Riwayat Psikososial

Depresi di masa nifas seharusnya dikenali oleh suami dan juga keluarga. Gejalanya sama dengan depresi prahaid. Ini karena pengaruh perubahan hormonal, adanya proses involusi, dan ibu kurang tidur serta lelah karena mengurus bayi, dan sebagainya. Depresi juga biasanya timbul jika ibu dan keluarganya dililit konflik rumah tangga, anak yang lahir tak diharapkan, keadaan sosial ekonominya lemah, atau trauma karena telah melahirkan anak cacat (Bahiyatun, 2009).

4. Pola Kebiasaan Sehari-hari

➤ Pola nutrisi dan cairan

Berpengaruh terhadap kesehatan ibu, pemulihan tenaga, produksi ASI dan penyembuhan luka perineum. Zat gizi sangat berperan dalam proses penyembuhan luka. Tahapan penyembuhan luka sangat membutuhkan protein sebagai dasar untuk pembentukan fibroblast dan terjadinya kolagen. Vitamin A berperan dalam pembentukan epitel dan system imunitas. Vitamin A juga dapat meningkatkan jumlah monosit, makropag di lokasi luka, mengatur aktifitas kolagen dan meningkatkan reaksi tubuh pada

fase implamasi awal. Zat lain yang berperan yaitu vitamin E yang merupakan antioksidan yang berperan dalam menghambat terjadinya peradangan dan pembentukan kolagen (Suryati, 2013).

➤ Pola Istirahat

Istirahat sangat diperlukan oleh ibu nifas, oleh karena itu bidan perlu mengenali kebiasaan istirahat ibu nifas supaya dapat diketahui hambatan yang mungkin muncul jika didapatkan data yang senjang antara pemenuhan kebutuhan istirahat. Jika Istirahat Ibu kurang akan berpengaruh terhadap produksi ASI dan kondisi fisik menjadi lemah (Prawirohardjo, 2009)

➤ Pola aktivitas

Menilai perkembangan mobilisasi ibu pasca melahirkan. Mobilisasi segera tahap demi tahap sangat berguna untuk membantu jalannya penyembuhan pasien. Mobilisasi berguna untuk mencegah terjadinya trombosis dan emboli. Miring ke kanan dan kiri sudah dapat dimulai sejak 6-10 jam setelah pasien sadar. Latihan pernafasan dapat dilakukan pasien sambil tidur terlentang sedini mungkin setelah sadar. Kemudian posisi tidur terlentang dirubah menjadi setengah duduk, selanjutnya berturut-turut, hari demi hari pasien dianjurkan belajar duduk selama sehari. Belajar dan berjalan sendiri pada hari ke 3 sampai 5 pasca bedah (Bahiyatun, 2009).

➤ Pola personal hygiene

Pentingnya personal hygiene pada ibu nifas. Terutama payudara dan genetalia. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Ibu harus mengerti bagaimana cara membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dan depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasihatkan ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai buang air kecil atau besar. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka (Bahiyatun, 2009).

➤ Pola Eliminasi

Dikaji untuk mengetahui pola BAB dan BAK, adakah kaitannya dengan obstipasi atau tidak, Rasa takut dapat menghambat fungsi bowel jika wanita takut bahwa hal tersebut dapat merobek jahitan atau akibat nyeri yang disebabkan oleh ingatannya tentang tekanan bowel pada saat persalinan. Konstipasi lebih lanjut mungkin diperberat dengan longgarnya abdomen dan oleh ketidaknyamanan jahitan robekan perineum derajat tiga atau empat (Varney, 2015)

1) Data Objektif

Data objektif adalah informasi yang dikumpulkan berdasarkan pemeriksaan terhadap ibu. Cara mengumpulkan data yaitu mengalami tingkah laku ibu terlihat sehat atau sakit, melakukan pemeriksaan fisik serta melakukan pemeriksaan tambahan bila perlu (Oktarina, 2016). Data objektif adalah data yang dapat diobservasi dan diukur. Informasi tersebut biasanya diperoleh melalui pengamatan panca indera (senses), yaitu 2S (sight, smell) dan HT (hearing, touch atau taste) selama pemeriksaan fisik. Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis, Data objektif meliputi:

- Pemeriksaan Umum
 - Keadaan umum pasien: lemah, cukup, baik.
 - Kesadaran. Terdapat beberapa jenis kesadaran menurut Cunningham et al (2018) antara lain composmentis, apatis, delirium, somnolen, sopor, semi- koma, koma.
 - Postur: untuk mengetahui postur tubuh klien apakah lordosis, kifosis atau skoliosis yang dapat mempengaruhi kehamilan dan

persiapan persalinan

➤ Pemeriksaan Antropometri

Berat Badan: kenaikan berat badan normal selama kehamilan 10-12 kg. Evaluasi kenaikan berat badan selama kehamilan, evaluasi jika ada tanda penurunan berat badan misalnya karena anemia, hiperemesis gravidarum dan sebagainya. Tinggi Badan: Evaluasi terhadap BMI (body mass index) terhadap kecukupan gizi selama kehamilan.

➤ Pemeriksaan tanda-tanda vital

Tanda vital ibu postpartum dapat menunjukkan keadaan umum ibu. Tindakan melakukan observasi terhadap tanda vital ibu yang meliputi nadi, suhu, pernapasan dan tekanan darah merupakan tindakan non invasif dan merupakan indikator kesehatan ibu secara keseluruhan. Selain itu dengan melakukan observasi tanda vital ibu mampu menciptakan hubungan positif antara bidan dan ibu postpartum (Cunningham et al., 2018).

- Tekanan darah normal yaitu sistol 100-120 mmHg dan diastole 60-80 mmHg. Pemeriksaan tekanan darah perlu dilakukan untuk mengetahui apakah klien mengalami hipertensi atau tidak untuk penapisan adanya risiko komplikasi kehamilan dan antisipasi pre eclampsia (Prawirohardjo, 2014).
- Nadi, saat melakukan observasi frekuensi nadi, terutama jika dilakukan satu menit penuh, bidan dapat mengamati sejumlah

tanda kesejahteraan, seperti frekuensi pernapasan, suhu tubuh, serta keadaan umum ibu yang lain, dan juga mendengarkan apa yang dikatakan ibu. Frekuensi nadi ibu secara fisiologis pada kisaran 60-80 kali permenit. Perubahan nadi yang menunjukkan frekuensi bradikardi (<60 kali permenit) atau takhikardi (>100 kali permenit) menunjukkan adanya tanda shock atau perdarahan. Frekuensi dan intensitas nadi merupakan tanda vital yang sensitif terhadap adanya perubahan keadaan umum ibu (Kemenkes, 2018).

- Pernapasan, untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan. Nilai normal yaitu 16-24 x/ menit. Nilai pernafasan merupakan salah satu indikator untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan dalam melakukan pertukaran oksigen dan karbondioksida. Pada keadaan normal, frekuensi pernapasan relatif tidak mengalami perubahan pada masa postpartum, berkisar pada frekuensi pernapasan orang dewasa 12-16 kali permenit (Kemenkes, 2018).
- Suhu. Perubahan suhu secara fisiologis terjadi pada masa segera setelah persalinan, yaitu terdapat sedikit kenaikan suhu tubuh pada kisaran $0,2-0,5^{\circ}\text{C}$, dikarenakan aktivitas metabolisme yang meningkat saat persalinan, dan kebutuhan kalori yang meningkat saat persalinan. Perubahan suhu tubuh berada pada kisaran $36,5^{\circ}\text{C}$ $37,5^{\circ}\text{C}$. Namun kenaikan suhu tubuh tidak

mencapai 38°C, karena hal ini sudah menandakan adanya tanda infeksi. Perubahan suhu tubuh ini hanya terjadi beberapa jam setelah persalinan, setelah ibu istirahat dan mendapat asupan nutrisi serta minum yang cukup, maka suhu tubuh akan kembali normal. Setelah kelahiran bayi, harus dilakukan pengukuran tekanan darah (Kemenkes, 2018).

➤ Pemeriksaan Fisik Khusus

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

- Kepala Wajah :Menilai apakah ada oedem pada wajah, pucat/tidak, warna sklera putih dan conjunctiva merah muda pada ibu nifas. Pada ibu preeklamsia, bisa ditemui adanya odeme pada muka. Hal ini dapat disebabkan karena tromboplebitis (Bahiyatun, 2009).
- Mata: simetris, conjungtiva merah muda / pucat, sklera putih atau tidak, fungsi penglihatan masih baik/tidak
- Mulut: bibir pucat/tidak, gigi caries/tidak, stomatitis atau epulis
- Leher : Menilai apakah ada pembesaran vena jugularis untuk penapisan kelainan jantung, kelenjar limfe dan kelenjar thyroid untuk mengetahui apakah ada infeksi. (Bahiyatun,

2009).

- Dada/payudara: Hal ini berhubungan dengan kondisi payudara, payudara bengkak yang tidak disusukan secara adekuat dapat menyebabkan payudara menjadi merah, panas, terasa sakit, akhirnya terjadi mastitis. Puting lecet akan memudahkan masuknya kuman dan terjadinya payudara bengkak. BH yang terlalu ketat, mengakibatkan segmental engorgement. Kalau tidak disusui dengan adekuat, bisa terjadi mastitis. Ibu yang diet jelek, kurang istirahat, anemia akan mudah terkena infeksi (Bahiyatun,2009). Jika payudara tidak sering dikosongkan sampai tuntas dapat terjadi penyumbatan. Hal ini biasanya terlihat berupa benjolan kecil, terasa sakit, dan memerah. Bengkak pada payudara dapat disebabkan karena adanya sumbatan gumpalan susu, payudara bengkak ketika susu mulai diproduksi dan mungkin karena mengalami mastitis (infeksi payudara) (Manuaba, 2012).
- Abdomen: Secara keseluruhan, uterus seharusnya tidak lembek selama proses ini dan meskipun ibu mengalami afterpain, hal ini harus dibedakan dari nyeri tekan pada uterus. Observasi yang dilakukan oleh bidan mengenai tingkat involusi uterus harus didasarkan pada warna, jumlah, dan durasi keluarnya cairan melalui vagina dan kondisi kesehatan ibu secara umum pada saat itu (Marshall & Raynor, 2014). Kebutuhan untuk segera melakukan observasi tinggi fundus uteri (TFU) dan derajat kontraksi uterus yang kemudian dilakukan secara

teratur pada beberapa jam pertama setelah persalinan. Ibu mungkin akan mengalami ketidaknyamanan pada uterus atau abdomennya, terutama jika diberikan uterotonika untuk mempercepat proses fisiologis (Kemenkes, 2018).

- Ekstremitas : Bidan perlu mengkaji adanya tanda tromboflebitis femoralis, apabila bengkak atau edema kaki terdiri unilateral kadang disertai warna kemerahan, disertai rasa nyeri, terutama pada palpasi tungkai/betis terasa seperti utas tali yang keras (phlegmasia alba dolens). Hal tersebut menunjukkan adanya tanda peradangan atau infeksi, akibat sirkulasi darah yang tidak lancar, sumbatan trombus, terjadi peradangan hingga infeksi pada daerah tungkai, pada keadaan lanjut tromboflebitis femoralis bisa meluas hingga panggul, keadaan ini disebut tromboflebitis pelvika (Kemenkes, 2018).
- Kandung Kemih : Penuh/tidak, berkaitan dengan penurunan tinggi fundus dan masalah/penyulit dalam berkemih. (Bahiyatun, 2009). Pada masa nifas dini, sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomy yang lebar, laserasi periuretra, atau hematoma dinding vagina. Setelah melahirkan terutama saat infuse

oksitosin dihentikan terjadinya diuresis yang disertai peningkatan produksi urine dan distensi kandung kemih. Overdistensi yang disertai katektasi untuk mengeluarkan air kemih sering menyebabkan inkusi saluran kemih (Bahiyatun, 2009).

- CVA : Nyeri ketok pada bagian iga dan vertebra umumnya ditemukan pada pielonefritis dan infeksi lain dari ginjal. Infeksi panggul merupakan komplikasi serius yang paling sering terjadi pada masa nifas, dimana bakteri *E Coli* merupakan penyebab tersering pada kasus ini. Bakteri ini dapat berasal dari flora usus yang keluar sewaktu buang air besar dan jika berkembang biak dapat naik ke kandung kemih dan ginjal sehingga menyebabkan ISK.
- Genitalia : Bila ibu tidak mengalami ketidaknyamanan atau kecemasan pada daerah perineum, bidan tidak perlu memeriksa area ini secara rutin, karena ibu mungkin cenderung malu atau cemas, apabila diperiksa pada area genitalia, maka bidan harus menjaga privasi ibu dan empati terhadap ketidaknyamanan ibu akan hal ini. Pada prinsip dasar morbiditas atau infeksi mengindikasikan bahwa morbiditas tidak biasa terjadi tanpa adanya peradangan dan nyeri, maka meskipun area perineum mungkin menimbulkan ketidaknyamanan yang berasal dari trauma awal, jika tidak ada

perubahan, maka tidak akan terjadi kondisi patologis. Luka perineum secara bertahap akan berkurang nyerinya dan penyembuhan trauma perineum biasanya terjadi dalam 7-10 hari postpartum (Marshall & Raynor, 2014).

- a. Lochea rubra : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kasensa, lanuga, dan mekonium, selama 2 hari pasca persalinan.
- b. Lochea sanguinolenta : berwarna merah kecoklatan berisi darah dan lendir, hari ke 3-7 pasca persalinan.
- c. Lochea serosa : warna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7- 9 pasca persalinan
- d. Lochea alba : cairan putih setelah 2 minggu
- e. Lochea purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
- f. Locheastasis : lochea tidak lancar keluarnya (Bahiyatun, 2009)
Cairan yang berbau busuk dari jalan lahir mungkin terjadi lokioistosis (lochea yang tidak lancar keluar) dan infeksi. Cairan yang berbau dari jalan lahir dapat juga disebabkan karena sebagian kecil plasenta tetap berada di rahim dan apabila disertai rasa nyeri, gatal, bau tidak nyaman, atau tekstur yang berbusa, ini yang mungkin mengalami infeksi saluran kemih atau vagina (Bahiyatun, 2009).

➤ Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan yang rutin dilakukan adalah pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb) untuk mengetahui ibu mengalami anemia atau tidak. Tes darah untuk mengetahui kadar Hb darah sehingga kita bisa mencegah terjadinya anemia akibat perdarahan dan untuk mempermudah bila butuh donor (Dapat dilakukan bila ada indikasi lain). Hb : Normal 11gr% atau lebih, kurang dari 8% dapat menjadi pertimbangan untuk transfusi darah. Di masa nifas, anemia bisa menyebabkan rahim susah berkontraksi karena darah tak cukup memberikan oksigen ke Rahim (Bahiyatun, 2009).

b. Interpretasi Data Dasar

Interpretasi data dasar yang didapat pada langkah pertama menginterpretasikannya secara akurat dan logis sehingga dapat merumuskan diagnosa atau masalah kebidanan. Rumusan diagnosa merupakan kesimpulan dari kondisi klien dan diagnosa ini dirumuskan menggunakan nomenklatur kebidanan. Sedangkan masalah dirumuskan apabila bidan menemukan kesenjangan yang terjadi pada ibu terhadap respon persalinan, masalah tersebut belum termasuk dalam rumusan diagnosa yang ada, karena masalah membutuhkan penanganan/intervensi bidan maka dapat dirumuskan setelah diagnosa. Masalah sering berkaitan dengan hal-al yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah tersebut juga sering menyertai diagnosa (Yanti, 2015).

➤ Diagnosa kebidanan pada masa nifas yaitu

Dx: P00000 Post Partum Normal/Post SC Jam/ Hari

Keterangan : disebut jam apabila waktu pascasalin sevelum 24 jam. Sedangkan apabila melewati 24 jam pascasalin maka disebut hari 1 (Pertama).(FKUB, 2018).

Ds : Data yang dibuat berdasarkan anamnesa dan dapat menunjang diagnosa seperti keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan, dannifas sebelumnya (Oktarina, 2016).

Do : Data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan, data penunjang, hasil laboratorium seperti usg (Wildan dan Hidayat,2008).

- Masalah: Diidentifikasi berdasarkan masalah yang ditemukan dengan didukung oleh data subjektif dan data objektif seperti cemas, dan lain sebagainya (Wildan dan Hidayat, 2008).
kecemasan akan hilangnya perhatian, ketidaknyamanan terhadap nyeri episiotomi, kelelahan, ketidaknyamanan pada payudara, gangguan rasa nyeri sehubungan dengan mulas-mulas pasca melahirkan, gangguan nyeri kram perut, gangguan nyeri pembengkakan payudara, gangguan nyeri luka perineum, gangguan nyeri luka post seciosesar, gangguan nyeri hemoroid, gangguan nyeri konstipasi, gangguan nyeri diuresis, cemas sehubungan dengan pasca persalinan, bingung puting, kesulitan

menyusui, tidak mampu menyusui, puting susu lecet, pembengkakan payudara, anemia, migrain, ketidakpercayaan diri untuk menyusui, kelelahan dan stress sehingga menghambat kesembuhan dan kelancaran ASI, takut untuk bergerak karena ada luka operasi atau di jalan lahir setelah persalinan, takut untuk mandi dan cebok saat ada luka operasi atau di jalan lahir setelah persalinan, serta perubahan psikologi (FKUB, 2018).

- Kebutuhan: Disesuaikan dengan kebutuhan pasien saat itu. Kebutuhan yang diberikan bisa berupa KIE maupun dukungan psikologis (Wildan dan Hidayat, 2008; Sumiaty, 2017).

c. Merumuskan diagnosa/masalah potensial.

Langkah ini merupakan langkah antisipasi sehingga dalam melakukan asuhan kebidanan bidan dituntut untuk mengantisipasi permasalahan yang akan timbul dari kondisi yang ada/sudah terjadi. Dengan mengidentifikasi masalah potensial yang akan terjadi berdasarkan diagnosa/masalah yang sudah ada, dan merumuskan tindakan apa yang perlu diberikan untuk mencegah atau menghindari masalah/diagnosa potensial yang akan terjadi (Yanti, 2015). Beberapa masalah potensial yang mungkin ditemukan pada pasien nifas kunjungan pertama adalah:

- a. Gangguan perkemihan
- b. Gangguan buang air besar, dan
- c. Krisis Situasi

Adapun kegawatdaruratan pada masa nifas, meliputi

- a. Kondisi emosi ibu labil, keadaan umum lemah, ibu nampak kurus, BB menurun, wajah kusam, napas pendek dan sering menghela napas panjang, rambuk rontok, tenggorokan terasa penuh, nyeri pada daerah dada, ekstremitas atas dan bawah lemah dan kadang gemetar, kemungkinan adanya depresi postpartum
- b. Perdarahan postpartum kemungkinan adanya atonia uteri, adanya sisa plasenta, Retensio plasenta, robekan jalan lahir, ruptur uteri, inversio uteri atau gangguan pembekuan darah.
- c. Demam, nadi meningkat, terdapat nyeri perut bagian bawah, lokhea berbau, adanya pembesaran uterus, kemungkinan adanya infeksi masa nifas
- d. Payudara bengkak atau lecet, puting mendatar atau tertanam kemungkinan adanya keadaan abnormal pada payudara
- e. Adanya nyeri epigastrium, penglihatan kabur dan sakit kepala kemungkinan adanya preeklamsia-eklamsia puerperale/postpartum(Sumiaty, 2017).

d. Kebutuhan Segera, Kolaborasi dan Rujukan

Kebutuhan akan tindakan yang harus segera dilakukan untuk mengatasi diagnosa atau masalah potensial yang terjadi agar tidak terjadi komplikasi. Karena tidak adanya diagnosa potensial yang timbul maka tidak diperlukan kebutuhan segera. Mencakup tentang tindakan segera untuk

menangani diagnosa/ masalah potensial yang dapat berupa konsultasi, kolaborasi dan rujukan (Muslihatun, 2013). Kebutuhan tindakan segera pada ibu dalam masa Nifas menurut Varney (2015), yaitu :

- 1) Infeksi puerperium Penanganan infeksi puerperium dapat dengan obat antimikroba spektrum- luas termasuk sefalosporin (misal, cefoxitin, cefotetan) dan penisilin spektrum-luas, atau inhibitor kombinasi penisilin/betalaktamase (Augmetin, Unasyn). Kombinasi klindamisin dan gentamisin juga dapat digunakan, seperti metronidazole jika ibu tidak menyusui. Endometritis ringan dapat ditangani dengan terapi oral meskipun infeksi lebih serius memerlukan hospitalisasi untuk terapi intravena. Setiap adanya dugaan infeksi memburuk, gejala yang tidak dapat dijelaskan, atau nyeri akut memerlukan konsultasi dokter dan rujukan.
- 2) Mastitis Terapi antibiotik dapat meliputi penisilin resistan-penisilinase atau sefalosporin. Eritromisin mungkin digunakan jika wanita alergi terhadap penisilin. Terapi awal yang paling umum adalah dikloksasilin 500mg per oral 4 kali sehari untuk 10 hari. Regimen ini dapat diterapkan berdasarkan pada tanda-tanda mastitis, dan penting untuk dilakukan tindak lanjut dalam 72 jam untuk mengevaluasi kemajuan.
- 3) Tromboflebitis dan Emboli Paru Penanganan meliputi tirah baring, elevasi ekstremitas yang terkena, kompres panas, stroking elastis, dan analgesia jika dibutuhkan. Rujukan ke dokter konsultan

penting untuk memutuskan penggunaan terapi antikoagulan dan antibiotik (cenderung pada tromboflebitis vena profunda). Tidak ada kondisi apapun yang mengharuskan masase tungkai.

- 4) Hematoma Penanganan untuk hematoma yang terus membesar, yaitu bidan harus memberitahukan dokter konsultan untuk evaluasi dan perawatan lebih lanjut, yang dapat meliputi pemantauan perdarahan terus-menerus dengan melakukan pemeriksaan laboratorium hematokrit, insisi untuk evaluasi darah dan bekuan darah serta penutupan rongga serta penutupan rongga, dan perlunya intervensi pembedahan lain, penggantian darah, atau antibiotik. Bidan terus menerapkan penatalaksanaan terhadap aspek lain perjalanan pascapartum dan penyesuaian ibu.
- 5) Hemoragi pascapartum lambat Langkah pertama dalam penanganan hemoragi post partum yaitu mendiagnosis penyebab (misal atonia uteri, lacerasi saluran reproduksi) dan melakukan penatalaksanaan yang tepat sementara menunggu datangnya dokter konsultan atau resolusi masalah. Penatalaksanaan ini meliputi penggunaan pitosin atau metergin untuk membuat uterus berkontraksi, atau, jika penyebabnya lacerasi, pertimbangkan kembali perlunya dilakukan penjahitan. Perbaikan ini harus dilakukan dengan konsultasi dokter.
- 6) Subinvolusi Subinvolusi diterapi dengan ergonovin (Ergotrate) atau metilergonovin (Metergin), 0,2 mg per oral setiap 4 jam

selama 3 hari; ibu dievaluasi kembali dalam 2 minggu jika wanita juga menderita endometritis, bidan menambahkan resep antibiotik spektrum-luas.

- 7) Depresi Pascapartum Salah satu peran bidan adalah identifikasi, mendukung wanita dengan gejala ringan, dan rujukan pada ahli terapi suportif atau psikiater untuk wanita dengan gejala depresi yang signifikan.

e. Intervensi

Intervensi atau rencana asuhan merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada perencanaan asuhan, informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi dengan merumuskan tindakan yang dapat dievaluasi atau diperiksa kembali serta tindakan yang memerlukan follow up. Intervensi tidak hanya meliputi penanganan masalah yang sudah teridentifikasi dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga tindakan yang bentuknya antisipasi. Setiap rencana asuhan memerlukan persetujuan baik dari bidan maupun klien agar dapat direncanakan secara efektif melalui *informed consent*. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang terbaru serta telah dibuktikan bahwa tindakan tersebut bermanfaat atau efektif berdasarkan penelitian (*Evidenced Based*) (Yanti, 2015).

Kriteria Hasil :

- a. Keadaan umum ibu baik
- b. Kesadaran ibu compos mentis
- c. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal TD : tidak > dari 140/90 mmHgN : 60 – 100 kali/menit
S : 36,5 – 37,5⁰C
RR : 16 – 24 kali/menit
- d. Pada wajah tidak terdapat tanda anemia dan icterus, pada leher tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe serta tidak ada bendungan vena jugularis, pada payudara tidak ada kemerahan, pembengkakan, puting tidak lecet/tenggelam, terdapat ASI yang keluar, kontraksi baik, tfu pertengahan pusat-px, diastasis recti 2 cm, lochea rubra, perdarahan tidak banyak, tidak terdapat hemoroid, tidak ada pembengkakan pada tangan dan kaki

Intervensi asuhan kebidanan kunjungan nifas 1 (KF 1):

- 1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada klien!

R/ Salah satu hak klien adalah mengetahui hasil pemeriksaan terhadap dirinya (Sulistyawati, 2009)

- 2. Lakukan pencegahan perdarahan masa nifas akibat atonia uteri!

R/ atonia uteri dapat terjadi pada masa nifas yang akan mengakibatkan perdarahan pospartum, ibu dan keluarga dapat diajarkan cara masase uterus agar tetap keras/berkontraksi, kontraksi akan mencegah ibu mengalami perdarahan (Ekayanthi,

2017).

3. Ajarkan ibu seputar pendidikan kesehatan dan ajarkan ibu untuk melakukan kontak awal dengan bayinya.

R/ Pengetahuan seputar kesehatan menjadi salah satu cara meningkatkan kesehatan klien, pendidikan yang diberikan dapat berupa:

- a. Fisiologi masa nifas: rasa mules dan tegang pada perut merupakan hal normal sebagai bagian proses kembalinya rahim ke ukuran semula
- b. Melakukan kontak awal dengan bayinya, kontak kulit ke kulit dari ibu atau dari keluarga lain
- c. Menjaga bayi agar tidak hipotermi dengan menghindari bayi dari permukaan/pakaian yang dingin, tidak menggunakan pakaian, selimut dan bedong.
- d. Pijat oksitosin untuk melancarkan ASI
- e. Cara menyusui yang benar: menyarankan klien untuk mengosongkan payudaranya saat menyusui bayinya dan memasukkan puting susu sampai aerola pada mulut bayi, memberikan ASI sesering mungkin, sesuai dengan kebutuhan bayi.
- f. Kebutuhan nutrisi: menyarankan klien untuk makan-makanan yang bergizi dengan porsi banyak terutama sayur-sayuran dan ikan dan memperbanyak minum air putih serta menghindari makanan

yang pedas. Penyembuhan luka juga dapat dipengaruhi oleh asupan makanan.

- g. Istirahat yang cukup untuk memulihkan tenaga setelah persalinan
 - h. Mobilisasi dini: menganjurkan ibu untuk miring kanan atau miring kiri, duduk kemudian berjalan perlahan
 - i. Personal Hygiene: menyarankan untuk selalu menjaga kebersihan diri dan mengganti pembalut setiap kali basah/penuh dan menjaga luka jahitan agar tetap kering. Mencuci tangan dengan sabun dan sesudah dan sebelum memegang luka, membersihkan daerah kelami dan makan (Sumiaty, 2017).
4. Ajarkan ibu dan keluarga cara mencegah hypotermi pada bayi baru lahir! R/ hipertermi merupakan salah satu penyebab kematian pada bayi baru lahir, pencegahan yang tepat dapat mengurangi kejadian kematian pada bayi barulahir (sumiaty, 2017).
 5. Berikan terapi!

R/ pengobatan pada klien postpartum dapat diberikan berupa antibiotik dan antipiretik untuk mencegah infeksi (sumiaty, 2017).
 6. Jadwalkan kunjungan ulang!

R/ Pemeriksaan nifas rutin akan mampu mendeteksi lebih dini terhadap masalah yang timbul selama masa nifas (sumiaty, 2017).

f. Implementasi

Implementasi dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat.

Implementasi yang efisien akan meningkatkan kualitas pelayanan pada pasien. Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara aman dan efisien. Dalam kondisi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter, maka keterlibatan bidan dalam penatalaksanaan asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut (Muslihatun, 2013).

g. Evaluasi

Pada langkah ini dievaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan, apakah telah memenuhi kebutuhan asuhan yang telah teridentifikasi dalam diagnosis maupun masalah. Pelaksanaan rencana asuhan dapat dianggap efektif apabila terdapat perubahan dan perkembangan pasien yang lebih baik. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana asuhan mengalir tersebut terlaksana dengan efektif dan mungkin sebagian belum efektif. Karena proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan maka perlu evaluasi. Dalam hal ini mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang belum efektif, melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses tersebut tidak efektif serta melakukan penyesuaian dan modifikasi apabila memang diperlukan (Muslihatun, 2013). Evaluasi pada masa intranatal dapat menggunakan bentuk SOAP.

3. Pijat Oksitosin

Definisi Hormon oksitosin berdampak pada pengeluaran hormon prolaktin sebagai stimulasi pada produksi ASI ibu selama menyusui. Oleh sebab itu perlu dilakukan stimulasi reflek oksitosin sebelum ASI dikeluarkan atau diperas. Bentuk stimulasi yang dilakukan pada ibu adalah dengan pijat oksitosin. Pijat oksitosin adalah pijat yang dilakukan di punggung atau pada tulang belakang (vertebra) sampai tulang kelima.

a. Tujuan pijat oksitosin

- Merangsang refleks oksitosin (refleks pengeluaran ASI)
- Merangsang pelepasan hormon oksitosin c. Meningkatkan gerakan ASI ke payudara
- Memperlancar ASI
- Memberikan kenyamanan pada ibu
- Mengurangi bengkak pada payudara
- Mengurangi sumbatan ASI
- Menambah pengisian ASI ke payudara
- Mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit

b. Prosedur Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin dilakukan dua kali sehari, setiap pagi dan sore. Pijat ini dilakukan selama 3 menit. Pijat ini tidak harus selalu dilakukan

oleh petugas kesehatan. Pijat oksitosin dapat dilakukan oleh suami atau keluarga yang sudah dilatih.

- Sikap dan perilaku
- Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan
- anggap terhadap reaksi klien dan kontak mata
- Persiapan alat, menyiapkan alat dan bahan : Baby oil atau minyakkelapa, air hangat, waslap, handuk dan mencuci tangan
- Menyiapkan klien dengan melepas pakaian atas dan BH
- Mengatur ibu duduk rileks bersandar ke depan, tangan dilipat di atas meja dengan kepala diletakkan di atasnya dan biarkan payudara terlepas tanpa bra
- Letakkan handuk di atas pangkuan ibu., jika ibu tidak mampu untuk duduk, pijatan bisa dilakukan dengan memposisikan ibu miring kiri atau miring kanan
- Melakukan pemijatan di sepanjang sisi tulang belakang, menggunakan kepalan tangan dengan kedua ibu jari menunjuk ke depan dan memberikan gerakan- gerakan melingkar kecil- kecil dengan kedua ibu jari. Gerakan tersebut dapat merangsang keluarnya hormon oksitosin yang dihasilkan oleh hypofisis posterior
- Melakukan pemijatan selama 3 menit

Pijat oksitosin dilakukan pada ibu postpartum dengan durasi 3

menit dan frekuensi pemberian pijatan 2 kali sehari dengan 3 hari berturut-turut. Pijat ini tidak harus dilakukan oleh petugas kesehatan tetapi dapat dilakukan oleh suami atau keluarga yang lain. 30 pijat oksitosin ini bisa diterapkan dalam kurun waktu 3-14 hari secara berturut-turut dan dilakukan selama 3 menit (Titik Wijayanti, 2017).

E. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

1. Konsep Dasar Teoritis

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm (Sondakh, 2013).

Sebagai penolong persalinan, bidan juga dituntut untuk mengerti bagaimana ciri dari bayi lahir normal tanpa melihat definisi bayi baru lahir normal. Berikut tanda bayi baru lahir normal menurut (Sondakh, 2013) antara lain :

- a. Berat badan lahir antara bayi antara 2500-4000 gram
- b. Panjang badan bayi 48-52 cm
- c. Lingkar dada bayi 32-34 cm
- d. Lingkar kepala bayi 33-35 cm

- e. Bunyi jantung dalam menit pertama ± 180 kali/menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit.
- f. Pernafasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 kali/menit disertai pernafasan *cuping* hidung, retraksi suprasternal dan *intercostal*, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup terbentuk dan dilapisi *vernix caseosa*
- h. Rambut *lanugo* telah hilang, rambut kepala tumbuh baik
- i. Kuku telah agak panjang dan lemas
- j. *Genitalia* : testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan *labia mayora* telah menutupi *labia minora* (pada bayi perempuan)
- k. Reflek isap, menelan, dan *moro* telah terbentuk
- l. *Eliminasi*, urin, dan *meconium* normalnya keluar pada 24 jam pertama. *Meconium* memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

b. Adaptasi Fisiologi BBL terhadap kehidupan diluar uterus

a. Adaptasi pernafasan

Pernafasan awal dipicu oleh faktor fisik, sensorik, dan kimia.

- 1) Faktor-faktor fisik meliputi usaha yang diperlukan untuk mengembangkan paru-paru dan mengisi *alveolus* yang kolaps

(misalnya, perubahan dalam gradient tekanan)

- 2) Faktor-faktor sensorik, meliputi suhu, bunyi, cahaya, suara, dan penurunan suhu
- 3) Faktor-faktor kimia, meliputi perubahan dalam darah misalnya, penurunan kadar oksigen, peningkatan kadar karbon dioksida, dan penurunan pH sebagai akibat asfiksia sementara selama kelahiran.
- 4) Frekuensi pernafasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit
- 5) *Sekresi* lender mulut dapat menyebabkan bayi bentuk dan muntah, terutama selama 12-18 jam pertama
- 6) Bayi baru lahir lazimnya bernafas melalui hidung. Respons releks terhadap obstruksi nasal dan membuka mulut untuk mempertahankan jalan nafas tidak ada pada sebagian bayi sampai 3 minggu setelah kelahiran (Sondakh, 2013).

b. Adaptasi suhu tubuh

Terdapat empat mekanisme kemungkinan panas tubuh dari bayi baru lahir kelingkungan.

1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitar yang kontak langsung dengan tubuh bayi. Contoh menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang ingin memegang bayi baru lahir.

2) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak. Contoh menempatkan bayi baru lahir dekat jendela, membiarkan bayi baru lahir diruang yang terpasang kipas angin.

3) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin. Contoh bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan AC.

4) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara. Contoh bayi baru lahir dibiarkan dalam suhu kamar 25⁰C maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi, dan evaporasi.

c. Adaptasi metabolisme

Luas permukaan tubuh *neonates*, relative lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar. Pada jam-jam pertama energy didapatkan dari perubahan karbohidrat (Muslihatun Nur,2010)

d. Adaptasi ginjal

Tubuh bayi baru lahir mengandung relative banyak air dan kadar

natrium relative lebih besar dari kalium. Karena ruangan ekstraseluler luas, fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa (Muslihatun Nur, 2010).

e. Adaptasi hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan *morfologis*, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan kadar lemak dan *glikogen*. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya *detoksifikasi* hati pada *neonatus* juga belum sempurna (Muslihatun Nur, 2010).

f. Adaptasi *imunoglobulin*

Pada *neonatus* tidak terdapat sel plasma pada sumsum tulang, *lamina propria ilium* serta *pektiks*. *Plasenta* merupakan sawar sehingga *fetus* bebas dari *antigen* dan stress *imunologis*. Tetapi bila ada infeksi yang dapat melalui *plasenta* (*lues, toksoplasma, herpes simpleks*) (MuslihatunNur, 2010)

g. Perlindungan *Termal* (*termoregulasi*) Menurut Sondakh (2013):

- 1) Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan terjadi kontak antar kulit bayidengan kulit ibu.
- 2) Gantilah handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi tersebut dengan selimut, serta jangan lupa memastiakn bahwa kepala telah terlindung dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh. Pastikan tetap hangat.

- 3) Mempertahankan lingkungan tetap netral
- 4) Letakkan bayi dibawah alat penghangat pancaran dengan menggunakan sensor kulit untuk memantau suhu sesuai kebutuhan.
- 5) Tunda memandikan bayi sampai suhu bayi setabil
- 6) Pasang penutup kepala rajutan untuk mencegah kehilangan panas dari kepala bayi.

c. Reflek Pada BBL

Reflek adalah gerakan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa disadari pada bayi normal, berikut akan dijelaskan penampilan dan perilaku bayi, baik secara spontan karena adanya rangsangan atau bukan.

Tabel 2.6 Reflek pada bayi baru lahir

Refleks	Respons normal
<i>Rooting</i> dan menghisap	Bayi baru lahir menoleh kepala kerah stimulasi, membukamulut, dan mulai menghisap bila pipi, bibir, atau sudut mulut disentuh dengan jari atau puting
Menelan	Bayi baru lahir menelan berkoordinasi dengan menghisap bila cairan ditaruh dibelakang lidah
Ekstruksi	Bayi baru lahir menjulurkan lidah keluar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting
<i>Moro</i>	Ekstensi simetris bilateral dan abduksi seluruh ekstremitas, dengan ibu jari dan jari telunjuk membentuk huruf “c”, diikuti dengan adduksi <i>ektremitas</i> dan kembali ke <i>fleksirelaks</i> jika posisi bari berubah tiba-tiba atau jika diletakkan terlentang pada permukaan yang datar

Melangkah	Bayi akan melangkah dengan satu kaki kemudian kaki lainnya dengan gerakan berjalan bila satu kaki disentuh pada permukaan rata
Merangkak	Bayi akan berusaha untuk merangkak kedepan dengan kedua tangan dan kaki bila diletakkan terlungkup pada permukaan datar
<i>Tonik leher</i> atau <i>Fencing</i>	<i>Ekstremitas</i> pada satu sisi dimana saat kepala ditolehkanakan <i>ekstensi</i> , dan <i>ekstremitas</i> yang berlawanan akan <i>fleksi</i> bila kepala bayi ditolehkan kesatu sisi selagi beristirahat
Terkejut	Bayi melakukan abduksi dan <i>fleksi</i> seluruh <i>ekstremitas</i> dan dapat mulai menangis bila mendapat gerakan mendadak atau suara keras
<i>Ekstensi</i> Silang	Kaki bayi yang berlawanan akan <i>fleksi</i> dan kemudian <i>ekstensi</i> dengan cepat seolah-olah berusaha untuk memindahkan stimulasi ke kaki yang lain bila diletakkan terlentang bayi akan mengekstensikan satu kaki sebagai respons terhadap stimulasi pada telapak kaki
<i>labellar "blink"</i>	Bayi akan berkedip bila dilakukan 4 atau 5 ketuk pertamapada batang hidung saat mata terbuka
<i>Palmar graps</i>	Jari bayi akan melekuk disekeliling benda dan menggenggamnya seketika bila jari diletakkan ditangan Bayi
<i>Plantar graps</i>	Jari bayi akan melekuk disekeliling benda seketika bila jaridiletakkan ditangan bayi
Tanda <i>Babinski</i>	Jari=jari kaki bayi akan hiperekstensi dan terpisah sepertikipasdari <i>dorsofleksi</i> ibu jari kaki bila satu sisi kaki digosok dari tumit keatas melintasi bantalan kaki

Sumber: Sondakh (2013)

d. Kebutuhan pada Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Pemenuhan nutrisi pada bayi

Salah satu pokok minuman yang hanya boleh dikonsumsi bayi baru lahir dan diberikan secara cepat atau dini adalah Air Susu Ibu (ASI), karena Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. AirSusu Ibu (ASI) diketahui mengandung zat gizi yang paling sesuai kualitas dan kuantitasnya untuk pertumbuhan dan

perkembangan bayi. Berikan Air Susu Bayi (ASI) sesring mungkin sesuai keinginan bayi (*on demand*) atau sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit 4 jam), berikan Air Susu Ibu (ASI) dari salahsatu payudara sampai payudara benar- benar kosong, setelah itu apabila masih kurang baru diganti dengan payudara sebelahnya. Berika Air Susu Ibu (ASI) saja (ASI *Eksklusif*) sampai berumur 6 bulan. Selanjutnya pemberian Air Susu Ibu (ASI) diberikan hingga anak berusia 2 tahun, dengan penambahan makanan lunak atau padat yang disebut Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) Rukiyah (2010)

b. Menjaga kebersihan kulit bayi

Memandikan bayi harus dilakukan diruang yang hangat, bebas dari hembusan angin langsung dan tergantung dengan kondisi udara, jangan memandikan bayi langsung saat bayi baru bangun tidur, karena sebelum adanya aktifitas dan pembakaran energi dikhawatirkan terjadi hipotermi dan bayi masih kedinginan, prinsip memandikan bayi adalah cepat dan hati-hati, lembut, pada saat memandikan membasahi bagian- bagian tubuh tidak langsung sekaligus.

- 1) Bagian kepala: lap muka bayi dengan waslap lembut, tidak usah memakai sabun, kemudian lap dengan handuk lalu basahi kepala dengan air kemudian pakaikan sampo kalau rambut kotor, kemudian dibilas dan dikeringkan dengan handuk
- 2) Bagian tubuh: buka pembungkus, pakaian, pokok bayi, kalau

bayi Buang Air Besar (BAB, bersihkan terlebih dahulu, kemudian lap tubuh bayi dengan cepat dan lembut memakai waslap yang telah diberi air dan sabun mulai dari leher, dada, perut, punggung, kaki dengan cepat, kemudian angkat tubuh bayi dan celupkan ke bak mandi yang telah diisi air dengan hangan $\pm 37^{\circ}\text{C}$

- 3) Angkat tubuh bayi lalu keringkan dengan handuk, pakaian minyak keringkan dengan handuk, pakaian minyak telon dengan dada, perut dan punggung jangan pakaikan bedak, lalu pakaikan baju, kemudian bayi dibungkus agar hangan dan dekapkan tubuh ibu (Rukiyah, 2010)

c. Mendeteksi tanda-tanda bahaya pada bayi

Menurut Rukiyah (2010) ada beberapa tanda bahaya bayi baru lahir dan orang tua harus mengetahuinya seperti:

- 1) Pernafasan sulit atau lebih dari 60 x/menit, normalnya 40-60 x/menit
- 2) Terlalu hangat ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$)
- 3) Kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama), bitu, pucat, atau memar
- 4) Hisapan bayi saat menyusu lemah rewel, sering muntah, mengantuk berlebihan.
- 5) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, berdarah

- 6) Tidak Buang Air Besar (BAB) dalam 3 hari, tidak Buang Air Kecil (BAK) dalam 24 jam, tinja lembek/encer, sering berwarna hijau tua, ada lendir atau darah.
- 7) Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus menerus
- 8) Tanda-tanda infeksi seperti suhu tubuh meningkat, mera, bengkak, baubusuk, keluar cairan, pernafasan sulit.

d. Kebutuhan istirahat tidur

Dalam dua minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonates seperti 3 bulan rata-rata sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Sediakan selimut dan ruangan yang hangat pastikan bayi tidak terlalu panas atau terlalu dingin.

Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya uisa bayi, pola ini dapat terlihat pada tabel berikut:

Total istirahat tidur bayi sesuai usia bayi perhari (Rukiyah, 2010: 71)

Tabel 2.7 Kebutuhan Tidur Bayi

Usia	Lama tidur
1 minggu	16,5 jam
1 tahun	14 jam
2 tahun	13 jam
5 tahun	11 jam
9 tahun	10 jam

Sumber: *Rukiyah (2010)*

e. Imunisasi

Imunisasi adalah suatu cara memproduksi imunitas aktif buatan untuk melindungi diri untuk melawan penyakit tertentu dengan memasukkan suatu zat kedalam tubuh melalui penyuntikan atau seecara oral. Rukiyah (2010).

Tabel 2.8 Jadwal Imunisasi

Umur	Jenis Imunisasi
0-7 hari	Hb0
1 bulan	BCG, Polio
2 bulan	DPT/HB 1, Polio 2
3 bulan	DPT/HB 2, Polio 3
4 bulan	DPT/HB 2, Polio 4
9 bulan	Campak

Sumber: Rochmah (2012)

e. Pelayanan kesehatan *neonatus*

Muslihatun (2010) menyatakan pelayanan kesehatan *neonatus* sebagaiberikut :

- a. Kunjungan *neonatal* ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.
 - b. Kunjungan *neonatal* ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktuhari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir.
 - c. Kunjungan *neonatal* ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 hari setelah lahir.
1. Kunjungan *Neonatal* hari ke 1 (KN 1)
 - a) Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilakukan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (lebih

dari 24 jam)

- b) Untuk bayi yang lahir dirumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam, maka pelayanan dilaksanakan pada 6-24 jam setelah lahir.

Hal-hal yang dilaksanakan:

- Jaga kehangatan tubuh bayi
- Berikan ASI *eksklusif*.
- Cegah infeksi.
- Rawat talipusat.

2. Kunjungan *neonatal* hari ke 2-6

Pada hari 2-6 setelah lahir, ada hal yang *diperhatikan dalam asuhan pada bayi, yaitu sebagai berikut:*

a. Minum

Pastikan bayi diberi minum sesegera mungkin setelah lahir (dalam waktu 30 menit) atau dala 3 jam setelah masuk rumah sakit, kecuali apabila pemberian minum harus ditunda karena masalah tertentu. Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI diketahui megandung zat gizi yang paling sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik kualitas maupun kuantitasnya. Berikan ASI sesering mungkin sesuai dengan keinginan ibu (jika payudara sudah penuh) yaitu setia2-3 jam (paling

sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan.

Anjurkan ibu memberikan ASI dini ASI eksklusif. Berikan ASI saja (ASI eksklusif) sampai bayi berusia 6 bulan. Selanjutnya pemberian ASI diberikan hingga anak berusia 2 tahun, dengan penambahan makanan lunak atau padat yang disebut makanan pendamping ASI (MP-ASI). Banyak sekali keuntungan yang diperoleh dari ASI. Tidak saja dalam keuntungan pertumbuhan dan perkembangan bayi, tetapi juga hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi yang akan memberikan dukungan sangat besar terhadap terjadinya proses pembentukan emosi positif pada anak, dan berbagai keuntungan bagi ibu.

b. Buang Air Besar (BAB)

Kotoran yang dikeluarkan bayi baru lahir pada hari pertama kehidupannya adalah berupa mekoneum. Warna mekoneum adalah hijau kehitaman, terdiri atas: mukus, sel epitel, cairan amnion yang tertelan, asa lemak dan pigmen empedu. Mekoneum dikeluarkan seluruhnya 2-3 hari setelah lahir. Pada hari 4-5 warna feses bayi berubah menjadi kuning. Frekuensi BAB bayi sedikitnya sekali dalam sehari. Pemberian ASI cenderung membuat frekuensi BAB bayi lebih sering. Pada hari ke 4-5 produksi ASI sudah

banyak maka bayi akan BAB 5 kali atau lebih dalam sehari. Tapi saat bayi berumur 3-4 minggu frekuensi berkurang menjadi satu kali dalam sehari. Sedangkan bayi yang diberikan susu formula akan lebih sering BAB, tetapi lebih cenderung mengalami konstipasi.

c. Buang Air Kecil (BAK)

Bayi baru lahir harus sudah BAK dalam waktu 24 jam setelah lahir. Hari selanjutnya bayi akan BAK sebanyak 6-8 kali atau hari. Pada awalnya volume urine bayi sebanyak 20-30 ml/hari, meningkat menjadi 100-200 ml/hari. Pada akhir minggu pertama.

Warna urine keruh atau merah muda dan berangsur-angsur jernih karena intake cairan meningkat.

d. Tidur

Memasuki bulan pertama kehidupan, bayi baru lahir hanya menghabiskan waktunya untuk tidur. Macam tidur bayi adalah tidur aktif atau tidur ringan atau tidur lelap. Pada siang hari hanya 15% waktu digunakan bayi dalam keadaan terjaga, yaitu untuk menangis, gerakan motorik, sadar dan mengantuk. Sisa waktu yang 85% lainnya digunakan bayi untuk tidur.

e. Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) Usia 1 hari sampai 2 bulan)

pengelolaan bayi sakit pada usia satu hari sampai 2 bulan ini, meliputi penilaian tanda dan gejala, penentuan klasifikasi, pemberian konseling, pemberian pelayanan dan tindak lanjut. Dalam manajemen terpadu bayi muda ini, dilakukan pengelolaan terhadap penyakit-penyakit yang lazim terjadi pada bayi muda, antara lain adanya kejang, gangguan nafas, saluran cerna, diare serta kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI

2. Konsep Dasar Manajemen Bayi Baru Lahir

I. Pengumpulan Data Dasar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi bayi baik dari hasil anamnesa dengan hasil pemeriksaan, dan dari dokumentasi pasien/catatan tenaga kesehatan yang lain. Tujuan pemeriksaan bayi baru lahir adalah memaksimalkan jumlah informasi yang dikumpulkan sambil meminimalkan gangguan terhadap bayi baru lahir dan orangtua. Sebelum memulai pemeriksaan dan pengkajian usia kehamilan, bidan perlu meninjau catatan prenatal ibu, catatan persalinan dan kelahiran, catatan tentang transisi dini bayi baru lahir (Varney, 2009).

1) Data Subjektif

Data Subjektif merupakan data yang didapat langsung dari klien /

pasien, data ini bisa juga dari keluarga pasien. Untuk kasus neonatus, bayi dan balita bisa didapat dari orang tua (Kemenkes, 2016).

a) Identitas Bayi

- Nama bayi: untuk mengetahui identitas bayi, perlu dikaji dengan lengkap agar tidak terjadi kesalahan dalam memberikan asuhan pada bayi.
- Tanggal dan jam lahir: membantu menentukan umur bayi, mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan, serta sebagai pertimbangan dosis jika memerlukan terapi obat saat pemberian asuhan.
- Usia: Mengantisipasi diagnose masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan serta sebagai pertimbangan dosis jika dibutuhkan terapi pengobatan
- Jenis Kelamin: mencocokkan jenis kelamin sesuai nama anak, menghindari kekeliruan jika terjadi kesamaan nama anak dengan pasien lain
- e. Anak ke- : Mengetahui paritas orang tua serta untuk mengetahui asuhan yang dapat diberikan pada bayi baru lahir serta menentukan pola asuh (Varney, 2009)

b) Identitas Orangtua/Penangguna Jawab

- Nama ibu dan ayah: untuk memperkuat identitas bayi baru lahir agar tidak tertukar dan tidak terjadi kekeliruan dalam pemberian asuhan

- Usia ibu dan ayah: Usia akan mempengaruhi sistem reproduksi dan secara tidak langsung mempengaruhi output atau kesejahteraan bayi yang dilahirkan.
- Pekerjaan: berhubungan dengan strata sosial ekonomi, untuk mengidentifikasi status sosial ekonominya. Terdapat kejadian kelainan kongenital meningkat pada individu yang memiliki pekerjaan dengan keterpaparan radiasi atau zat teratogenik (pabrik rokok). Menurut Varney (2009), faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi BBL antara lain keterpaparan ibu terhadap materi yang berbahaya di tempat kerja misalnya sinar-x, agen infeksius, bahan pelarut dan lain-lain.
- Alamat: Alamat digunakan untuk mengetahui domisili pasien. Lingkungan tempat tinggal dapat menyebabkan kerusakan atau penyakit pada janin yang ditularkan lewat pemanas, hewan peliharaan dengan ventilasi buruk dan dekat dengan pembuangan limbah berbahaya (Varney, 2009).
- Pendidikan: digunakan untuk memberikan asuhan sesuai level pendidikannya agar dapat mudah dimengerti dan diterima. Hal ini berhubungan dengan metode KIE yang nantinya digunakan.
- Keluhan utama/alasan datang: keluhan utama pada bayi baru lahir normal umumnya tidak ada. Indikatornya adalah bayi menangis kuat pasca persalinan, bergerak aktif, kulit kemerahan, tidak ada cacat bawaan, usia kehamilan 37-40 minggu dan berat badan

2500-4000 gram (Kosim, 2012).

- Riwayat Kehamilan dan Persalinan

Untuk mengetahui keluhan-keluhan yang dirasakan klien selama kehamilan sekarang, gerakan janin (sejak kapan mulai, aktif/tidak, jumlah gerakan dalam sehari), sudah berapa kali ibu memeriksakan kehamilannya dan tempat pemeriksaan kehamilan (BPM, puskesmas, dokter atau rumah sakit), terapi yang sudah didapatkan, status imunisasi TT yang sudah didapat sehingga dapat diketahui kemungkinan komplikasi yang dapat terjadi pada persalinan klien jika ditemukan faktor risiko selama kehamilan (Rohani, 2011).

2) Data Objektif

Data ini berisi hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnosa lain yang mendukung assessment. Adapun komponen yang diobservasi atau menegakkan diagnose. Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain. Data objektif meliputi:

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: bayi baru lahir normal memiliki ciri-ciri: bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan (Kementerian Kesehatan

RI, 2012).

b) Pemeriksaan Antropometri

Berat Badan: Menimbang bayi dengan menggunakan selimut, hasil dikurangi dengan selimut. Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram. Dalam minggu pertama, berat bayi mungkin turun dahulu kemudian naik kembali dan akan mencapai berat lahirnya pada usia 2 minggu. Penurunan berat badan maksimal untuk bayi baru lahir cukup bulan maksimal 10%, untuk bayi kurang bulan maksimal 15%. Panjang Badan: Membantu mengetahui apakah bayi lahir kecil masa kehamilan, sesuai, kecil, atau besar masa kehamilan. Pengukuran harus dilakukan dengan cara standar. Panjang bayi baru lahir paling akurat dikaji jika kepala bayi baru lahir terletak rata terhadap permukaan yang keras. Panjang lahir normal 48-52 cm (Kemenkes, 2012). Panjang dan Lingkar Kepala Bayi: Panjang lahir normal yaitu 48-52 cm sedangkan lingkar kepala normal yaitu 33-37 cm (Kemenkes, 2012). LK menunjukkan perkembangan dan pertumbuhan otak ukuran normal, diukur dari oksiput dan mengelilingi kepala tepat diatas alis mata.

c) Pemeriksaan tanda-tanda vital

- Nadi: Menghitung denyut jantung dengan meletakkan stetoskop di dadakiri setinggi apeks kordis untuk mengetahui DJJ bayi, normalnya yaitu 120-160x/menit saat tidur selama 12 jam (Kemenkes, 2012)

- Pernapasan: Tidak ada tarikan dinding dada ke dalam yang kuat. Diperiksa saat bayi sedang tidak menangis. Pemeriksaan ini juga untuk mengetahui fungsi dan laju sistem pernapasan. Frekuensi napas normal yaitu 40-60x/ menit.
- Suhu, mengetahui suhu bayi, ada kemungkinan hipotermi atau infeksi untuk pada suhu. Suhu tubuh bayi normal adalah 36,5-37,50C(Saifuddin, 2011).

d) Pemeriksaan Fisik Khusus Menurut Kemenkes (2012), terdapat beberapa pemeriksaan fisik yang harus dilakukan pada bayi baru lahir antara lain:

- Kepala Bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian saat proses persalinan, umumnya hilang dalam 48 jam. Selain itu, ubun-ubun besar rata atau tidak menonjol, sedikit menonjol saat bayi menangis.
- Mata Tidak ada kotoran/secret
- Mulut Pemeriksaan dilakukan dengan memasukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan ke dalam mulut, serta meraba langitlangit. Bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah. Menilai kekuatan isap bayi, bayi akan menghisap kuat jari pemeriksa.
- Kulit Wajah, dada, bibir dan selaput lender harus berwarna merah mudatanpa ada kemerahan atau bisul.
- Leher Adakah pembesaran kelenjar tiroid, adakah bendungan vena

jugularis, adakah pembesaran kelenjar limfe

- Dada Dada dinilai untuk mengetahui pola nafas, frekuensi napas bayi dan ada atau tidaknya retraksi dinding dada. Normalnya tidak ada tarikan dinding dada bawah yang dalam saat bayi menangis (Kemenkes,2012).
- Abdomen Perut bayi datar, teraba lemas. Tali pusat tidak mengalami perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat atau kemerahan sekitar tali pusat.
- Punggung dan Tulang Belakang Kulit terlihat utuh, tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang.
- Ekstremitas Menghitung jumlah jari tangan dan kaki, melihat apakah posisinya baik atau bengkok ke dalam atau ke luar serta melihat gerakanekstremitas simetris atau tidak.
- Lubang Anus Menghindari memasukkan alat atau jari dalam memeriksa anus, menanyakan ibu apakah bayi sudah BAB. Memeriksa lubang anus dan melihat apakah mekonium sudah keluar. Mekonium biasanya keluar dalam 24 jam setelah lahir.
- Genitalia Bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan, sedangkan terdapat lubang uretra pada ujung penis bayi laki-laki. Memastikan bayi sudah buang air kecil dalam 24 jam setelah lahir.

e) Pemeriksaan Tambahan

Menilai cara menyusui ibu dengan meminta ibu menyusui bayinya.

Kepala dan badan dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara dan ibu mendekatkan bayi ke tubuhnya. Bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar areola berada di dalam mulut bayi. Mengisap dalam dan pelan kadang disertai berhenti sesaat.

Pemeriksaan reflek bayi meliputi:

- refleks rooting dengan menyentuk pipi bayi dan ujung mulutnya
- refleks sucking diperiksa dengan menyentuh langit-langit mulut bayi
- refleks palmar grasping dengan meletakkan jari di telapak tangan bayi
- refleks glabella dengan mengetuk dahi atau batang hidung bayi sehingga bayi dapat mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama
- reflek tonic and neck
- refleks moro dengan membuat hentakan tiba-tiba pada permukaan tempat bayi telentang untuk mengejutkan
- refleks Babinski dengan menggores permukaan ibu jari dorsofleksi dengan harapan jari jari kaki meregang
- refleks plantar dengan menyentuh pangkal jari bayi, refleksswallowing.

f) Penilaian Maturitas Neuromuskular

- Postur

Tonus otot tubuh tercermin dalam postur tubuh bayi saat istirahat dan adanya tahanan saat otot diregangkan. Ketika pematangan berlangsung, berangsur-angsur janin mengalami peningkatan tonus fleksor pasif dengan arah sentripetal, dimana ekstremitas bawah sedikit lebih awal dari ekstremitas atas. Pada awal kehamilan hanya pergelangan kaki yang fleksi. Lutut mulai fleksi bersamaan dengan pergelangan tangan. Pinggul mulai fleksi, kemudian diikuti dengan abduksi siku, lalu fleksi bahu. Pada bayi prematur tonus pasif ekstensor tidak mendapat perlawanan, sedangkan pada bayi yang mendekati matur menunjukkan perlawanan tonus fleksi pasif yang progresif.

Untuk mengamati postur, bayi ditempatkan terlentang dan pemeriksa menunggu sampai bayi menjadi tenang pada posisi nyamannya. Jika bayi ditemukan terlentang, dapat dilakukan manipulasi ringan dari ekstremitas dengan memfleksikan jika ekstensi atau sebaliknya. Hal ini akan memungkinkan bayi menemukan posisi dasar kenyamanannya. Fleksi panggul tanpa abduksi memberikan gambaran seperti posisi kaki kodok.

- *Square Window*

Fleksibilitas pergelangan tangan dan atau tahanan terhadap peregangan ekstensor memberikan hasil sudut fleksi pada pergelangan tangan. Pemeriksa meluruskan jari-jari bayi dan menekan punggung tangan dekat dengan jari-jari dengan lembut.

Hasil sudut antara telapak tangan dan lengan bawah bayi dari preterm hingga postterm diperkirakan berturut-turut $> 90^{\circ}$, 90° , 60° , 45° , 30° , dan 0°

- *Arm Recoil*

Manuver ini berfokus pada fleksor pasif dari tonus otot biseps dengan mengukur sudut mundur singkat setelah sendi siku difleksi dan ekstensikan. *Arm recoil* dilakukan dengan cara evaluasi saat bayi terlentang. Pegang kedua tangan bayi, fleksikan lengan bagian bawah sejauh mungkin dalam 5 detik, lalu rentangkan kedua lengan dan lepaskan. Amati reaksi bayi saat lengan dilepaskan. Skor 0: tangan tetap terentang/ gerakan acak, Skor 1: fleksi parsial $140-180^{\circ}$, Skor 2: fleksi parsial $110-140^{\circ}$, Skor 3: fleksi parsial $90-100^{\circ}$, dan Skor 4: kembali ke fleksi penuh

- *Popliteal Angle*

Manuver ini menilai pematangan tonus fleksor pasif sendi lutut dengan menguji resistensi ekstremitas bawah terhadap ekstensi. Dengan bayi berbaring telentang, dan tanpa popok, paha ditempatkan lembut di perut bayi dengan lutut tertekuk penuh. Setelah bayi rileks dalam posisi ini, pemeriksa memegang kaki satu sisi dengan lembut dengan satu tangan sementara mendukung sisi paha dengan tangan yang lain. Jangan memberikan tekanan pada paha belakang, karena hal ini dapat mengganggu interpretasi. Kaki diekstensikan sampai terdapat resistensi pasti terhadap ekstensi.

Ukur sudut yang terbentuk antara paha dan betis di daerah popliteal. Perlu diingat bahwa pemeriksa harus menunggu sampai bayi berhenti menendang secara aktif sebelum melakukan ekstensi kaki. Posisi *Frank Breech* pralahir akan mengganggu manuver ini untuk 24 hingga 48 jam pertama usia karena bayi mengalami kelelahan fleksor berkepanjangan intrauterine. Tes harus diulang setelah pemulihan telah terjadi.

- *Scarf Sign*

Manuver ini menguji tonus pasif fleksor gelang bahu. Dengan bayi berbaring telentang, pemeriksa mengarahkan kepala bayi ke garis tengah tubuh dan mendorong tangan bayi melalui dada bagian atas dengan satu tangan dan ibu jari dari tangan sisi lain pemeriksa diletakkan pada siku bayi. Siku mungkin perlu diangkat melewati badan, namun kedua bahu harus tetap menempel di permukaan meja dan kepala tetap lurus dan amati posisi siku pada dada bayi dan bandingkan dengan angka pada lembar kerja, yakni, penuh pada tingkat leher (-1); garis aksilakontralateral (0); kontralateral baris puting (1); prosesus xyphoid (2); garis puting ipsilateral (3); dan garis aksila ipsilateral (4).

- *Heel to Ear*

Manuver ini menilai tonus pasif otot fleksor pada gelang panggul dengan memberikan fleksi pasif atau tahanan terhadap otot-otot posterior fleksor pinggul. Dengan posisi bayi terlentang lalu pegang

kaki bayi dengan ibu jari dan telunjuk, tarik sedekat mungkin dengan kepala tanpa memaksa, pertahankan panggul pada permukaan meja periksa dan amati jarak antara kaki dan kepala serta tingkat ekstensi lutut (bandingkan dengan angka pada lembar kerja). Penguji mencatat lokasi dimana resistensi signifikan dirasakan. Hasil dicatat sebagai resistensi tumit ketika berada pada atau dekat: telinga (-1); hidung (0); dagu (1); puting baris (2); daerah pusar (3); dan lipatan femoralis (4)

g) Penilaian Maturitas Fisik

1) Kulit

Pematangan kulit janin melibatkan pengembangan struktur intrinsiknya bersamaan dengan hilangnya secara bertahap dari lapisan pelindung, yaitu vernix caseosa. Oleh karena itu kulit menebal, mengering dan menjadikeriput dan / atau mengelupas dan dapat timbul ruam selama pematangan janin. Fenomena ini bisa terjadi dengan kecepatan berbeda-beda padamasing-masing janin tergantung pada kondisi ibu dan lingkunganintrauterin. Sebelum perkembangan lapisan epidermis dengan stratum corneumnya, kulit agak transparan dan lengket ke jari pemeriksa. Pada usia perkembangan selanjutnya kulit menjadi lebih halus, menebal dan menghasilkan pelumas, yaitu vernix, yang menghilang menjelang akhir kehamilan. pada keadaan matur dan pos matur, janin dapat mengeluarkan mekonium dalam cairan

ketuban. Hal ini dapat mempercepat proses pengeringan kulit, menyebabkan mengelupas, pecah-pecah, dehidrasi, seperti sebuah perkamen.

2) Lanugo

Lanugo adalah rambut halus yang menutupi tubuh fetus. Pada *extremeprematurity* kulit janin sedikit sekali terdapat lanugo. Lanugo mulai tumbuh pada usia gestasi 24 hingga 25 minggu dan biasanya sangat banyak, terutama di bahu dan punggung atas ketika memasuki minggu ke 28. Lanugo mulai menipis dimulai dari punggung bagian bawah. Daerah yang tidak ditutupi lanugo meluas sejalan dengan maturitasnya dan biasanya yang paling luas terdapat di daerah lumbosakral. Pada punggung bayi matur biasanya sudah tidak ditutupi lanugo. Variasi jumlah dan lokasi lanugo pada masing-masing usia gestasi tergantung pada genetik, kebangsaan, keadaan hormonal, metabolik, serta pengaruh gizi.

3) Permukaan Plantar

Garis telapak kaki pertama kali muncul pada bagian anterior ini kemungkinan berkaitan dengan posisi bayi ketika di dalam kandungan. Bayi dari ras selain kulit putih mempunyai sedikit garis telapak kaki lebih sedikit saat lahir. Di sisi lain pada bayi kulit hitam dilaporkan terdapat percepatan maturitas neuromuskular sehingga timbulnya garis pada telapak kaki tidak mengalami penurunan. Namun demikian penilaian dengan menggunakan

skor *Ballard* tidak didasarkan atas ras atau etnis tertentu. Bayi *very premature* dan *extremely immature* tidak mempunyai garis pada telapak kaki. Untuk membantu menilai maturitas fisik bayi tersebut berdasarkan permukaan plantar maka dipakai ukuran panjang dari ujung jari hingga tumit. Untuk jarak kurang dari 40 mm diberikan skor -2, untuk jarak antara 40 hingga 50 mm diberikan skor -1.

4) Payudara

Areola mammae terdiri atas jaringan mammae yang tumbuh akibat stimulasi esterogen ibu dan jaringan lemak yang tergantung dari nutrisi yang diterima janin. Pemeriksa menilai ukuran areola dan menilai ada atau tidaknya bintik-bintik akibat pertumbuhan papila *Montgomery*. Kemudian dilakukan palpasi jaringan mammae di bawah areola dengan ibu jari dan telunjuk untuk mengukur diameternya dalam milimeter 9.

5) Mata/Telinga

Daun telinga pada fetus mengalami penambahan kartilago seiring perkembangannya menuju matur. Pemeriksaan yang dilakukan terdiri atas palpasi ketebalan kartilago kemudian pemeriksa melipat daun telinga ke arah wajah kemudian lepaskan dan pemeriksamengamati kecepatan kembalinya daun telinga ketika dilepaskan ke posisi semula. Pada bayi prematur daun telinga biasanya akan tetap terlipat ketika dilepaskan. Pemeriksaan mata pada intinya menilai kematangan berdasarkan perkembangan

palpebra. Pemeriksa berusaha membuka dan memisahkan palpebra superior dan inferior dengan menggunakan jari telunjuk dan ibu jari. Pada bayi *extremely premature* palpebra akan menempel erat satu sama lain.

6) Genital (Pria)

Testis pada fetus mulai turun dari cavum peritoneum ke dalam scrotum kurang lebih pada minggu ke 30 gestasi. Testis kiri turun mendahului testis kanan yakni pada sekitar minggu ke 32. Kedua testis biasanya sudah dapat diraba di canalis inguinalis bagian atas atau bawah pada minggu ke 33 hingga 34 kehamilan. Bersamaan dengan itu, kulit skrotum menjadi lebih tebal dan membentuk rugae. Testis dikatakan telah turun secara penuh apabila terdapat di dalam zona berugae. Pada neonatus *extremely premature* scrotum datar, lembut, dan kadang belum bisa dibedakan jenis kelaminnya. Berbeda halnya pada neonatus matur hingga posmatur, scrotum biasanya seperti pendulum dan dapat menyentuh kasur ketika berbaring. Pada *cryptorchidismus* scrotum pada sisi yang terkena kosong, hipoplastik, dengan rugae yang lebih sedikit jika dibandingkan sisi yang sehat atau sesuai dengan usia kehamilan yang sama.

7) Genital (wanita)

Untuk memeriksa genitalia neonatus perempuan maka neonatus harus diposisikan telentang dengan pinggul abduksi kurang lebih

45o dari garis horisontal. Abduksi yang berlebihan dapat menyebabkan labia minora dan klitoris tampak lebih menonjol sedangkan aduksi menyebabkan keduanya tertutupi oleh labia majora. Pada neonatus *extremely premature* labia datar dan klitoris sangat menonjol dan menyerupai penis. Sejalan dengan berkembangnya maturitas fisik, klitoris menjadi tidak begitu menonjol dan labia minora menjadi lebih menonjol. Mendekati usia kehamilan matur labia minora dan klitoris menyusut dan cenderung tertutupi oleh labia majora yang membesar. Labia majora tersusun atas lemak dan ketebalannya bergantung pada nutrisi intrauterin. Nutrisi yang berlebihan dapat menyebabkan labia majora menjadi besar pada awal gestasi. Sebaliknya nutrisi yang kurang menyebabkan labia majora cenderung kecil meskipun pada usia kehamilan matur atau posmatur dan labia minora serta klitoris cenderung lebih menonjol.

II. Interpretasi Data Dasar

Intepretasi data dasar merupakan rangkaian menghubungkan data yang diperoleh dengan konsep teori, prinsip relevan atau mengetahui kesehatan pasien. Pada langkah ini data diinterpretasikan menjadi diagnosa, masalah, kebutuhan (Varney, 2010).

1) Diagnosa

Dx: Neonatus (kurang/cukup/lebih bulan), kurang/sesuai/besar masa kehamilan usia...jam/hari

Diagnosa neonatus diambil berdasarkan usia bayi kurang dari 28 hari, kurang/cukup/lebih bulan diambil dari skor ballard dan kurang/sesuai/besar masa kehamilan diambil berdasarkan grafik luschenco

2) Masalah: berat lahir rendah, hipotermi

3) Kebutuhan: termoregulasi, imunisasi

III. Merumuskan diagnosa/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 bilamungkin dilakukan pencegahan. Diagnosa potensial dan masalah potensial yang mungkin terjadi pada kehamilan diidentifikasi karena hal tersebut penting untuk pemberian asuhan yang aman (Kemenkes, 2017). Masalah potensial yang mungkin muncul pada bayi baru lahir antara lain muntah dan gumoh, bercak mongol, hemangioma, ikterus, oral trush, diaper rash, seborrhoea, bisul, diare, miliariasis (Sudarti, 2010)

IV. Identifikasi Kebutuhan Segera, Kolaborasi dan Rujukan

Data yang muncul dapat menggambarkan suatu keadaan yang memerlukan tindakan segera, beberapa data yang memerlukan indikasi adanya situasi yang membutuhkan tindakan segera sambil menunggu intervensi dari dokter. Dalam situasi lain yang tidak darurat tetapi

membutuhkan konsultasi atau kolaborasi dokter. Pada tahap ini bidan mengidentifikasi perlunya tindakan segera, baik tindakan intervensi, tindakan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, atau rujukan berdasarkan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan yang terjadi dalam kondisi emergensi. Pada langkah ini mungkin saja diperlukan data baru yang lebih spesifik sehingga mengetahui penyebab langsung masalah yang ada serta diperlukan tindakan segera untuk mengetahui penyebab masalah. Jadi tindakan segera bisa juga berupa observasi/pemeriksaan. Beberapa data mungkin mengidentifikasi situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan bayi.

V. Intervensi

Langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya. Semua perencanaan yang dibuat harus berdasarkan pertimbangan yang tepat, meliputi pengetahuan, teori *up to date*, serta divalidasikan dengan asumsi mengenai apa yang diinginkan dan tidak diinginkan oleh pasien. Dalam menyusun perencanaan, sebaiknya pasien dilibatkan karena pada akhirnya pengambilan keputusan dilaksanakannya suatu rencana asuhan ditentukan oleh pasien sendiri. Untuk menghindari perencanaan asuhan yang tidak terarah, dibuat terlebih dahulu pola pikir dengan menentukan tujuan tindakan yang akan dilakukan, meliputi sasaran dan target hasil

yang akan dicapai; dan menentukan rencana tindakan yang sesuai dengan masalah dan tujuan yang akan dicapai.

- Intervensi Asuhan Kebidanan pada Kunjungan Neonatus (KN) 1:

1. Fasilitasi informasi seputar hasil pemeriksaan kepada keluarga klien

R/ Salah satu hak klien dan atau keluarga klien adalah mengetahui hasil pemeriksaan terhadap dirinya.

2. Amati pernapasan, warna kulit dan aktifitas

R/ adaptasi bayi baru lahir perlu dipantau 24 jam pertama setelah lahir.

3. Pertahankan suhu tubuh bayi!

R/ kehilangan suhu sangat cepat terjadi pada bayi, karena adaptasi bayi masih rentan terhadap kehilangan suhu. Mencegah kehilangan panas dapat dilakukan dengan: membuat ruang bersalin yang hangat, mengeringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks, letakkan bayi diatas dada ibu/perut ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi, IMD, gunaan pakaian yang sesuai untuk mencegah kehilangan panas, jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir, rawat gabung, resusitasi dalam lingkungan yang hangat, transportasi hangat, pelatihan untuk petugas kesehatan dan konseling untuk keluarga (Kemenkes, 2010)

4. Lakukan pemotongan dan perawatan tali pusat

R/ tali pusat perlu dijaga sterilitasnya, infeksi pada tali pusat diakibatkan oleh perawatan yang kurang baik (Kemenkes, 2010).

5. Berikan vitamin K!

R/ Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, maka semua bayi akan berisiko untuk mengalami perdarahan tidak tergantung apakah bayi mendapat ASI atau susu formula atau usia kehamilan dan berat badan pada saat lahir. Perdarahan bisa ringan atau menjadi sangat berat, berupa perdarahan pada Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi ataupun perdarahan intrakranial (Kemenkes, 2010).

6. Berikan salep mata profilaksis pada bayi baru lahir!

R/ salep mata diberikan pada bayi baru lahir guna mencegah terjadinya infeksi pada mata (Kemenkes, 2010).

7. Berikan imunisasi hepatitis 1 jam setelah suntik Vit. K/sebelum pulang

R/ pencegahan penyakit hepatitis dapat dilakukan dengan suntik hepatitis pada saat bayi baru lahir. Penularan Hepatitis pada bayi baru lahir dapat terjadi secara vertikal (penularan ibu ke bayinya pada waktu persalinan) dan horisontal (penularan dari orang lain). Dengan demikian untuk mencegah terjadinya infeksi vertikal, bayi harus diimunisasi Hepatitis B sedini mungkin. Penderita

Hepatitis B ada yang sembuh dan ada yang tetap membawa virus Hepatitis B didalam tubuhnya sebagai *carrier* (pembawa) hepatitis. Risiko penderita Hepatitis B untuk menjadi *carrier* tergantung umur pada waktu terinfeksi. Jika terinfeksi pada bayi baru lahir, maka risiko menjadi *carrier* 90%. Sedangkan yang terinfeksi pada umur dewasa risiko menjadi *carrier* 5-10% (Kemenkes, 2010).

8. Ajari ibu dan keluarga seputar pendidikan kesehatan!

R/ Pengetahun seputar kesehatan menjadi salah satu cara meningkatkan kesehatan klien. Pendidikan kesehatan yang diberikan yaitu: tanda-tanda bahaya bayi, cara merawat bayi, pemberian ASI, dan bounding attachment (Marmi, 2015).

9. Jadwalkan kunjungan ulang

R/ Pemeriksaan rutin akan mampu mendeteksi lebih dini terhadap masalah yang mungkin timbul pada bayi baru lahir.

VI. Implementasi

Implementasi Asuhan Kebidanan pada Kunjungan Neonatus (KN) 1:

1. Memfasilitasi informasi seputar hasil pemeriksaan kepada keluarga klien E/ ibu kooperatif selama pelayanan diberikan
2. Mengamati pernapasan, warna kulit dan aktifitas ada bayi baru lahir E/ hasil tercatat pada lembar observasi
3. Mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara memakaikan baju dan

selimut atau melakukan kontak kulit ke kulit dengan ibu

E/ suhu tubuh bayi dalam batas normal

4. Memberikan vitamin K

E/ 1 mg/ 0,5 ml vitamin k telah disuntikan kepada bayi

5. Melakukan perawatan tali pusat!

E/ tali pusat dalam keadaan tertutup kasa steril

6. Memberikan imunisasi hepatitis 1 jam setelah suntik Vit. K/sebelum

pulangE/ 0,5 ml vaksin hepatitis telah disuntikan

7. Mengajari ibu dan keluarga seputar pendidikan kesehatan

E/ 75% penjelasan yang diberikan dapat diulang kembali oleh klien

8. Menjadwalkan kunjungan ulang!

E/ ibu dapat mengulang kembali kapan tanggal kembalinya

VII. Evaluasi

Kriteria hasil

Menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu dimulainya pernafasan serta mencegah hipotermi, hipoglikemia dan infeksi. Untuk terlaksananya perawatan bayi baru lahir dengan segera dan tepat.

F. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

1. Konsep Dasar Teoritis

a. Definisi

Keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usai perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Setyaningrum, 2015). Keluarga Berencana menurut Setyaningrum (2015) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk :

- a) Mendapatkan objektif-objektif tertentu.
- b) Menghindari kelahiran yang tidak diinginkan.
- c) Mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan.
- d) Mengatur interval diantara kelahiran.
- e) Mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan suami istri.
- f) Membentuk jumlah anak dalam keluarga.

Sebelum menggunakan metode KB, hal-hal yang sebaiknya dijelaskan kepada ibu yaitu : Bagaimana cara kerja alat kontrasepsi, kelebihan dan kekurangan, efek samping, bagaimana cara penggunaan metode KB, kapan dimulai dilakukannya penggunaan alat kontrasepsi

(Saifuddin, 2014).

Program yang dilakukan oleh pemerintah untuk mengatur kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, memperkecil angka kematian agar terwujud penduduk Indonesia yang menyebabkan KB berkualitas. Mengatur interval diantara kehamilan, menentukan jumlah anak dalam keluarga, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur, mendapatkan kelahiran yang diinginkan menghindari kelahiran yang tidak diinginkan (Manuaba, 2014).

Keluarga Berencarana (KB) artinya masyarakat memilih metode KB dengan biaya sendiri melalui KB lingkaran biru dan KB lingkaran emas dan mengarahkan pada pelayanan metode kontrasepsi efektif (MKE) yang meliputi Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), suntikan KB, susuk KB dan Kontap (Kurniawati, 2014).

b. Sasaran Program Keluarga Berencana

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung adalah PUS yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan dan sasaran tidak langsung pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan keluarga sejahtera (Handayani, 2014).

c. Jenis-jenis kontrasepsi

- a. Metode merakyat seperti senggama terputus dan metode amenorhoe laktasi.
- b. Metode sederhana seperti pantang berkala, kondom, diafrana vagina dan spermisida
- c. Metode modern seperti hormonal yaitu pil, suntik, alat kontrasepsi bawahkulit (AKBK), intrauterine yaitu alat kotrasepsi dalam rahim (AKDR)
- d. Metode permanen operatif seperti tubektomi dan vasektomi

d. Kontrasepsi Pasca Persalinan

Pada umumnya klien pasca persalinan ingin menunda kehamilan berikutnya paling sedikit dua taun atau tidak ingin menambah anak lagi. Konseling tentang keluarga berencana atau metode kontrasepsi sebaiknya diberikan sewaktu asuhan antenatal atau pasca persalinan.

Waktu mukai kontrasepsi pasca persalinan tergantung dari status menyusui. Klien menyusui tidak memerlukan kontrasepsi 6 minggu pascapersalinan. Bagi ibu yang menyusui bayinya secara efektif tidak membutuhkan kontrasepsi selama enam bulan pertama karena melakukan ASI Eksklusif selama 6 bulan merupakan metode kontrasepsi alamiah yang dapat digunakan ibu (Saifuddin, 2014).

e. Metode Kontrasepsi

Bagi ibu yang masih menyusui bayinya dan ingin menggunakan

kontrasepsi jangka panjang dapat diberikan Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) implant indoplant dan jadena dipakai batang silactic yang padat, dengan panjang tiap batang 44 mm. Dengan masing-masing batang diisi 75 mg Levonorgestrel di dalam matriks batangnya. Ciri adalah sangat efektif untuk mencegah kehamilan 3 tahun (Saifuddin, 2014).

a. Mekanisme kerja lokal (Implant) sebagai berikut :

- Lendir serviks menjadi kental.
- Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.
- Mengurangi transportasi sperma.
- Menekan ovulasi

b. Keuntungan AKBK (Implant)

- Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah
- Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun).
- Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan.
- Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
- Bebas dari pengaruh estrogen.
- Tidak mengganggu ASI.
- Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan.

- Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan

c. Kerugian AKBK (Implant)

- Susuk KB/implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
- Peningkatan/penurunan berat badan.
- Nyeri payudara.
- Perasaan mual.
- Pening/pusing kepala.
- Perubahan perasaan (mood) atau kegelisahan (nervousness).
- Membutuhkan tindak pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan.
- Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS.
- Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi iniseseuai dengan keinginan, akan tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan.
- Efektifitasnya menurun bila menggunakan obat-obat tuberculosis (rifampisin) atau obat epilepsi (fenitoin dan barbiturat) (Anggraini, 2016).

d. Indikasi Penggunaan AKBK

- Usia reproduksi

- Telah memiliki anak ataupun yang belum
 - Menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang
 - Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi
 - Pasca persalinan dan tidak menyusui
 - Pasca keguguran
 - Tidak menginginkan anak lagi, tetapi menolak sterilisasi
 - Riwayat kehamilan ektopik
 - Tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah, atau anemia bulan sabit (sickle cell)
 - Tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen
 - Sering lupa menggunakan pil
- b. Kontraindikasi penggunaan AKBK - Hamil atau diduga hamil
- Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
 - Benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara
 - Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi
 - Miom uterus dan kanker payudara
 - Gangguan toleransi glukosa (Noviawati setya, 2013).

c. Teknik pemasangan AKBK

- Prinsip pemasangan AKBK adalah dipasang pada lengan kiri atas
- Persiapan alat : sabun antiseptic, kassa steril, cara aseptik. Kain steril yang mempunyai lubang, obat anestesi local, semprit dan jarum suntik, trokas no. 10, sepasang sarung tangan steril, satu set kapsulindopiant (2buah), scapel yang tajam
- Rekayasa tempat pemasangan dengan tepat seperti huruf V
- Tempat pemasangan di lengan kiri atas, dipatirasa dengan lidokain 2%
- Dibuat insisi kecil, sehingga trokar, dan didorong dengan alat pendorong sampai terasa tidak ada tahanan
- Setelah 2 kapsul dipasang, bekas insisi ditutup dengan tensoplast (band aid) (Marmi, 2015).

d. Waktu Pembukaan AKBK

- Alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) dapat dibuka sebelum waktunya bila dijumpai
- Amenorea yang disertai nyeri perut bagian bawah
- Perdarahan yang banyak dari keluan
- Rasa nyeri pada lengan
- Luka bekas insisi mengeluarkan darah atau nanah
- Eksplusi dari batang implant

- Sakit kepala hebat atau penglihatan menjadi kabur
- Dugaan adanya kehamilan

Jadwal kontrol ulang setelah pemasangan KB Implant yaitu 3 hari, 1 minggu atau sewaktu-waktu bila ada keluhan (Proverawati, 2012).

B. Dokumentasi Kebidanan

1. Definisi

Dokumentasi dalam kebidanan adalah suatu bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan klien, bidan dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab bidan. Dokumentasi dalam asuhan kebidanan merupakan suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan/ kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan (proses asuhan kebidanan) (Sudarti, dkk, 2011).

2. Fungsi Dokumentasi

Untuk menunjang tertibnya administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit/ puskesmas, bentuk dan tanggungjawab profesi, perlindungan hukum, mematuhi standar pelayanan, efisiensi kegiatan dan pembiayaan asuhan (Handayani, 2012).

3. Metode Pendokumentasian

Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP. Uraian dari metode SOAP adalah:

S : adalah data subyektif
O : adalah data obyektif

A : adalah analysis/ assessment
P : adalah planning

Uraian di atas merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan.

(S) Data Subyektif, merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data subyektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. Pada pasien yang bisu, dibagian data dibelakang huruf “S”, diberi tanda huruf “O” atau “X”. tanda ini akan menjelaskan bahwa pasien adalah penderita tuna wicara.

(O) Data Obyektif, merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama adalah pengkajian data terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data obyektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien fakta yang berhubungan dengan diagnosi.

(A) Analisis atau Assasment, merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subyektif dan obyektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, karena keadaan pasien yang setiap saat bias mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subyektif maupun data obyektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Analisis yang tepat dan akurat akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, sehingga dapat diambil keputusan atau tindakan yang tepat. Analisis atau assasment merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kedua, ketiga dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini diagnosis/ maslaah kebidanan, diagnosis/ maslah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien.

(P) Planning atau perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu

membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.

Meskipun secara istilah, P adalah planning atau perencanaan saja, namun P dalam metode SOAP ini juga merupakan gambaran pendokumentasian, implementasian dan evaluasi. Dengan kata lain, P dalam metode SOAP meliputi pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kelima, keenam dan ketujuh. Pendokumentasian P dan SOAP ini, adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien (Sudarti, dkk, 2011).

BAB III

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

Nama Pengkaji : Maitin Minangsih

Hari/tanggal : Kamis, 18 Desember 2025

Waktu Pengkajian : 16.00 WIB

Tempat Pengkajian: Puskesmas Sungai Lansek

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas/Biodata

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. D	Tn. M
Umur	: 25 Tahun	32 Tahun
Suku/bangsa	: Minang/Indonesia	Minang/ Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	DIII
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Jl. 29 unit 1	Jl. 29 unit 1

Kunjungan saat ini : Kunjungan Pertama Kunjungan Ulang

☐
☒

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan mengeluh sering nyeri pada pingang.

3. Riwayat Menstruasi

Siklus : 28 hari Teratur/tidak : Teratur

4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

G2P1A0

Hamil Ke	Tgl lahir	Persalinan & BBL								Nifas	
		Umur	Jenis Persalinan	Penolong	Tempat	Komplikasi		Jenis	BB	Laktasi	Komplikasi
		Kelahiran			Persalinan	Ibu	Bayi	Kelamin	Lahir		
1	14-04-2021	9 bulan	Normal	Bidan	PMB	-	-	LK	3200gr	baik	-

5. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan
1.	Suntik	16 Mei 2021	Bidan	PMB	-	05-09-2023	bidan	PMB	-

6. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

HPHT : 21-03-2025

TP : 28-12-2025

UK : 36-37minggu

Ini merupakan kunjungan ke 6 ibu. Pada kunjungan sebelumnya ibu mendapatkan konseling tentang kebutuhan nutrisi, istirahat, aktifitas, kemudian ketidaknyamanan yang mungkin terjadi selama kehamilan dapat diterima ibu. Ibu telah mendapatkan terapi berupa zat besi (Fe) pada kunjungan sebelumnya. Ibu telah dilakukan pemeriksaan

laboratorium hasilnya Hb 11,4gr%. Gerakan janin telah dirasakan ibu sejak usia kehamilan 20 mg(5 bln) hingga saat ini. Ibu berencana melahirkan di Puskesmas Sungai Lansek.

b. Pola Keseharian

Nutrisi : makan 3-4x sehari dengan porsi sedang, berupa nasi, lauk dansayuran. Sering makan biskuit untuk cemilan. Minum 7-8 gelas sehari

Eliminasi : BAK $\pm$ 7 kali/ hari, BAB 1 kali/ hari.

Aktivitas : ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti biasanya

Istirahat : 1-2 jam tidur siang, saat malam tidur 6-7 jam

Seksual : 1x per minggu sejak hamil, tidak ada keluhan

c. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi : 2 kali/hari

Menggosok gigi : 2 kali/hari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin : Setiap BAK, BAB,dan saat mandi

Kebiasaan mengganti pakaian dalam : Sesudah mandi

Jenis pakaian dalam yang digunakan : Katun

d. Imunisasi

TT 1= sudah

TT 2= sudah

TT 3= sudah

TT 4= sudah

TT 5 = sudah

7. Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang di derita

Tidak sedang dan tidak pernah menderita penyakit hepatitis, HIV, TBC, anemia, malaria, asma, jantung, hipertensi, DM, dan IMS.

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita 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 keturunan kembar

Tidak ada

d. Riwayat Alergi

Tidak pernah menderita alergi dari makanan, obat, maupun zat lain.

e. Kebiasaan-kebiasaan

Tidak pernah minum jamu-jamuan, merokok, minum-minuman keras, dan obat-obatan terlarang.

8. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 23 tahun.

Dengan suami sekarang 15 tahun 2 bulan

b. Tanggapan dan dukungan keluarga terhadap kehamilan

Diinginkan

☒

Tidak diinginkan

☐

c. Pengambilan keputusan dalam keluarga

Suami

d. Ketaatan ibu dalam beribadah

Taat beribadah

e. Lingkungan yang berpengaruh

Ibu tinggal dirumah dengan suami dan anaknya. Dalam keluarga tidak ada tradisi khusus yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya. Ibu tidak memiliki hewan peliharaan

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmetis
- c. Tanda vital
 - Tekanan darah : 120/80mmHg
 - Nadi : 80 x/menit
 - Pernafasan : 20 x/menit
 - Suhu : 36,0C
- d. BB : sebelum hamil 58 kg, BB sekarang 66 kg
- e. TB : 158 cm
- f. IMT : normal ($58 : (1,58 \times 1,58) = 23,2$)
- g. LILA : 28 cm

2. Head To Toe

a. Kepala dan Wajah

Edema wajah : Tidak ada
 Cloasma gravidarum : Tidak ada
 Mata : Tidak ikterik, konjungtiva merah muda

b. Leher

Kelenjar Tyroid : Tidak ada
 Pembuluh Limfe : Tidak ada
 Vena Jugularis : Tidak ada

c. Dada & Payudara

Bentuk : Simetris
 Areola mammae : Menghitam
 Putting susu : Menonjol
 Benjolan : Tidak ada
 Colostrums : Belum ada
 Aksila : Tidak ada pembengkakan kelenjar
 Striae gravidarum : tidak ada

d. Abdomen

1) Inspeksi

Bentuk : perut mulai membesar sesuai dengan usia kehamilan
 Bekas luka : Tidak ada
 Striae gravidarum : warna merah

Linea : alba

2) Palpasi

Leopold I : TFU 30cm(setinggi PX)

Leopold II : Puki

Leopold III : teraba kepala, janin tunggal intra uteri

Leopold IV : kepala belum memasuki PAP

3) TBJ : $30-13 \times 155 = 2,665$ gr

4) DJJ : 150x/i

5) Ekstremitas Atas & Bawah

Edema : pada kaki

Varices : Tidak ada

Reflek patella : (+)

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Hb : 11,4 gr%

C. ASESSMAN

Diagnosa : Ny. D usian 25 th, G2P1A0H1 UK 35-36 minggu, janin tunggal hidup intra uterin, PUKA, let_kep, keadaan umum ibu dan janin baik.

D. PLANNING (P)

Tanggal 18 Desember 2025 jam 16.00 WIB

1. Informasikan hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu dan janin yang dikandungnya dalam keadaan yang baik.
2. Anjurkan ibu untuk minum Fe dan kalk secara rutin.
3. Jelaskan tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada ibu.
4. Anjurkan ibu berjalan-jalan ringan di pagi atau di sore hari.
5. Anjurkan ibu selalu menjaga kebersihan diri dan genetaliaanya.
6. Jelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III
7. Jelaskan tanda-tanda persalinan pada ibu
8. Anjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan atau jika ada tanda-tanda persalinan.

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Paraf
18 -12- 2025 Jam: 16.00 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu dan janin yangdikandungnya dalam keadaan yang baik. E : Ibu bertanya aktif dan mengerti tentang penjelasan yang diberikan. 2. Anjurkan ibu untuk minum Fe dan kalk secara rutin.	

	E : jelaskan manfaat menambah kadar Hb ibu dan mencegah terjadinya perdarahan saat persalinan. 3. Jelaskan tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada ibu. E : persiapan persalinan yang aman dan terencana. 4. Anjurkan ibu berjalan-jalan ringan di pagi atau di sore hari. E : melancarkan sirkulasi dan peredaran darah ibu dan membantu mempercepat penurunan kepala. 5. Anjurkan ibu selalu menjaga kebersihan diri dan genetaliannya. E : memberi kenyamanan pada ibu dan menghindari resiko infeksi. 6. Jelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III E : antisipasi dini terjadinya komplikasi. 7. Jelaskan tanda-tanda persalinan pada ibu E : pengenalan tanda-tanda persalinan. 8. Anjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan atau jika ada tanda-tanda persalinan. E : memantau perkembangan ibu dan janin.	
--	--	--

KUNJUNGAN KE II

Hari : Kamis, 25 Desember 2025

Jam : 11.00

A. DATA SUBJEKTIF

- Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
- Ibu mengatakan mengeluh sering nyeri pada pingang.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmetis

c. Tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,0C

d. BB : sebelum hamil 58 kg, BB sekarang 66 kg

e. TB : 158 cm

f. IMT : normal ($58 : (1,58 \times 1,58) = 23,2$)

g. LILA : 28 cm

2. Head To Toe

a. Kepala dan Wajah

Edema wajah : Tidak ada

Cloasma gravidarum : Tidak ada

Mata : Tidak ikterik, konjungtiva merah muda

b. Leher

Kelenjar Tyroid : Tidak ada

Pembuluh Limfe : Tidak ada

Vena Jugularis : Tidak ada

c. Dada & Payudara

Bentuk : Simetris

Areola mammae : Menghitam

Putting susu : Menonjol

Benjolan : Tidak ada

Colostrums : Belum ada

Aksila : Tidak ada pembengkakan kelenjar

Striae gravidarum : tidak ada

d. Abdomen

1) Inspeksi

Bentuk : perut mulai membesar sesuai dengan usia kehamilan

Bekas luka : Tidak ada

Striae gravidarum : warna merah

Linea : alba

2) Palpasi

Leopold I : TFU 31cm(setinggi PX)

Leopold II : Puki

Leopold III : teraba kepala, janin tunggal intra uteri

Leopold IV : kepala belum memasuki PAP

3) **TBJ** : $31-13 \times 155 = 3255$ gr

4) **DJJ** : 148x/i

5) Ekstremitas Atas & Bawah

Edema : pada kaki

Varices : Tidak ada

Reflek patella : (+)

C. ASSASMEN

Diagnose : Ny. D usia 25 th, G2P1A0H1 UK 38 minggu, Janin tunggal hidup intra uterin, let_kep, U, keadaan umum ibu dan janin baik.

D. PLANNING

Tanggal 25 Agustus 2026 jam 11.00 WIB

1. Informasikan hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu dan janin yang dikandungnya dalam keadaan yang baik.
2. Anjurkan ibu untuk minum Fe dan kalk secara rutin.
3. Jelaskan tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada ibu.
4. Anjurkan ibu berjalan-jalan ringan di pagi atau di sore hari.

5. Anjurkan ibu selalu menjaga kebersihan diri dan genetaliaanya.
6. Jelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan pervaginam, bengkak pada muka dan kaki, nyeri kepala yang hebat dan menetap, nyeri perut yang hebat, perubahan penglihatan, gerakan janin berkurang, ketuban pecah sebelum ada tanda-tanda persalinan, kejang.
7. Jelaskan tanda-tanda persalinan pada ibu seperti nyeri perut bagian bawah dan menjalar ke pinggang secara teratur, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan ketuban dari jalan lahir.
8. Anjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan atau jika ada tanda-tanda persalinan.

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Paraf
Kamis, 25 – 02- 2024 11.00	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu dan janin yang dikandungnya dalam keadaan yang baik. E : Ibu bertanya aktif dan mengerti tentang penjelasan yang diberikan. 2. Anjurkan ibu untuk minum Fe dan kalsium secara rutin.	

	E : jelaskan manfaat menambah kadar Hb ibu dan mencegah terjadinya perdarahan saat persalinan. 3. Jelaskan tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada ibu. E : persiapan persalinan yang aman dan terencana. 4. Anjurkan ibu berjalan-jalan ringan di pagi atau di sore hari. E : melancarkan sirkulasi dan peredaran darah ibu dan membantu mempercepat penurunan kepala. 5. Anjurkan ibu selalu menjaga kebersihan diri dan genetaliannya. E : memberi kenyamanan pada ibu dan menghindari resiko infeksi. 6. Menjelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan pervaginam, bengkak pada muka dan kaki, nyeri kepala yang hebat dan menetap, nyeri perut yang	
--	--	--

	hebat, perubahan penglihatan, gerakan janin berkurang, ketuban pecah sebelum ada tanda-tanda persalinan, kejang. E : antisipasi dini terjadinya komplikasi. 7. Jelaskan tanda-tanda persalinan pada ibu seperti nyeri perut bagian bawah dan menjalar ke pinggang secara teratur, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan ketuban dari jalan lahir. E : pengenalan tanda-tanda persalinan. 8. Anjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan atau jika ada tanda-tanda persalinan. E : memantau perkembangan ibu dan janin.	
--	---	--

II. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

Tanggal : Selasa, 30 Desember 2025

Waktu : 08.00 Wib

A. KALA 1

1. DATA SUBJEKTIF

Alasan Kunjungan / Keluhan Utama

- Ibu datang mengatakan mulas dari perut menjalar ke pinggang
- Ibu mengatakan mengeluarkan lendir bercampur darah sejak pukul 4.00 WIB.

2. DATA OBYEKTIF (O)

a. Keadaan umum : Baik

b. Tingkat kesadaran : Composmentis

c. Tanda Vital

TD : 110/70 mmHg Nadi : 76x/menit

Suhu : 36,5°C RR : 24x/menit

d. BB sekarang : 66 kg BB sebelum hamil : 58 kg

e. Tinggi Badan : 158 cm

f. LILA : 28 cm

g. Pemeriksaan fisik

1) Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, simetris,
pandangan tidak kabur.

2) Abdomen : Membesar sesuai dengan usia kehamilan, ada striae
alba Palpasi

Leopold I :TFU 33 cm, Teraba satu bagian bulat lunak tidak
melenting seperti bokong

Leopold II : Pada Bagian perut kanan ibu teraba bagian panjang
keras seperti papan yaitu punggung, pada bagian perut
kiri ibu teraba bagian kecil-kecil

Leopold III : Teraba satu bagian besar, bulat, keras, sukar
digerakkan (kepala).

Leopold IV : Kepala sudah masuk pintu atas panggul.

Pemeriksaan Mc Donald

TFU	: 33 cm	TBJ	: 3255gram
Auskultasi DJJ	: 134x/menit	HIS	: 4 / 10" / 45 '
Perlimaan	: 3/5		

3) Genitalia

Oedema dan varises vagina : tidak ada

Pengeluaran per vaginam : lendir bercampur darah, tidak
berbau, tidak lecet dan tidak memar daerah genital.

4) Pemeriksaan dalam

Vulva/uretra : bersih Portio : tipis

Pembukaan : 8cm Selaput ketuban : Utuh

Bagian terendah janin : Belakang kepala

Penurunan kepala : Hodge III.

Posisi UUK : Depan

Molase : tidak ada

5) Ekstremitas atas dan bawah

Oedema : (-) Varises : (-)

Sianosis dibawah kuku: (-) Reflek patella : +/-

3. ASASMENT (A)

a. Diagnosis : Ny. D umur 25 tahun, G2P1A0 umur kehamilan 39 minggu

Janin hidup, tunggal, intra uterin, PUKA, pres-kep U inpartu

kala 1 fase aktif.

b. Masalah : Ibu merasa kenceng-kenceng dan cemas.

4. PLANNING (P)

Tanggal 30 Desember 2025 Jam 11.00 Wib

1) Beritahu ibu dan keluarga bahwa ibu sudah masuk dalam masa

persalinan, dan keadaan ibu dan bayi baik.

- 2) Lakukan inform consent pada ibu dan keluarga.
- 3) Berikan asuhan sayang ibu berupa memberikan kenyamanan ibu, memotivasi ibu bahwa persalinan ibu baik dan mengalami kemajuan.
- 4) Siapkan peralatan persalinan.
- 5) Lakukan observasi kemajuan persalinan DJJ dan kontraksi dan nadi ibu 30 menit sekali

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Paraf
Selasa, 30 Desember 2025 J: 11.00	1) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu sudah masuk dalam masa persalinan, dan keadaan ibu dan bayi baik. E : Ibu dan keluarga mengerti tentang penjelasan yang diberikan. 2) Melakukan inform consent pada ibu dan keluarga. E : Suami menandatangani inform concent dan setuju atas tindakan yang akan dilakukan bidan dalam menolong persalinan 3) Memberikan asuhan sayang ibu berupa memberikan kenyamanan ibu, memotivasi ibu bahwa persalinan ibu baik dan mengalami kemajuan.	

	E : Ibu bersemangat dan tidak khawatir dengan proses persalinannya 4) Menyiapkan peralatan persalinan. E : Peralatan persalinan sudah siap 5) Melakukan observasi kemajuan persalinan DJJ dan kontraksi dan nadi ibu 30 menit sekali E : Keadaan ibu dan janin baik, kontraksi normal persalinan maju	
--	---	--

B. KALA II

Tanggal : 30 Desember 2025 Jam 11.10 WIB

1. DATA SUBYEKTIF (S)

- Ibu mengatakan ingin meneran seperti BAB
- Ibu mengatakan perut kenceng-kencengnya semakin sering

2. DATA OBYEKTIF (O)

- a.** Keadaan umum : Baik
- b.** Tingkat kesadaran : Composmentis
- c.** Tanda Vital

TD : 120/70 mmHg Nadi : 74x/menit

Suhu : 36,2C RR : 22x/menit

d. Kontraksi : 4-5x/45'/10menit

e. DJJ : 146x/menit

f. Periksa Dalam

Pembukaan : lengkap Selaput ketuban : pecah, 11.30 wib jernih

Portio : tipis Presentasi : belakang kepala

Posisi UUK: depan Penurunan : hodge III

3. ASSESSMENT(A)

Diagnosis : Ny. D G2P1A0H1 UK 39 mg, Janin hidup tunggal, intra uterin

PUKA, Pres_Kep Inpartu Kala II normal.

4. PLANNING (P)

- 1) Beritahu ibu kondisinya saat ini bahwa pembukaan sudah lengkap
- 2) Nilai adanya tanda dan gejala kala II yaitu dorongan kuat untuk meneran, perineum yang terlihat menonjol, vulva sfingter ani membuka, dan tekanan pada anus
- 3) Lakukan vulva hygiene, menyekanya dengan hati-hati dari anterior ke posterior di mulai dari labia mayor kirikanan ibu, labia minor

kiri-kanan ibu, vestibulum perineum hingga anus

- 4) Lakukan pemeriksaan DJJ saat kontraksi mereda
- 5) Pimpin ibu meneran yaitu meneran saat adanya his, bila tidak ada maka relaksasi
- 6) Lakukan persiapan untuk melahirkan bayi saat kepala janin tampak di vulva dengan diameter 5- 6cm, mengupayakan agar perineum tidak robek, mengusap muka untuk membersihkan mulut dan hidung setelah kepala lahirE : Persiapan melahirkan bayi sudah dilakukan
- 7) Periksa adanya lilitan tali pusat
- 8) Tunggu kepala janin melakukan putaran paksi luar, setelah kepala melakukan putaran paksi luar memegang kepala bayi secara bipariteal lalu melahirkan bahu depan kemudian disusul bahu belakang, setelah bahu lahir,menyangga kepala bayi dan menyusuri tubuh ayi sampai tungkai kaki dan memegang kedua kaki bayi.
- 9) Lakukan penilaian sepiantas apakah bayi menangis kuat bernafas tanpa kesulitan dan bergerak aktif
- 10) Letakkan bayi diantara kedua payudara ibu, menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan topi dan menyelimuti bayi dan ibu

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Paraf
Selasa, 30 Desember 2025 J: 11.30	1) Memberitahu ibu kondisinya saat ini bahwa pembukaan sudah lengkap E : Ibu senang dan siap untuk bersalin 2) Menilai adanya tanda dan gejala kala II yaitu dorongan kuat untuk meneran, perineum yang terlihat menonjol, vulva sfingter ani membuka, dan tekanan pada anus E : Ibu mengatakan adanya dorongan kuat untuk meneran, vulva dan sfinter ani membuka, perineum tampak menonjol dan adanya tekanan pada anus 3) Melakukan vulva hygiene, menyekanya dengan hati-hati dari anterior ke posterior di mulai dari labia mayor kirikanan ibu, labia minor kiri-kanan ibu, vestibulum perineum hingga anus E : Vulva hygiene telah dilakukan 4) Melakukan pemeriksaan DJJ saat kontraksi mereda E : DJJ normal 140x/menit	

	5) Memimpin ibu meneran yaitu meneran saat adanya his, bila tidak ada maka relaksasi E : Ibu meneran dengan baik 6) Melakukan persiapan untuk melahirkan bayi saat kepala janin tampak di vulva dengan diameter 5- 6cm, mengupayakan agar perineum tidak robek, mengusap muka untuk membersihkan mulut dan hidung setelah kepala lahir E : Persiapan melahirkan bayi sudah dilakukan 7) Memeriksa adanya lilitan tali pusat E : Tidak ada lilitan tali pusat 8) Menunggu kepala janin melakukan putaran paksi luar, setelah kepala melakukan putaran paksi luar memegang kepala bayi secara biparital lalu melahirkan bahu depan kemudian disusul bahu belakang, setelah bahu lahir, menyangga kepala bayi dan menyusuri tubuh bayi sampai tungkai kaki dan memegang kedua kaki bayi. E : Bayi lahir	
--	---	--

	9) Melakukan penilaian sepiantas apakah bayi menangis kuat bernafas tanpa kesulitan dan bergerak aktif E : Bayi cukup bulan, menangis kuat, bernafas tanpa kesulitan dan bergerak aktif 10) Meletakkan bayi diantara kedua payudara ibu, menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan topi dan menyelimuti bayi dan ibu E : Bayi hangat dan melakukan IMD	
--	--	--

C. KALA III

Tanggal : 30 Desember 2025 Jam 11.45 WIB

1. DATA SUBYEKTIF (S)

- Ibu mengatakan perutnya masih mulas
- Ibu mengatakan ada darah yang mengalir.

2. DATA OBYEKTIF (O)

Kadaan umum : Baik

Tingkat kesadaran : Composmentis

TFU : setinggi pusat Kontraksi uterus : keras
 Tali pusat : Memanjang Semburan darah : Ada

3. ASSESSMENT(A)

Diagnosis : Ny. D P2A0H1 Inpartu Kala III normal.

4. PLANNING (P)

- 1) Pastikan kandung kemih kosong dan tidak ada janin
- 2) Lakukan Manajemen aktif Kala III
- 3) Masase uterus 15x dalam 15 detik
- 4) Periksa laserasi jalan lahir

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Paraf
Selasa, 30 Desember 2025 J: 11.45	1) Memastikan kandung kemih kosong dan tidak ada janin E : Kandung kemih ibu kosong dan tidak ada janin kedua 2) Melakukan Manajemen aktif Kala III – Melakkan injeksi oksitosin 10 unit IM segera – Melakukan penegangan tali pusat terkendali.	

	– Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat – Melakukan kontak kulit kekulit ibu dan bayi dengan IMD – Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva – Setelah memindahkan klem tangan kiri berada di atas kain erut bawah ibu untuk mendeteksi kontraksi, tangan lain memegang klem untuk meregangkan tali pusat – Memindahkan klem 5-10 m dari vulva saat tali pusat bertambah panjang – Menegangkan tali pusat setelah uterus berkontraksi kearah bawah sambiltangan lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorsokranial) secara hati-hati. Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan, memegang dan memilin plasenta searah jarum jam lalu melahirkan E : Plasenta lahir lengkap 3) Memasase uterus 15x dalam 15 detik	
--	--	--

	E : Uterus berkontraksi keras 4) Memeriksa laserasi jalan l E : Terdapat robekan jalan lahir derajat 2	
--	---	--

D. KALA IV

Tanggal : 30 Desember 2025 Jam 12.11 WIB

1. DATA SUBYEKTIF (S)

- Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayi dan plasentanya
- Ibu mengeluh perih pada daerah kemaluannya.

2. DATA OBYEKTIF (O)

Keadaan umum : Baik

Tingkat kesadaran : Composmentis

TD : 110 / 70 mmHg TFU : 1 jari dibawah

pusat Kandung kemih : tidak teraba Kontraksi uterus : Baik

Laserasi jalan lahir : (+) derajat 2

3. ASSASMENT(A)

- a. Diagnosa : Ny D P2002 umur 25 tahun, dalam persalinan kala IV Normal
- b. Masalah : Ruptur perineum derajat 2
- c. Kebutuhan : Penjahitan perineum

4. PLANNING (P)

- 1) Beritahu ibu bahwa terdapat ruptur perineum derajat 2 dan akan dilakukan penjahitan
- 2) Lakukan penjahitan laserasi pada perineum
 - a. Lakukan inspeksi vagina dan perineum untuk melihat robekan
 - b. Pasang tampon ke dalam vagina
 - c. Tempatkan jarum heacting pada pemegang jarum (nald folder), kemudian mengunci pemegang jarum
 - d. Pasang benang jahit (chromic 2-0) pada mata jarum
 - e. Lakukan penjahitan pertama ± 1 cm diatas puncak robekan di dalam vagina, mengikat jahitan pertama dengan simpul mati. memotong ujung benang yang bebas (ujun g benang tanpa jarum) hingga tersisa ± 1 cm
 - f. Jahit mukosa vagina dengan menggunakan jahitan jelujur hingga tepatdi belakang lingkaran hymen
 - g. Tusukkan jarum pada mukosa vagina dari belakang lingkaran

hymen hingga menembus luka robekan bagian perineum.

h. Teruskan jahitan jelujur pada luka robekan perineum sampai ke bawah robekan .

i. Jahit jaringan subkutis kanan - kiri kearah atas hingga tepat di muka lingkaran hymen

j. Tusukkan jarum dari depan lingkaran hymen ke mukosa vagina di belakang lingkaran hitam. membuat simpul mati di belakang lingkaran hymen dan memotong benang hingga tersisa ± 1 cm

k. Keluarkan tampon.

l. Masukkan jari telunjuk ke dalam rectum dan meraba dinding atas rectum tidak teraba jahitan.

3) Cek uterus untuk memastikan tetap berkontraksi dengan baik

4) Pastikan kandung kemih ibu kosong

5) Ajarkan ibu dan keluarga bagaimana menilai kontraksi dan melakukan massasse pada uterus dengan mengusap perut ibu searah jarum jam

6) Evaluasi banyaknya kehilangan darah

7) Bersihkan ibu dengan menyeka badan ibu dengan air hangat keseluruh badan ibu terutama alat kelamin ibu, dan memakaikan pakaian ibu yang bersih, serta memasang pembalut. Mengambil bayi dari perut ibu dan menyuntikkan Imunisasi Hb 0 setelah 1 jam vit K diberikan

- 8) Dekontaminasi alat dan bahan habis pakai
- 9) Lengkapi partograf dan memantau masa nifas
- 10) Memberikan ibu nutrisi berupa makan dan minum dan memberikan ibu obat peroral
- 11) Ajarkan ibu mobilisasi dini.

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Paraf
	1) Memberitahu ibu bahwa terdapat rupture perineum derajat 2 dan akan dilakukan penjahitan E : Ibu bersedia dilakukan penjahitan 2) Melakukan penjahitan laserasi pada perineum a. Melakukan inspeksi vagina dan perineum untuk melihat robekan b. Memasang tampon ke dalam vagina c. Menempatkan jarum heacting pada pemegang jarum (nald folder), kemudian mengunci pemegang jarum d. Memasang benang jahit (chromic 2-0) pada mata jarum e. Melakukan penjahitan pertama $\pm$ 1 cm diatas puncak robekan di dalam vagina, mengikat	

	jahitan pertama dengan simpul mati. memotong ujung benang yang bebas (ujung g benang tanpa jarum) hingga tersisa ± 1 cm f. Menjahit mukosa vagina dengan menggunakan jahitan jelujur hingga tepat di belakang lingkaran hymen g. Menusukkan jarum pada mukosa vagina dari belakang lingkaran hymen hingga menembus luka robekan bagian perineum. h. Meneruskan jahitan jelujur pada luka robekan perineum sampai ke bawah robekan . i. Menjahit jaringan subkutis kanan - kiri ke arah atas hingga tepat di muka lingkaran hymen j. Menusukkan jarum dari depan lingkaran hymen ke mukosa vagina di belakang lingkaran hymen. membuat simpul mati di belakang lingkaran hymen dan memotong benang hingga tersisa ± 1 cm k. Mengeluarkan tampon. l. Memasukkan jari telunjuk ke dalam rectum dan meraba dinding atas rectum tidak teraba jahitan.	
--	--	--

	E : Perineum telah dijahit secara jelujur dan subkutikuler 3) Mengecek uterus untuk memastikan tetap berkontraksi dengan baik E : Uterus tetap berkontraksi dengan baik 4) Memastikan kandung kemih ibu kosong E : Kandung kemih ibu kosong 5) Mengajarkan ibu dan keluarga bagaimana menilai kontraksi dan melakukan massase pada uterus dengan mengusap perut ibu searah jarum jam E : Ibu sudah bisa massase uterus sendiri 6) Mengevaluasi banyaknya kehilangan darah E : Jumlah perdarahan $\pm$ 150 ml 7) Membersihkan ibu dengan menyeka badan ibu dengan air hangat keseluruh badan ibu terutama alat kelamin ibu, dan memakaikan pakaian ibu yang bersih, serta memasang pembalut. Mengambil bayi dari perut ibu dan menyuntikkan Imunisasi Hb 0 setelah 1 jam vit K diberikan	
--	---	--

	E : Ibu bersih dan sudah ganti pakaian 8) Mendekontaminasi alat dan bahan habis pakai E : Alat dan bahan telah bersih dan peralatan direndam dalam larutan klorin 0,5% 9) Melengkapi partograf dan memantau masa nifas E : Partograf sudah dilengkapi dan hasil pemantauan normal 10) Memberikan ibu nutrisi berupa makan dan minum dan memberikan ibu obat peroral E : Ibu sudah makan dan minum, dan mengkonsumsi obat Amoxicillin 500 mg, asam mefenamat 500 mg, Fe 11) Mengajarkan ibu mobilisasi dini. E : Ibu sudah bisa miring kanan dan kiri.	
--	---	--

III. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR USIA 0 JAM

Tanggal : Selasa, 30 Desember 2025

Waktu : 13.00 Wib

Tempat : Puskesmas Sungai Lansek

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Bayi

Nama Bayi : Bayi Ny. R

Umur : 0 jam

Tanggal/ Jam Lahir : 30 Desember 2025/ 13. 10 Wib

Jenis Kelamin : Perempuan

2. Identitas Orang Tua

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. D	Tn. M
Umur	: 25 Tahun	32 Tahun
Suku/bangsa	: Minang/Indonesia	Minang/ Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	DIII
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Jr Koto	Jr. Koto

3. Riwayat Antenatal

a) Riwayat obstetric (ibu) : G2P200

b) Komplikasi ibu saat hamil

Ibu : Tidak ada keluhan atau komplikasi

Bayi : Tidak ada

4. Riwayat Intranatal

Tempat persalinan : Puskesmas Sungai Lansek

Tanggal/jam Persalinan : 30 Desember 2025 / 12.11 Wib

Jenis Persalinan : Pervaginam Spontan

Ditolong oleh : Bidan

Warna cairan Ketuban : Jernih

Lama persalinan

Kala I : 6 Jam

Kala II : 10 Menit

Kala III : 05 Menit

Kala IV : 2 Jam

Komplikasi persalinan : Tidak ada

IMD : Dilakukan 1 Jam dan berhasil

Bonding attachment : Dilakukan

5. Riwayat Post Natal

a) Nilai Apgar Score

Deyut Jantung : 2

Usaha Nafas : 2

Tonus Otot : 1

Reflek 1

Warna Kulit 2

b) Kelainan Bawaan : Tidak ada

c) Resusitasi : Tidak dilakukan

6. Riwayat Kesehatan keluarga : Tidak ada riwayat penyakit

Kardiovaskuler, Hipertensi, DM , Malaria, Asma atau HIV/AIDS

7. Data Fungsional Kesehatan

Nutrisi : Bayi sudah menyusu pada saat IMD

Eliminasi : Bayi sudah BAK dan Sudah BAB

Hygiene : Bayi belum dimandikan

Aktifitas : Gerak bayi aktif

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis

b. Jenis Kelamin : Perempuan

c. Nilai Apgar Score

Deyut Jantung	: 2	Usaha Nafas	2
---------------	-----	-------------	---

Tonus Otot	: 1	Reflek	1
------------	-----	--------	---

Warna Kulit	2
-------------	---

d. Kelainan Bawaan : Tidak ada

e. Resusitasi : Tidak Dilakukan

f. Tanda-tanda vital

Suhu : 36,2°C

N : 110 x/menit

RR : 48 x/mnt

g. Antropometri

BB : 2800 gram

PB : 50 cm

LK : 33 cm

LD : 30 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kulit

- Warna kulit : kemerahan
- Verniks kaseosa : ada
- Lanugo : ada, sedikit

b. Kepala : Normal,

tidak terdapat caput Sucadenium dan cepalhematoma

c. Ubun-ubun : Sutura Data

d. Mata : Sklera Putih, Kunjugtiva merah muda dan

Tidak ada kelainan

e. Hidung : Tidak ada kelaianan bawaan

f. Mulut : tidak ada labioskiziz dan labiopalatoskizis

- g. Telinga : Tidak ada kelaianan bawaan
- h. Leher : tidak ada pembengkakan
- i. Dada : gerakan dada simetris, irama nafas teratur
- j. Tangan
- Gerakan : aktif
 - Jumlah jari : lengkap
 - Kelainan : tidak ada
- k. Abdomen
- Bentuk perut : normal
 - Keadaan tali pusat : bersih, tidak ada tanda infeksi
- l. Kaki
- Gerakan : aktif
 - Jumlah jari : lengkap
 - Kelainan : tidak ada
- m. Punggung
- Bentuk punggung : normal
 - Gangguan lainnya : Tidak ada cekungan atau tonjolan
- n. Anus : berlubang

3. Pemeriksaan reflek

Reflek Suculing	: +	Reflek Swallowing	: +
Reflek rooting	: +	Reflek Morro	: +
Reflek Breathing	: +		

C. ASSESMENT

Bayi Ny. D Neonatus Aterm Sesuai Masa Kehamilan usia 0 jam Normal

D. PLANNING (P)

1. Informasikan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya lahir spontan, menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan dalam keadaan sehat dan normal
2. Lakukan pemotongan tali pusat dengan mengurut tali pusat ke arah bayi ± 2 cm lalu klem, urut tali pusat ke arah maternal ± 2 cm lalu klem, potong diantara kedua klem lalu ikat (tali pusat telah dipotong)
3. Beritahukan ibu dan keluarga bahwa bayi akan diberikan VIT untuk mencegah perdarahan dan salap mata untuk mencegah infeksi pada mata
4. Lakukan IMD di dada ibu selama 1 jam
5. Anjurkan ibu dan keluarga agar tetap menjaga kehangatan bayi
6. Lakukan dokumentasi

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Paraf
Selasa 30 Desember 2025 J : 12.11 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya lahir spontan, menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan dalam keadaan sehat dan normal E : ibu dan keluarga mengerti tentang keadaan bayinya. 2. Melakukan pemotongan tali pusat dengan mengurut tali pusat ke arah bayi $\pm 2\text{cm}$ lalu klem, urut tali pusat ke arah maternal $\pm 2\text{cm}$ lalu klem, potong diantara kedua klem lalu ikat (tali pusat telah dipotong) E : Tali pusat sudah terpotong 3. Memberitahukan ibu dan keluarga bahwa bayi akan diberikan VIT untuk mencegah perdarahan dan salap mata untuk mencegah infeksi pada mata E : ibu dan keluarga bersedia dilakukan penyuntikan vitamin K dan pemberian salap mata 4. Melakukan IMD di dada ibu selama 1 jam E : IMD telah dilakukan	

	5. Menganjurkan ibu dan keluarga agar tetap menjaga kehangatan bayi E : ibu dan keluarga bersedia untuk melakukan anjuran dari bidan. 6. Melakukan dokumentasi E : dokumentasi telah dilakukan	
--	--	--

IV. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR USIA 7 HARI

Tanggal : Senin, 5 Januari 2026

Waktu : 16.00 Wib

Tempat : Rumah Pasien

A. DATA SUBJEKTIF

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Jenis Kelamin : Perempuan

b. Nilai Apgar Score

Deyut Jantung : 2

Usaha Nafas 2

Tonus Otot	: 1	Reflek	1
Warna Kulit	2		
c. Kelainan Bawaan	: Tidak ada		
d. Resusitasi	: Tidak Dilakukan		
e. Tanda-tanda vital			
Suhu	: 36,8°C		
N	: 110 x/menit		
RR	: 42 x/mnt		
f. Antropometri			
BB	: 3000 gram	PB	: 50 cm
LK	: 33 cm	LD	: 30 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kulit

- Warna kulit : kemerahan
- Verniks kaseosa : ada
- Lanugo : ada, sedikit

b. Kepala : Normal, tidak terdapat caput Succedaneum dan cepalhematoma

c. Ubun-ubun : Sutura Data

- d. Mata : Sklera Putih, Konjungtiva merah muda dan
Tidak ada kelainan
- e. Hidung : Tidak ada kelainan bawaan
- f. Mulut : tidak ada labioskizis dan labiopalatoskizis
- g. Telinga : Tidak ada kelainan bawaan
- h. Leher : tidak ada pembengkakan
- i. Dada : gerakan dada simetris, irama nafas teratur
- j. Tangan
- Gerakan : aktif
 - Jumlah jari 10
 - Kelainan : tidak ada
- k. Abdomen
- Bentuk perut : normal
 - Keadaan tali pusat : bersih, tidak ada tanda infeksi
- l. Kaki
- Gerakan : aktif
 - Jumlah jari 10
 - Kelainan : tidak ada

m. Punggung

- Bentuk punggung : normal
- Gangguan lainnya : Tidak ada cekungan atau tonjolan

n. Anus : berlubang

3. Pemeriksaan reflek

Reflek Sucling	: +	Reflek Swallowing	: +
Reflek rooting	: +	Reflek Morro	: +
Reflek Breathing	: +		

C. ASSESMENT

By. Ny. D Neonatus Aterm Sesuai Masa Kehamilan usia 7 Hari Normal

D. PLANNING (P)

1. Beritahu hasil pemeriksaan pada ibu, yaitu BB: 3000 gram, PB : 50 cm
suhu: 36,8C, pernafasan: 42 x/menit, pangkal tali pusat kering dan bersih,
dan pemeriksaan fisik tidak ada kelainan pada bayi
2. Anjurkan pada ibu untuk memberikan ASI nya setiap bayi ingin menyusu
dan tidak berdasarkan jam.
3. Berikan KIE pada ibu tentang ASI eksklusif, yaitu memberikan ASI saja
selama 6 bulan tanpa makanan tambahan karena ASI adalah makanan

utama bagi bayi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangannya

4. Anjurkan pada ibu untuk menjaga personal hygiene pada bayi yaitu dengan cara segera mengganti popok dan membersihkan setelah bayi BAK dan BAB
5. Beritahu ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu seperti tidak mau minum atau memuntahkan semua, kejang, bergerak hanya jika dirangsang, nafas cepat(>60x/mnt), nafas lambat (<30x/mnt), tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat, merintih, teraba demam (suhu aksila >37,5° C), teraba dingin (suhu aksila <36⁰C), nanah yang banyak dimata, pusar kemerahan meluas kedinding perut, diare, tampak kuning pada telapak tangan dan kaki
6. Anjurkan ibu membawa bayinya ke petugas kesehatan atau fasilitas kesehatan apabila di temukan salah satu dari tanda bahaya bayi baru lahir.
7. Anjurkan ibu untuk menjaga keamanan bayi terhadap trauma dan penyakit atau infeksi, misalnya jangan meninggalkan bayi sendirian.
8. Rencanakan kunjungan ulang yang ketiga sebelum usia bayi 28 hari.

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Paraf
Jumat 28 Januari 2026 J : 16.00 WIB	1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu, yaitu BB: 3000 gram, PB : 50 cmsuhu: 36,8C, pernafasan: 42 x/menit, pangkal tali pusat	

	kering dan bersih, dan pemeriksaan fisik tidak ada kelainan pada bayi Evaluasi : ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan pada ibu untuk memberikan ASI nya setiap bayi ingin menyusu dan tidak berdasarkan jam. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan menyusui bayinya setiap bayi ingin menyusu 3. Memberikan KIE pada ibu tentang ASI eksklusif, yaitu memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan karena ASI adalah makanan utama bagi bayi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangannya Evaluasi : ibu mengerti tentang ASI eksklusif 4. Menganjurkan pada ibu untuk menjaga personal hygiene pada bayi yaitu dengan cara segera mengganti popok dan membersihkan setelah bayi BAK dan BAB Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya	
--	--	--

	5. Memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu seperti tidak mau minum atau memuntahkan semua, kejang, bergerak hanya jika dirangsang, nafas cepat(>60x/mnt), nafas lambat (<30x/mnt), tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat, merintih, teraba demam (suhu aksila >37,5° C), teraba dingin (suhu aksila <36°C), nanah yang banyak dimata, pusar kemerahan meluas kedinding perut, diare, tampak kuning pada telapak tangan dan kaki Evaluasi : ibu mengerti tanda-tanda bahaya bayi baru lahir 6. Menganjurkan ibu membawa bayinya ke petugas kesehatan atau fasilitas kesehatan apabila di temukan salah satu dari tanda bahaya bayi baru lahir. Evaluasi : ibu mengerti apa yang di jelaskan oleh bidan 7. Mengajarkan ibu untuk menjaga keamanan bayi terhadap trauma dan penyakit atau infeksi, misalnya jangan meninggalkan bayi	
--	--	--

	sendirian. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya 8. Merencanakan kunjungan ulang yang ketiga sebelum usia bayi 28 hari. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang	
--	---	--

V. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS 8 JAM Kunjungan I (KF 1) 6

jam-2 hari post partum

Tanggal : , 30 Desember 2025

Waktu : 21.20 Wib

Tempat : PUSKESMAS SUNGAI LANSEK

1. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan

- Ibu mengatakan perut masih terasa mules dan ibu masih takut berjalan ke kamar mandi
- ibu mengatakan mencoba menyusui bayinya, akan tetapi ASI yang keluar hanya sedikit.

2. Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan : 30 Desember 2025

Penolong : Bidan

Jenis persalinan : spontan

Plasenta : lahir lengkap

Panjang tali pusat : 48 cm

Lama persalinan:

Kala I : 7 Jam 2 menit Kala II : 10 menit

Kala III : 5 menit Kala IV : 2 jam

Perdarahan

Kala I : - Kala II : 50 cc

Kala III : 50 cc Kala IV : 50 cc

Keadaan ketuban

Warna : Jernih

Bau : Amis

Jumlah : 100 cc

Lacerasi perineum : derajat 1

Keadaan bayi

a. Lahir : spontan

b. Jenis kelamin : Perempuan

c. BB : 2800 gram

- d. PB : 50 cm
- e. Cacat bawaan : tidak ada

2. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmetis
- c. Tanda vital

Tekanan darah	: 110/70 mmHg	Nadi	: 78 x/menit
Pernafasan	: 22 x/menit	Suhu	: 36,2°C
BB sebelum hamil	: 58 kg	BB	: 66 kg
		hamil	
TB	: 158 cm	Lila	: 28 cm

2. Pemeriksaan Khusus

- a. Wajah : Tidak pucat dan tidak ada pembengkakan.
- b. Payudara : Puting susu ibu bersih, tidak lecet, ASI sudah keluar sedikit, tidak ada benjolannn dan terdapat pembesaran simetri
- c. Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat dan kontraksi uterus baik.
- d. Genetalia : Pengeluaran darah berwarna merah (lochea rubra).
- e. Perineum : Tidak terdapat luka jahitan.
- f. Eliminasi : Ibu sudah buang air kecil, ibu belum buang air besar.

- g. Ekstremitas : Tidak ada oedema dan kemerahan ditangan dan kaki ibu.

3. ASSESMENT

Diagnosa : Ny. D usia 25 th, P2002, postpartum 8 jam normal, keadaan ibu dan bayi sehat dan baik.

Masalah : produksi ASI sedikit

4. PLANNING (P)

- 1 Beritahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik.
- 2 Jelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu alami merupakan hal yang normal yang dialaminya adalah kondisi yang normal dalam masa nifas karena uterus berkontraksi untuk mencegah perdarahan
- 3 Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kekanan dan kiri serta ke kamar mandi untuk BAK serta membersihkan tubuh dan daerah kelamin ibu.
- 4 Ajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar dan nilai pengeluaran kolostrum Ibu karena posisi menyusui ibu mempengaruhi bayi menyusui dengan adekuat
- 5 Ajarkan ibu cara menyendawakan bayinya, yaitu dengan cara taruh di bahu ibu lalu punggung bayi di tepuk perlahan atau bayi dimiringkan lalu

punggung bayi di elus atau di tepuk tepuk pelan hingga bayi bersendawa, dan Mengajarkan posisi menyusui yang benar, yaitu dengan cara mulut bayimenghisap putingsusu sampai ke aerolamamae, hindari tertutupnya jalan nafas bayi

- 6 Lakukan pijat oksitosin dan endorphen dan mengajarkan suami dan keluarga serta menjelaskan fungsi dari pijat oksitosin dan pijat endorphen yaitu untuk melancarkan produksi ASI dan akan lebih efektif dilakukan 2-3 kali dalam sehari
- 7 Ajarkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kiri, miring kanan, duduk dan pelan pelan berjalan
- 8 Pastikan bayi tetap hangat
- 9 Anjurkan ibu untuk membersihkan vagina dengan air bersih dan mengeringkan dengan kain yang bersih sehabis BAK/BAB serta mengganti doek minimal 3x/hari atau ketika ibu merasa tidak nyaman. Ibu sudah mandi dan sudah mengerti cara vulva hygiene
- 10 Beritahu ibu tentang gizi yang seimbang seperti makan sayuran, buah-buahan, lauk pauk dan minum susu.
- 11 Berikan konseling kesehatan pentingnya ASI eksklusif. Dengan cara menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI kepada bayi sesering mungkin supaya asupan nutrisi yang dibutuhkan bayi dapat terpenuhidengan baik sampai pemberian hanya ASI dari 0-6 bulan
- 12 Beri ibu tablet Fe sebanyak 10 butir dengan dosis 1x1 dan amoxilin

sebanyak 10 butir dengan dosis 3x1

B Beritahu ibu tentang tanda bahaya nifas seperti perdarahan, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, demam tinggi, pembengkakan diwajah, tangan dan tungkai, pengeluaran lochea berbau, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak dan yeri pada payudara, jika mengalaminya maka segera ke tenaga kesehatan

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Paraf
Kamis 11 Desember 2026 Jam 21.20	1 Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik. E : Ibu dan keluarga sudah mengetahui keadaan ibu saat ini 2 Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu alami merupakan hal yang normal yang dialaminya adalah kondisi yang normal dalam masa nifas karena uterus berkontraksi untuk mencegah perdarahan E : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan 3 Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kekanan dan kiri serta ke kamar mandi untuk BAK serta membersihkan tubuh dan daerah kelamin ibu.	

	E : ibu mau melaksanakan mobilisasi dan sudah BAK 4 Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar dan nilai pengeluaran kolostrum Ibu karena posisi menyusui ibu mempengaruhi bayi menyusui dengan adekuat E : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan 5 Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayinya, yaitu dengan cara taruh di bahu ibu lalu punggung bayi di tepuk perlahan atau bayi dimiringkan lalu punnggung bayi di elus atau di tepuk tepuk pelan hingga bayi bersendawa , dan Mengajarkan posisi menyusui yang benar, yaitu dengan cara mulut bayimenghisap putingsusu sampai ke aerolamamae, hindari tertutupnya jalan nafas bayi E : Ibu sudah mengerti cara menyusui yang telah diajarkan dan akan belajar menyendawakan bayi nya 6 Melakukan pijat oksitosin dan endorphin dan mengajarkan suami dan keluarga serta menjelaskan fungsi dari pijat oksitosin dan pijat	
--	---	--

	endorphin yaitu untuk melancarkan produksi ASI dan akan lebih efektif dilakukan 2-3 kali dalam sehari E : ibu bersedia mengikuti anjuran 7 Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kiri, miring kanan, duduk dan pelan pelan berjalan E : Ibu akan belajar mobilisasi 8 Memastikan bayi tetap hangat E : bayi memakai kain selimut dan topi serta berada di ruangan yang tidak terlalu dingin 9 Mengajarkan ibu untuk membersihkan vagina dengan air bersih dan mengeringkan dengan kain yang bersih sehabis BAK/BAB serta mengganti doek minimal 3x/hari atau ketika ibu merasa tidak nyaman. Ibu sudah mandi dan sudah mengerti cara vulva hygiene 10 Beritahu ibu tentang gizi yang seimbang seperti makan sayuran, buah- buahan, lauk pauk dan minum susu. E : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan	
--	--	--

	11. Memberikan konseling kesehatan pentingnya ASI eksklusif. Dengan cara menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI kepada bayi sesering mungkin supaya asupan nutrisi yang dibutuhkan bayi dapat terpenuhi dengan baik sampai pemberian hanya ASI dari 0-6 bulan E : Ibu sudah mengerti dan bersedia memberikan ASI secara eksklusif 12. Memberi ibu tablet Fe sebanyak 10 butir dengan dosis 1x1 dan amoxilin sebanyak 10 butir dengan dosis 3x1 E : Ibu mengatakan akan meminumnya. 13. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya nifas seperti perdarahan, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, demam tinggi, pembengkakan diwajah, tangan dan tungkai, pengeluaran lochea berbau, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak dan nyeri pada payudara, jika mengalaminya maka segera ke tenaga kesehatan E : ibu sudah mengerti tanda bahaya nifas.	
--	--	--

VI. ASUHAN KEBIDANAN KUNJUNGAN ULANG POST PARTUM 7

HARI (Kunjungan rumah II (KF 2) hari ke 3-7)

Tanggal : Rabu, 06 Januari 2026

Waktu : 14.00 Wib

Tempat : Rumah Pasien

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmetis

c. Tanda vital

Tekanan darah	: 110/70 mmHg	Nadi	: 78 x/menit
---------------	---------------	------	--------------

Pernafasan	: 22 x/menit	Suhu	: 36,2°C
------------	--------------	------	----------

BB sebelum hamil	: 58 kg	BB hamil	: 66 kg
------------------	---------	----------	---------

TB	: 158 cm	Lila	: 28 cm
----	----------	------	---------

2. Pemeriksaan Khusus

a. Wajah : Tidak pucat dan tidak ada pembengkakan.

b. Payudara : pembesaran simetri ASI keluar lancar

- c. Abdomen : TFU sudah tidak teraba.
- d. Genetalia :Pengeluaran Lochea serosa (cairan kekuningan, darah)
- e. Perineum : luka jahitan mulai mengering.
- f. Eliminasi : Ibu sudah buang air kecil, ibu belum buang air besar.
- g. Ekstremitas : Tidak ada oedema dan kemerahan ditangan dan kaki ibu.

C. ASSESMENT

Diagnosa : Ny. D P2002, postpartum 7 Hari normal, keadaan ibu dan bayi sehat dan baik.

D. PLANNING (P)

1. Beritahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik.
2. Berikan konseling kesehatan pentingnya ASI eksklusif. Dengan cara menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI kepada bayi sesering mungkin supaya asupan nutrisi yang dibutuhkan bayi dapat terpenuhi dengan baik sampai pemberian hanya ASI dari 0-6 bulan.
3. Ajarkan posisi menyusui yang benar, yaitu dengan cara mulut

bayi menghisap putingsusu sampai ke aerola mammae, hindari tertutupnya jalan nafas bayi

4. Anjurkan memakai BH yang Menyangga
5. Beri ibu tablet Fe sebanyak 10 butir dengan dosis 1x1
6. Beritahu ibu tentang tanda bahaya nifas seperti perdarahan, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, demam tinggi dan pembengkakan diwajah dan Menganjurkan ibu untuk segera datang ke klinik bila merasakan tanda bahaya tersebut.
7. Beritahu ibu tentang gizi yang seimbang seperti makan sayuran, buah- buahan, lauk pauk dan minum susu.
8. Berikan konseling kesehatan pentingnya ASI eksklusif. Dengan cara menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI kepada bayi sesering mungkin supaya asupan nutrisi yang dibutuhkan bayi dapat terpenuhidengan baik sampai pemberian hanya ASI dari 0-6 bulan.
9. Beri ibu tablet Fe sebanyak 10 butir dengan dosis 1x1 dan amoxilin sebanyak 10 butir dan asam mefenamat dengan dosis 3x1

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Paraf
Rabu 06 Desember 25 J; 14.00	1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik.	

	E : Ibu dan keluarga sudah mengetahui keadaan ibu saat ini 2 Memberikan konseling kesehatan pentingnya ASI eksklusif. Dengan cara menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI kepada bayi sesering mungkin supaya asupan nutrisi yang dibutuhkan bayi dapat terpenuhi dengan baik sampai pemberian hanya ASI dari 0-6 bulan. E : Ibu sudah mengerti dan bersedia memberikan ASI secara eksklusif 3 Mengajarkan posisi menyusui yang benar, yaitu dengan cara mulut bayi menghisap putingsusu sampai ke aerola mammae, hindari tertutupnya jalan nafas bayi E : Ibu sudah mengerti cara menyusui yang telah diajarkan 4 Anjuran memakai BH yang Menyangga E : ibu akan mencoba memakainya 5 Memberi ibu tablet Fe sebanyak 10 butir dengan dosis 1x1 E : Ibu mengatakan akan meminumnya.	
--	--	--

	6 Memberitahu ibu tentang tanda bahaya nifas seperti perdarahan, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, demam tinggi dan pembengkakan diwajah dan Menganjurkan ibu untuk segera datang ke klinik bila merasakan tanda bahaya tersebut. E : Ibu sudah mengerti tanda bahaya masa nifas 7 Beritahu ibu tentang gizi yang seimbang seperti makan sayuran, buah- buahan, lauk pauk dan minum susu. E : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan 8 Memberikan konseling kesehatan pentingnya ASI eksklusif. Dengan cara menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI kepada bayi sesering mungkin supaya asupan nutrisi yang dibutuhkan bayi dapat terpenuhi dengan baik sampai pemberian hanya ASI dari 0-6 bulan. E : Ibu sudah mengerti dan bersedia memberikan ASI secara eksklusif 9 Memberi ibu tablet Fe sebanyak 10 butir dengan dosis 1x1 dan amoxilin sebanyak 10 butir dan asam mefenamat dengan dosis 3x1 E : Ibu mengatakan akan meminumnya	
--	--	--

VII. ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR BARU KB SUNTIK 3 BULAN

Hari/tanggal : Sabtu, 28 Januari 2026

Waktu Pengkajian : 10.00 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

A. DATA SUBYEKTIF

1. Kunjungan saat ini :

Ibu mengatakan Ingin KB suntik 3 bulan

B. DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum Baik, kesadaran : komposmentis, Keadaan emosional : stabil
2. Tanda Vital : Tekanan darah :120/70 mmHg, Nadi : 78 x/menit, Suhu:36,2°C, Pernafasan: 22x/menit
3. Tinggi Badan : 158 cm, Berat Badan : 61 Kg LILA : 28cm
4. Pemeriksaan Fisik
 - a. Kepala dan leher

Wajah pucat : tidak

Edema wajah : tidak
 - b. Mata

Kelopak mata : tidak pucat

Konjungtiva : tidak ikterik

Scelera : tidak pucat

Kelenjar Tiroid Pembesaran : tidak ada pembesaran tiroid

c. Dada

Jantung : bunyi jantung teratur

Paru : Tidak ada suara wheezing dan ronchi

Payudara : simetris

Pembesaran : Normal

Putting susu : Menonjol

Simetris : Mammae kanan dan kiri simetris

Benjolan : Tidak ada benjolan

Pengeluaran : Tidak ada

Rasa nyeri : Tidak ada rasa nyeri

d. Abdomen

Bekas luka operasi: tidak ada luka bekas operasi

Konsistensi : lunak,

benjolan : tidak ada benjolan

Pembesaran hepar : tidak ada pembesaran

Kandung Kemih : kosong

e. Ekstremitas atas

Oedem : tidak odema,

Kekakuan sendi : tidak ada

Kemerahan : tidak ada kemerahan

Varices : tidak ada varices

f. Ekstremitas bawah

Oedem : tidak ada,

Kekakuan sendi : tidak ada

Kemerahan : tidak ada kemerahan

Varices : tidak ada varices

Reflex : (+)

g. Genetalia luar

Varices : tidak ada varices

Bekas luka : tidak ada luka

Pengeluaran : tidak ada

h. Pemeriksaan ginekologis

genetalia eksterna Ulkus : tidak

Pembengkakan kelenjar bartholini: tidak

Pembengkakan Kelenjar Skene : tidak

Pengeluaran Pervaginam : tidak ada darah haid

i. Genetalia Interna : Tidak dilakukan

j. Cairan Vagina

Servitis: tidak dilakukan

Nyeri goyang portio : tidak dilakukan

Tumor pada adneksa : tidak dilakukan

Tumor pada kavum douglasi : tidak dilakukan

Besar panggul : tidak dilakukan

k. Pemeriksaan penunjang

HCG : tidak dilakukan

C. ASSESMENT

NY. D usia 25 tahun G2P2A0 Akseptor baru KB suntik 3 bulan

D. PLANNING (P)

1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan.
2. Lakukan Pemeriksaan fisik
3. Lakukan konseling dengan menggunakan ABPK.
4. Beritahukan alat kontrasepsi yang bisa ibu pilih.
5. Jelaskan keuntungan KB suntik 3 bulan yaitu tidak mempengaruhi pengeluaran ASI.

6. Jelaskan efek samping KB suntik 3 bulan yaitu menyebabkan mual dan pusing, berat badan sedikit naik, payudara nyeri, tidak mendapat haid pada bulan-bulan pertama.
7. Lakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan depo progestin sebanyak 3 ml secara IM di 1/3 antara SIAS dan os. Coxygis. Ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan oleh bidan, dan mau melaksanakan anjuran yang telah diberikan, ibu sudah menggunakan KB suntik 3 bulan.
8. Sarankan Ibu untuk kunjungan ulang suntik pada tanggal 28 Januari 2026.

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Paraf
SABTU 28 Januari 26 JAM 10.00	1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan TB : 158 cm, BB : 66Kg, N : 78 x/menit, R : 22 x/menit, S : 36,2⁰C Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan 2. Melakukan Pemeriksaan fisik Evaluasi : telah dilakukan 3. Melakukan konseling dengan menggunakan ABPK. Memberitahukan alat kontrasepsi yang bisa ibu pilih.	

	Evaluasi : ibu memilih kontrasepsi KB suntik 3 bulan 4. Menjelaskan keuntungan KB suntik 3 bulan yaitu tidak mempengaruhi pengeluaran ASI. Evaluasi : Ibu mengerti 5. Menjelaskan efek samping KB suntik 3 bulan yaitu menyebabkan mual dan pusing, berat badan sedikit naik, payudara nyeri, tidak mendapat haid pada bulan-bulan pertama. Evaluasi : Ibu mengerti efek samping KB suntik 3 bulan 6. Melakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan depo progestin sebanyak 3 ml secara IM di 1/3 antara SIAS dan os. Coxygis. Ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan oleh bidan, dan mau melaksanakan anjuran yang telah diberikan, ibu sudah menggunakan KB suntik 3 bulan. Evaluasi : Ibu mengerti 7. Menyarankan Ibu untuk kunjungan ulang suntik pada tanggal 05 April 2026. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.	
--	--	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab pembahasan ini akan diuraikan tentang asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan secara berkesinambungan (*continuity of care*) yang membahas ada atau tidaknya kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan pelaksanaan. Pembahasan yang dilakukan sesuai dengan manajemen kebidanan dengan menggunakan metode Varney dan SOAP yaitu pengkajian data subjektif, objektif, dan penentuan analisa data serta penatalaksanaan asuhan kebidanan beserta dengan evaluasi.

Pembahasan dimaksudkan agar dapat diambil kesimpulan serta solusi dari kesenjangan teori yang ada dengan praktek, sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang tepat, efektif dan efisien khususnya pada pasien Ny “D” G2P1A0 dengan manajemen asuhan kebidanan pada masa hamil, bersalin, nifas, dan asuhan bayi baru lahir.

A. Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny “D” Trimester III

Pada laporan studi kasus Ny “D” pemeriksaan dilakukan sebanyak 9 kali selama kehamilan. Pada Trimester I melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali, Trimester II sebanyak 3 kali dan pada Trimester III melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali di puskesmas dan Posyandu Serunai” serta ditemukan KSPR dengan jumlah skor yaitu 2. Dalam pemeriksaan kehamilan peneliti melakukan

pemeriksaan sebanyak 2 kali yaitu pada usia kehamilan 38 minggu.

Menurut Kemenkes RI (2013), Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan, dengan ketentuan waktu sebagai berikut: 1x pada trimester I (usia kehamilan sebelum 16 minggu), 1x pada trimester II (antara minggu ke 24-28), dan 2x pada trimester III (antara minggu 30-32 dan antara minggu 36-38).

Berdasarkan teori dan kasus pada Ny “D” tidak mengalami kesenjangan karena telah melakukan pemeriksaan sebanyak 9 kali dan telah memenuhi standart pemeriksaan antenatal.

Selama kehamilan, Ny “D” dilakukan penilaian resiko kehamilan dengan kartu skor Poedji Rochjati (KSPR) dan didapati skor 2 dengan uraian skor awal ibu hamil 2.

Menurut Prawirohardjo (2008), kelompok resiko berdasarkan jumlah skor pada tiap kotak ada 3 kelompok resiko:

1. Kehamilan resiko rendah (KRR)

Jumlah skor 2 dengan warna hijau, selama hamil tanpa faktor resiko, rencana bersalin boleh ditolong oleh bidan dan tempat persalinan di bidan praktik mandiri (BPM) atau di polindes.

2. Kehamilan resiko tinggi (KRT)

Jumlah skor 6-10 dengan kode warna kuning, selama hamil terdapat faktor resiko terjadinya komplikasi pada persalinan lebih besar, rencana bersalin boleh ditolong oleh bidan atau dokter dan tempat persalinan di polindes, puskesmas, atau rumah sakit.

3. Kehamilan resiko sangat tinggi (KRST)

Jumlah skor sama atau lebih 12 dengan kode warna merah, ibu hamil dengan resiko ganda atau lebih yang dapat mengancam nyawa ibu atau janin, rencana bersalin hanya boleh ditolong oleh dokter dan tempat persalinan di rumah sakit.

Dengan demikian kehamilan Ny “D” termasuk dalam kehamilan resiko rendah (KRR), Ny “D” berencana melakukan persalinan di Puskesmas Hal ini tidak mengalami kesenjangan dengan teori karena Ny“D” memiliki skor 2 dan boleh melakukan persalinan di Puskesmas atau polindes.

Selama melakukan pemeriksaan, Ny “D” telah mendapatkan standart minimal pelayanan kehamilan yang terdiri dari 12T dengan hasil BB Ny “D” sebelum kehamilan yaitu 56 kg, saat usia kehamilan 38 minggu menjadi 66 kg, sehingga mengalami kenaikan berat badan sebanyak 9 kg dan TB yaitu 158 cm. TD Ny “D” selama kehamilan rata-rata yaitu 110/70 mmHg. LILA yaitu 24 cm. TFU Ny “D” sesuai dengan usia kehamilan yaitu 2 jari dibawah PX, (Mc. Donald: 30 cm). Status imunisasi tetanus toxoid (TT) Ny “D” yaitu TT 5, telah lengkap mendapatkan TT. Ny “D” mendapat tablet Fe dan mengkonsumsinya secara rutin setiap hari. Presentasi janin yaitu kepala dan Denyut jantung janin dalam batas normal. Ny “D” melakukan tes laborat pemeriksaan (HB) yaitu 11,2 gr% dan protein urine sebanyak 1x yaitu pada trimester I. Ny “D” tidak melakukan tes penyakit menular seksual (PMS), tes HIV/AIDS, dan malaria karena tidak ada indikasi mengarah pada masalah tersebut.

Sesuai Profil Kesehatan (2014), Pelayanan antenatal yang dilakukan diupayakan memenuhi standart kualitas 10T, yaitu:

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan
2. Pengukuran tekanan darah
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)
4. Pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*)
5. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanustoxoid sesuai status imunisasi
6. Pemberian tablet darah minimal 90 tablet selama kehamilan
7. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
8. Pelaksana temuwicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana).
9. Tatalaksana kasus
10. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongandarah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya)

Dengan demikian berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny “R” yang dilakukan sesuai standart 10T tidak terdapat kesenjangan karena Ny “R” telah melakukan semua pemeriksaan tersebut.

Menurut sulistyawati (2009), dalam proses kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi fisik. Dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan, hal ini adalah fisiologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan. Pada saat peneliti melakukan pemeriksaan pertama, ibu mengeluh sakit pinggang.

Petugas telah memberikan pengertian dan asuhan yaitu menghindari mengangkat barang berat, posisi atau sikap tubuh yang baik saat melakukan aktifitas dan gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung. Keluhan yang dialami ibu merupakan hal yang fisiologis dan normal. Dalam teori dan kasus Ny R"" tidak terdapat kesenjangan.

B. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Pada Ny "D"

1. Kala 1

Pada laporan studi kasus Ny "D" G2P1A0 39 minggu 4 hari, datang ke Puskesmas Sungai Lansek pukul 08.00 WIB (30 Desember 2025) dengan keluhan perutnya terasa kenceng-kenceng sejak jam 04.00 WIB serta mengeluarkan lendir bercampur darah dari jalan lahir. Pemeriksaan TTV dalam batas normal. Pada pukul 11.00 WIB melakukan pemeriksaan dalam/Vaginal Touch (VT) dengan hasil: vulva/vagina tidak odema, terdapat blood show, portio lunak, pembukaan 8 cm, eff 50%, ketuban utuh, presentasi kepala, uuk anterior di jam 11, molase (0), HIII, tidak ada bagian kecil disamping kepala janin, tidak ada tali pusat menumbung.

Sondakh (2013) menjelaskan tahapan persalinan kala I (kala pembukaan) kala 1 dimulai saat persalinan mulai (pembukaan 1) sampai pembukaan lengkap (10 cm). proses ini dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

a) Fase laten

Berlangsung selama 7 jam, serviks pembukaan sampai 3 cm.

b) Fase aktif

Berlangsung selama 7 jam, serviks membukan dari 4 cm sampai 10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering, dibagi selama 3 fase :

- Fase akselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4
- Fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan langsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm
- Fase diselerasi pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm lengkap

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny “D” kenceng-kenceng yang dirasakan Ny “D” merupakan hal yang normal pada proses persalinan, dan pada fase pembukaan yang dialami Ny “D” sesuai dengan teori, karena HIS yang dialami Ny “D” sangat bagus, hal itu didukung dengan diberikannya asupan nutrisi oleh keluarganya, dan juga pola istirahat Ny “D” sudah cukup sehingga tidak dapat kesenjangan antara teori dan fakta.

2. Kala 2

Kala II Ny “D” diawali sejak pembukaan lengkap jam 11.45 WIB ketuban pecah dan ditandai dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka. Ibu dipimpin meneran didampingi suami. Pada pukul 12.11 WIB (30 Desember 2025) bayi lahir seponatan, letak belakang kepala, dan dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD). Proses persalinan dilakukan dengan asuhan persalinan normal (APN) 58 langkah.

Gejala kala II adalah menurut Sondakh (2013), sebagai berikut:

- His semakin kuat dengan interval 2-3 menit dengan durasi 50-100detik
- Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak
- Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya *pleksusu frankenhauser*.
- Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepalabayi sehingga menjadi:
 - Kepala membuka pintu
 - *Suboccipito* bertindak sebagai *hipomoklion*, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung, dan muka serta kepala seluruhnya
- Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar yaitu penyesuaian kepala pada punggung

Berdasarkan dari fakta, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta yang didapat pada kala II Ny “D” karena pada saat proses kala II, Ny “D” mengikuti anjuran yang diberi tahu oleh bidan sehingga proses persalinan berjalan dengan baik, selain dukungan bidan keluarga Ny “D” juga mendukung saat proses persalinan berlangsung begitupun dengan suaminya. Semangat dari Ny “D” sendiripun juga sangat besar, selain dari semangat Ny “D” faktor usianya sudah cukup matang mengalami proses kehamilan dan persalinan.

3. Kala III

Kala III Ny “D” berlangsung saat bayi lahir sampai dengan plasenta lahir,

yang diawali dengan tanda-tanda kelahiran plasenta yaitu uterus menjadi bundar, tinggi fundus uteri setinggi pusat, tali pusat bertambah panjang, ada semburan darah tiba-tiba. Dengan penegangan pusat terkendali (PTT), plasenta lahir spontan dan lengkap jam 12.11 WIB, kontraksi uterus baik, tidak terjadi perdarahan akibat robekan atau sisa plasenta.

Kala III persalinan dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit Kemkes (2013). Menurut Kemkes (2013) lahirnya plasenta tidak lebih dari 30 menit, sesuai dengan fakta yang didapat dari kasus Ny “D”, plasenta lahir sebelum 30 menit, yaitu dalam waktu 5 menit setelah bayi lahir, sehingga tidak terdapat kesenjangan, karena pada saat proses persalinan di sela-sela kontraksi Ny “D” menyempatkan untuk minum agar tidak kelelahan, hal itu berpengaruh terhadap kontraksi yang sangat baik pada kala III Ny “D”

4. Kala IV

Selama kala IV dipantau kontraksi uterus baik, perdarahan $\pm$ 70cc, kandung kemih kosong, keadaan bayi baik, tanda-tanda vital (TTV) (tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu) dalam batas normal setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit padajam ke 2 dan didokumentasikan dalam partograf.

Dalam Sondakh (2013) pemantauan yang dilakukan pada kala IV antara lain memperbaiki kehilangan darah, memeriksa perdarahan dari perineum, pemantauan keadaan umum ibu (tanda-tanda vital dan kontraksi *uterus*). Rata- rata perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-

300 cc. jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus dicari penyebabnya Hasil pemantauan kala IV didapatkan perdarahan pada Ny “D” ± 70 cc, tidak dapat kesenjangan antara teori dan fakta yang dialami Ny “D” karena pada saat kala III plasenta lahir lengkap dan juga kontraksinya sangat baik, karena Ny “D” dapat mengerti penjelasan bidan saat diajari cara masase uterus.

C. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny “D”

Pemeriksaan nifas yang dilakukan pada Ny “D” sebanyak 2x yaitu 8 jam post partum, dan 7 hari post partum, Tanda-tanda vital (TTV) Ny “D” dalam batas normal. Pengeluaran ASI pada 8 jam pertama kurang lancar dan diberikan asuhan komplementer yaitu dengan mengajarkan pijat oksitosin dan diajarkan oleh suami agar dapat melakukannya berulang dalam sehari 3-4 kali, dan tidak ditemukan adanya bendungan ASI. Pada kunjungan pertama yaitu 8 jam post partum, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, pengeluaran pervaginam lochea berwarna merah segar (lochea rubra). Pemeriksian selanjutnya berjalan dengan lancar, Ny “D” tetap dalam keadaan baik, tidak terdapat tanda-tanda infeksi, ASI keluar lancar, penurunan TFU sesuai, Lochea tidak terdapat kelainan. Ny “D” mendapatkan dukungan baik dari suami, keluarga dan masyarakat tentang cara merawat bayinya. Menurut Pirtiani (2014), kunjungan masa nifas paling sedikit dilakukan sebanyak 4x yaitu:

1. Kunjungan pertama, waktu 6-8 jam setelah persalinan
2. Kunjungan kedua waktu 6 hari setelah persalinan

3. Kunjungan ketiga, waktu 2 minggu setelah persalinan
4. Kunjungan keempat waktu 6 minggu setelah persalinan

Menurut Ambarwati (2010), pengerutan rahim (involusi uterus) yaitu bayi lahir setinggi pusat, plasenta lahir 2 jari dibawah pusat, 1 minggu pertengahan pusat dan symphysis, 2 minggu tidak teraba, 6 minggu sebesar normal. Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Menurut Ambarwati (2010), macam- macam lochea yaitu:

a. Lochea rubra/merah (lochea ruenta)

Lhocea ini muncul pada hari 1 sampai hari ke 4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan meconium.

b. Lochea Sanguinolenta

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke 4 sampai hari ke 7 postpartum.

c. Lochea Serosa

Lochea serosa ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan/laserasi plasenta. Muncul pada hari ke 7 sampai hari ke 14 post partum.

d. Lochea Alba/Putih

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum.

e. *Lochea Rubra*

Menetap pada awal periode postpartum menunjukkan adanya perdarahan post partum sekunder yang mungkin disebabkan tertinggalnya sisa/selaput plasenta. *Lochea serosa atau alba* yang berlanjut bisa menandakan adanya endometritis, terutama jika disertai demam, rasa sakit atau nyeri tekan pada abdomen.

Berdasarkan paparan kasus dan teori diatas dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Dengan demikian masa nifas Ny “D” dapat berjalan dengan lancar. Hal ini dikarenakan usia Ny “D” yang sudah cukup mengetahui kesehatan pada saat masa nifas, selain itu juga pada saat masa nifas Ny “D” tidak terdapat keluhan yang patologi.

D. Bayi Baru Lahir (BBL)

Hasil pengkajian pada bayi Ny “D” lahir pukul 13.10 WIB, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, jenis kelamin perempuan, berat badan 2.800 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 33 cm. Tanda-tanda vital bayi Ny “D” dalam batas normal. Bayi sudah melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) berhasil 1 jam pertama, pemberian salep mata antibiotik profilaksis, pemberian vitamin K₁ yang diinjeksikan pada paha kiri secara intramuskular (IM) dengan dosis 0,1 mg, dan imunisasi Hb0 dipaha kanan secara intramuskular (IM) 1 jam setelah pemberian Vitamin K sampai dengan bayi dibawa pulang kerumah tidak terjadi masalah apapun.

Kunjungan bayi baru lahir yaitu: pada usia 6-48 jam (kunjungan

neonatal1), pada usia 3 sampai 7 hari (kunjungan neonatal 2), pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3).

Kunjungan neonatal (KN) atau kunjungan bayi Ny “D” dilakukan sebanyak 3x yaitu: KN 1 usia 6 jam, KN 2 usia 7 hari, KN 3 usia 16 hari. Kunjungan berjalan lancar, tidak terdapat tanda infeksi, tidak terdapat tanda bahaya, bayi menyusui dengan baik, bayi mendapat ASI eksklusif, reflek bayi baik dan pergerakan aktif.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan pada usia kehamilan 38-42 minggu, dengan berat lahir antara 2.500-3000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm (Sondakh, 2013). Pencegahan infeksi mata dengan cara pemberian salep mata setelah 1 jam IMD, salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu 1 jam setelah kelahiran dan upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran. Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K₁ injeksi 1 mg intramuskular IM setelah 1 jam IMD untuk mencegah perdarahan. Imunisasi hepatitis B (Hb0) diberikan setelah 1 jam pemberian vitamin K₁ (JNPK-KR, 2014).

Berdasarkan paparan kasus dan teori diatas tampak tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yaitu bayi sudah melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) berhasil pada 1 jam pertama, dan diberikan salep mata, telah diberikan suntik vitamin K₁, imunisasi HB0 1 jam setelah pemberian Vitamin K dan kunjungan neonatus telah lengkap, BB bayi dalam batas normal.

F. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny “D”

Pada studi kasus setelah 42 hari pasca melahirkan Ny “D” sudah mantap dan tetap memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. Pada tanggal 28 Januari 2026 bidan melakukan kunjungan rumah pasien untuk memberikan suntikan KB 3 bulan, dan dilakukan pemeriksaan TTV dalam batas normal, ASI keluar lancar dan menyusui secara eksklusif.

Suntikan progestin sangat efektif, aman dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat rata-rata 4 bulan, cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi air susu ibu (ASI). Yang tidak boleh menggunakan suntikan progestin yaitu: Hamil atau dicurigai hamil karena resiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, Tidak dapat menerima gangguan haid, terutama amenorea, menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, diabetes millitus disertai komplikasi Affandi (2012).

Berdasarkan paparan kasus dan teori diatas tampak tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus bahwa Ny “D” menggunakan KB suntik 3bulan pada hari ke 42 persalinan dan ibu memilih alat kontrasepsi yang cocok untuk ibu menyusui dan tidak mengganggu produksi ASI serta tidak ada masalah pada ibu untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB pada Ny “D” yang dimulai pada tanggal 30 Desember 2026- 28 Januari 2024 dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester III

Pada masa kehamilan Ny “D” adalah fisiologis. ANC secara teratur dan dapat disimpulkan pada masa kehamilan Ny. “D” berjalan dengan baik tidak ada keluhan yang bersifat abnormal.

2. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

Pada proses persalinan Ny “D” dari kala 1 sampai kala 4 berlangsung normal dan lancar, tidak terjadi perdarahan yang abnormal.

3. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Bayi Ny “D” lahir spontan, langsung menangis, bayi dalam keadaan sehat, terdapat 3x kunjungan, yaitu pada 6 jam, 4 hari dan 16 hari. Pada bayi baru lahir tidak dapat kesenjangan antara teori dan kenyataan dilahan praktek.

4. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Pada masa nifas terdapat 4 kali kunjungan namun peneliti hanya melakukan 2 kali yaitu, 6 jam, 7 hari, post partum. Selama masa nifas Ny“D” berjalan

dengan normal dan tidak ada keluhan, sehingga tidak dapat kesenjangan pada fakta.

5. Asuhan Kebidanan KB

Melakukan konseling Kembali tentang KB dan Ny. “D” memilih menggunakan KB suntik 3 bulan, karena tidak mengganggu produksi ASI. Pada saat ber-KB tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan dilahan praktek.

B. Saran

1. Bagi Penulis

Diharapkan bagi penulis dapat mengingatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan dan mengatasi apabila ada kesenjangan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan akseptor KB, serta dapat mengaplikasikan teori-teori dilapangan praktek.

2. Bagi Lahan Praktek

Diharapkan bagi bidan maupun tenaga medis dilapangan dapat memberikan asuhan secara menyeluruh sehingga dapat mendeteksi dan mencegah komplikasi terutama saat masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana.

3. Bagi Institusi

Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadi bahan referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untuk asuhan komprehensif lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, E. R. (2016). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jogjakarta : Mitra Cendikia Press
- Ambarwati, E. R. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Asrinah, dkk. (2010). *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: GRAHA ILMU
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Badan Pusat Statistik. (2013). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012 Kesehatan Reproduksi remaja*. Jakarta: Kementrian Kesehatan. Bersumber dari : Chnrl.Org>SDKI (diakses 7 Agustus 2017)
- Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur. (2013). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2012*. Surabaya : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Bersumber dari: www.depkes.go.id (diakses 7 Agustus 2017)
- Bahiyatun. (2009). *Asuhan Kebidanan, Nifas Normal*. Jakarta : EGC
- Muslihatun, Wafi Nur. (2010). *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Yogyakarta : Fitramaya
- Bakti Husada. (2013). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. Surabaya : DinasKesehatan Provinsi Jawa Timur
- Bahiyatun.(2009). *Asuhan Kebidanan, Nifas Normal*. Jakarta : EGC
- Damayanti, I. P dkk. (2014). *Asuhan Kebidanan Komprehebsif pada Ibu Bersalindan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Deepublish
- Hani, U dkk. (2010). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika
- Hutahean. (2013). *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika
- JNPK-KR. (2007). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta : Departemen KesehatanRI
- JNPK-KR. (2010). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta : Departemen KesehatanRI
- JNPK-KR. (20008). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Kemenkes, RI. (2013). *Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasardan Rujukan*. Jakarta : Kemkes
- Kemenkes, RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI
- Kemenkes, RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI
- Kusmiyati, Y. (2009). *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta : Fitramaya
- Manuaba, I.A.C dkk. (2012). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: Buku Kedokteran
- Muslihatun dkk. (2010). *Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta : Fitramaya
- Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia. (2016). *Buku Acuan Midwifery Update*. Jakarta: Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia
- Rukiyah, S. (2010). *Buku Acuan Nasional, Pelayanan Kesehatan Maternal dan*

- Neonatal*. Jakarta: EGC
- Saifudin, A., Rachimhadi T (eds). (2007). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka
- Prawiroharjao, S. (2008). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2008
- Prawiroharjao, S. (2009). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Prawiroharjao, S. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Prawiroharjao, S. (2011). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Saifuddin, A, Rachimhadi. T (eds). (2008). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirihardjo.
- Setiyaningrum, Dr. E. (2016). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta : CV. Trans Info Media
- Suririnah, dr. (2009). *Buku Pintar Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama
- Sulistyawati, A. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*, Jakarta: Salemba Medika
- Sukarni, dkk. (2013). *Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sondakh. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Erlangga
- United Healt Care. (2015). *United Healt Care Benesfits Plan Of California*. Journalof Continuity Of Care.20