

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*CONTINUITY OF CARE*)
PADA NY. Y 27 TAHUN DI PUSKESMAS LUBUK MANDARSAH
KABUPATEN TEBO PROVINSI JAMBI
TAHUN 2026**



Disusun Oleh:
NOVIRAWATI SABRI
241004615901079

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*CONTINUITY OF CARE*)
PADA NY. Y 27 TAHUN DI PUSKESMAS LUBUK MANDARSAH
KABUPATEN TEBO PROVINSI JAMBI
TAHUN 2026**



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

NOVIRAWATI SABRI

241004615901079

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

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

LEMBAR PERSETUJUAN
PRAKTIK KLINIK PROFESI STASE CONTINUITY OF CARE (COC)
Laporan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care) ini Telah
Memenuhi/ Disetujui Untuk Dilaksanakan Ke
Tahap Hasil

Bukittinggi, Februari 2026

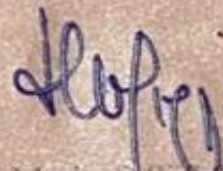
Menyetujui

Koordinator COC



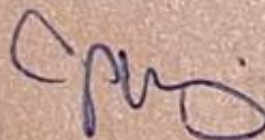
Tuti Oktriani, S.ST, Bd. M.Ken
NIDN. 1020108101

Pembimbing Akademik



Rulfia Desi Maria, S.ST, Bd. M.Keb
NIDN. 1018038403

Mengetahui,
Ka. Prodi Pendidikan Profesi Bidan



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

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

LEMBAR PENGESAHAN

Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care)
Pada Ny. Y 27 Tahun Di Puskesmas Lubuk Mandarsah
Kabupaten Tebo Provinsi Jambi Tahun 2026

Nama : Novirawati Sabri

Nim : 241004615901079

Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*continuity of care*) ini telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji dan diterima untuk melanjutkan ketahap penelitian pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan di Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Tahun 2026

DEWAN PENGUJI

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

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

Penguji II : Indah Putri Ramadhanti, S.Keb Bd, M.Keb

Ditetapkan : Bukittinggi
Tanggal : Mei 2026
Mengetahui
Dekan Fakultas Kebidanan

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

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

RIWAYAT HIDUP



Nama	: Novirawati Sabri
Tempat /Tanggal Lahir	: Wirotho Agung, 21 November 1992
Status	: menikah
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Nama Ayah	: Alm. Sabrinur
Nama Ibu	: Gusmawati
Alamat	: Sungai Landai RT/RW 002/000 Desa Lubuk Mandarsah Kecamatan Tengah Ilir Kabupaten Tebo, Provinsi Jambi

Riwayat Pendidikan

1. SD N 194/ XIII Rimbo Bujang, Tahun 2004
2. SMP N 3 Kabupaten Tebo, Tahun 2007
3. SMA N 2 Kabupaten Tebo, Tahun 2010
4. AKBID Alifah Padang, Tahun 2013

Riwayat Pekerjaan

1. Puskesmas Rimbo Bujang II Tahun 2014-2015
2. Puskesmas Lubuk Mandarsah Tahun 2015 hingga sekarang

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan **“Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) Pada Ny. ”y” 27 Tahun Di Puskesmas Lubuk Mandarsah Kabupaten Tebo Tahun 2026”**. Laporan ini disusun dengan maksud untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Bd pada Program Studi Profesi Bidan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih terutama kepada Yth. Ibu Rulfia Desi Maria, S.SiT, Bd. M.Keb selaku pembimbing akademik yang telah memberikan masukan, arahan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan ini. Seterusnya ucapan terimakasih kepada:

- 1) Ibu Dr. Hj. Evi Susanti, S.ST, M.Biomed selaku Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
- 2) Bapak Ns. Fauzi Ashra, M.Kep, PhD selaku Wakil Rektor I (Bidang Akademik, Penelitian dan Pengabdian Masyarakat) Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
- 3) Bapak Yuhendri Putra, S.Si, M.Biomed selaku Wakil Rektor II (Bidang Administrasi Umum, Keuangan, SDM, Kerjasama dan HI, Sarana Prasarana) Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
- 4) Ibu Mellia Fransiska, S.KM. M.Kes selaku Wakil Rektor III (Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Pusat Karir) Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
- 5) Ibu Rulfia Desi Maria, S.SiT, Bd, M.Keb selaku Dekan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi sekaligus pembimbing saya
- 6) Ibu Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M.Keb selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
- 7) Ibu Tuti Oktriani, S.ST, Bd,M.Keb selaku penguji 1 yang telah memberikan masukan serta arahan dalam bantuan penyusunan Laporan kasus berkelanjutan

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

- 8) Ibu Indah Putri Rahmade S.Tr. Keb, M.Tr. Keb. selaku tim penguji 2 yang telah memberikan masukan, arahan demi tercipta Laporan Kasus yang lebih baik;
- 9) Bapak/Ibu dosen serta tenaga kependidikan yang telah membantu proses selama ini;
- 10) Keluarga besar Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
- 11) Pimpinan Puskesmas beserta seluruh staf Puskesmas Lubuk Mandarsah yang telah memberi izin untuk mengambil pasien dalam pemberian Asuhan Kebidanan Berkelanjutan di Puskesmas Lubuk Mandarsah.
- 12) Teman hidup sejati Rahmat Sugiarto Ibu tercinta, buah hati tersayang (Azalea Khaliqa Sugiarto dan Muhammad Altan Shaker) yang telah memberikan dukungan, doa, setia menunggu, menemani dan perhatian yang tidak terhingga.

Penulis menyadari bahwa penyusunan laporan ini masih banyak kekurangan. Untuk itu penulis mengharapkan kritikan, serta saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak demi kesempurnaan laporan ini. Semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Aamin.

Bukittinggi, Februari 2026

Novirawati Sabri

DAFTAR ISI

COVER	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	v
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Batasan Masalah	4
C. Tujuan	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penulisan.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan	7
1. Konsep Dasar Teoritis	7
2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan	24
3. <i>Accupreasure</i>	59
B. Asuhan Kebidanan Persalinan	68
1. Konsep Dasar Persalinan	68
2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan	83
3. Kompres Air Hangat	97
C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	101
1. Konsep Dasar Bayi baru Lahir	101
2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan	106
D. Asuhan Kebidanan Nifas	121
1. Konsep Dasar Nifas.....	121
2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan	132
3. Pijat Oksitosin	149
E. Asuhan Kebidanan KB	142
1. Konsep Dasar KB	142
2. Konsep Dasar Manajemen KB	146
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	162
A. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Trimester III	162
B. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan	174
C. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	186
D. Asuhan Kebidanan Pada Nifas.....	191
E. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana.....	198
BAB IV PEMBAHASAN	201
BAB V PENUTUP	215
A. Kesimpulan	215
B. Saran	216
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tergolong tinggi dan menjadi salah satu yang tertinggi di ASEAN. Pada 2023, AKI mencapai 4.129 kasus atau sekitar 305 per 100.000 kelahiran hidup, sementara AKB berada di kisaran 11-12 per 1.000 kelahiran hidup, didorong faktor seperti eklampsia, BBLR, asfiksia, dan keterlambatan penanganan.

AKI dan AKB dapat disebabkan oleh beberapa komplikasi yang terjadi selama hamil, bersalin, nifas dan komplikasi pada bbl. Komplikasi yang dapat timbul pada kehamilan diantaranya meliputi anemia, perdarahan, hipertensi, preklamsi/eklamsi, oedema pada wajah dan kaki, dan lain-lain. Komplikasi yang timbul pada persalinan meliputi distosia, inersia uteri, perdarahan, prolaps tali pusat, ketuban pecah dini (KPD) dan lain-lain. Komplikasi yang mungkin timbul pada masa nifas meliputi, bendungan ASI, mastitis, abses payudara dan lain-lain. Komplikasi yang mungkin timbul pada bayi baru lahir meliputi berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia, kelainan kongenital, tetanus neonatorum, dan lain-lain (Perriman dkk, 2018).

Upaya yang dilakukan pemerintah dalam menurunkan AKI yaitu dilaksanakan program SIJARI EMAS yaitu pengembangan sistem rujukan maternal neonatal lewat program EMAS (*Expanding Maternal and Neonatal Survival*). Upaya lainnya adalah mengintegrasikan indikator kesehatan ibu dan anak dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) di bidang kesehatan. Selain itu upaya komprehensif yang dilakukan untuk memperbaiki status kesehatan ibu dan anak adalah dengan dilaksanakannya conditional cash transfer dengan sasaran keluarga miskin dan rentan melalui Program Keluarga Harapan (PKH). Kegiatan PKH mencakup pendidikan anak, kesehatan ibu dan balita, pelaksanaan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) dan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), mencakup pemenuhan fasilitas kesehatan dasar dan meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan terutama bidan untuk dapat

memberikan penanganan kesehatan anak, serta pelayanan bagi penyandang disabilitas dan lansia di atas 70 tahun (Kementerian PPN, 2017).

Meskipun pemerintah telah melaksanakan program tersebut, namun pada kenyataan praktik dilapangan ditemukan beberapa masalah seperti kurangnya peran aktif ibu, suami, keluarga dan masyarakat sehingga ibu, suami, keluarga dan masyarakat tidak mengenali tanda bahaya dan terlambat ke fasilitas kesehatan. Selain itu, akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan dan penyediaan fasilitas PONEK, PONEK dan posyandu juga belum merata dan belum seluruhnya terjangkau oleh masyarakat menyebabkan program-program tersebut dinilai kurang efektif dalam menurunkan AKI (Rohmatin, 2018). Salah satu kunci terwujudnya Program Indonesia Sehat yaitu penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan, menggunakan pendekatan *Continuity Of Care* (COC) dan intervensi berbasis resiko kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

Asuhan berkesinambungan atau *Continuity of Care* (COC) merupakan pelayanan asuhan kesehatan yang diberikan oleh bidan kepada perempuan sepanjang masa kehamilan, persalinan dan masa nifas yang berlaku untuk semua perempuan baik dengan risiko tinggi maupun risiko rendah dalam setiap kondisi termasuk dalam bidang obstetric. Pelayanan asuhan kesehatan yang dapat diberikan bidan berupa pelayanan mandiri, kolaborasi ataupun rujukan. Pelayanan Kebidanan diarahkan untuk mewujudkan kesehatan keluarga dalam rangka tercapainya keluarga kecil bahagia dan sejahtera (Mortensen dkk, 2019).

Kehamilan dan persalinan merupakan proses fisiologi, namun merupakan faktor risiko terjadinya mortalitas dan morbiditas ibu. Oleh karenanya perlu persiapan baik secara mental dan fisik sehingga kondisi- kondisi abnormal dapat diminimalkan (Widyawati, 2013). Kehamilan merupakan suatu keadaan dimana seorang wanita yang didalam rahimnya terdapat embrio atau fetus. Kehamilan dimulai pada saat masa konsepsi hingga lahirnya janin, dan lamanya kehamilan dimulai dari ovulasi hingga partus yang diperkirakan sekitar 40 minggu dan tidak melebihi 43 minggu (Kuswanti, 2014).

Nyeri punggung merupakan salah satu ketidaknyamanan yang paling umum dirasakan oleh ibu hamil Trimester III selama masa kehamilan. Nyeri punggung yang terjadi pada kehamilan trimester III seiring dengan membesarnya rahim dengan adanya pertumbuhan janin titik berat tubuh lebih condong ke depan sehingga ibu hamil harus menyesuaikan posisinya untuk mempertahankan keseimbangan, akibatnya tubuh akan berusaha menarik bagian punggung agar lebih kebelakang, tulang punggung bagian bawah pun lebih melengkung (*lordosis*) serta otot-otot tulang belakang memendek (Mafikasari dan Kartikasari, 2015). Gejala nyeri punggung ini juga terjadi karena peningkatan hormon relaksin yang diproduksi selama kehamilan akan membuat persendian tulang panggul (*simfisis pubis, sakroiliaka dan sakrokosigeal*) merenggang sebagai persiapan proses melahirkan, keadaan ini menyebabkan ketegangan pada otot punggung dan paha. Hal ini dapat mempertinggi resiko terjadinya nyeri (Widatiningsih dan Dewi, 2017).

Maka dari itu penatalaksanaan penanganan nyeri punggung bawah saat kehamilan sangat diperlukan untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan nyeri punggung. Diantaranya yaitu terapi farmakologis dan terapi non farmakologis. Penanganan nyeri punggung bawah secara farmakologis mencakup penggunaan opioid (narkotika), obat-obatan anti inflamasi non opioid/nonsteroid (NSAID), analgetik penyerta atau koanalgesik dan untuk penanganan nyeri punggung bawah secara nonfarmakologis meliputi stimulasi kontaneus (pijat, aplikasi panas dan dingin, akurpresur, stimulasi kontralateral), TENS, akupuntur, relaksasi, imajinasi, meditasi, hipnosis, aromaterapi, yoga dan refleksiologis (Resmi dan Tyarini, 2020).

Pada proses persalinan, muncul beberapa faktor yang dinyatakan sebagai penyebab dari proses persalinan yang tidak lancar tersebut diantaranya *Passage* (jalan lahir), *Passanger* (bayi), dan *Power* (kekuatan ibu). Proses persalinan identik dengan rasa nyeri yang akan dijalani. Secara fisiologis nyeri terjadi ketika otot-otot rahim berkontraksi sebagai sebagai upaya membuka servik dan mendorong kepala bayi kearah panggul. Nyeri pada persalinan kala I merupakan proses fisiologis yang disebabkan oleh proses dilatasi servik, *hipoksia* otot

uterus saat kontraksi iskemia korpus uteri dan peregangan segmen bawah Rahim dan kompresi saraf diservik.

Berbagai upaya dilakukan untuk menurunkan nyeri pada persalinan, baik secara farmakologi maupun nonfarmakologis, yang disukai oleh ibu melahirkan untuk mengatasi nyeri adalah metode distraksi dengan *massase counter preasure* yang dapat menurunkan nyeri fisiologis. *Massase counter preasure* diberikan n pada ibu inpartu kala I ke posisi yang biasa membantu kemajuan persalinan. Adapun keuntungan dari pemakaian *birth ball* ini adalah meningkatkan aliran darah ke rahim, plasenta dan bayi, meredakan tekanan dan dapat meningkatkan ouilet panggul sebanyak 30%, serta dapat memberikan rasa nyaman pada lutut dan pergelangan kaki, memberikan kontra-tekanan pada perineum dan paha, bekerja dengan gravitasi yang mendorong turunnya bayi sehingga mempercepat proses persalinan (Aprilia, 2021).

Menurut WHO persalinan normal merupakan persalinan yang dilalui secara spontan dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir, beresiko rendah pada awal persalinan dan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37-42 minggu setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi baik.

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Marmi, 2015).

Berdasarkan uraian diatas, penulis penting untuk melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ny. Y kehamilan, persalinan, bbl, dan nifas normal di Puskesmas Lubuk Mandarsah Kabupaten Tebo tahun 2025.

B. Batasan Masalah

Batasan asuhan kebidanan yang akan diberikan pada Ny “S” G3P2A0 yaitu mulai dari kehamilan TM III fisiologis, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB) dengan penerapan manajemen kebidanan dan pendokumentasian secara varney dan SOAP.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan dan melakukan asuhan kebidanan komprehensif sesuai dengan penerapan manajemen kebidanan secara varney dan SOAP pada Ny. “Y” di Puskesmas Lubuk Mandarsah Kabupaten Tebo Tahun 2026

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. “Y” di Puskesmas Lubuk Mandarsah Kabupaten Tebo Tahun 2026 dengan pendokumentasikan dengan pendekatan Varney dan SOAP.
- b. Menganalisis asuhan kebidanan persalinan pada Ny. “Y” di Puskesmas Lubuk Mandarsah Kabupaten Tebo Tahun 2026 dengan Pendokumentasikan dengan pendekatan SOAP.
- c. Menganalisis asuhan kebidanan nifas pada Ny. “Y” di Puskesmas Lubuk Mandarsah Kabupaten Tebo Tahun 2026 dengan Pendokumentasikan dengan pendekatan SOAP.
- d. Menganalisis asuhan kebidanan bayi baru lahir Ny. “Y” di Puskesmas Lubuk Mandarsah Kabupaten Tebo Tahun 2026 dengan Pendokumentasikan dengan pendekatan SOAP.
- e. Menganalisis asuhan kebidanan keluarga berencana (KB) pada Ny. “Y” di Puskesmas Lubuk Mandarsah Kabupaten Tebo Tahun 2026 dengan Pendokumentasikan dan pendekatan SOAP.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Memberikan tambahan sumber kepustakaan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana (KB).

2. Manfaat Praktis

Dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang lebih bermutu dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana (KB). Serta mendapatkan pelayanan sesuai standar asuhankebidanan pada masa kehamilan, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana(KB).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan kebidanan Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan merupakan suatu proses bertemunya sel telur dengan selsperma yang terjadi didalam saluran reproduksi wanita. Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 230 hari, 40 minggu atau 9 bulan 7 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir (Sulistyawati, 2011).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Prawirohardjo, 2010).

b. Klasifikasi

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

a. Standart Minimal Kunjungan Kehamilan

b. Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan, dengan ketentuan waktu sebagai berikut:

- Minimal 1 kali pada trimester pertama
- Minimal 1 kali pada trimester kedua
- Minimal 2 kali pada trimester ketiga (Kemenkes RI, 2013).

Tabel 2.1 Kunjungan pemeriksaan antenatal

Sumber: Kemenkes RI, 2013

Trimester	Jumlah kunjungan minimal	Waktu kunjungan yang Dianjurkan
I	1x	Sebelum minggu ke 16
II	1x	Antara minggu ke 24-28
III	2x	Antara minggu ke 30-32
		Antara minggu ke 36-38

c. Menentukan Usia Kehamilan

Menentukan usia kehamilan bisa dilakukan dengan berbagai cara diantaranya adalah:

1) Rumus naegele

Rumus naegele terutama untuk menentukan hari perkiraan lahir atau HPL. Rumus ini berlaku untuk wanita dengan siklus 28 hari sehingga ovulasi terjadi pada hari ke 14. Cara menghitungnya yaitu hari pertama haid terakhir (HPHT) ditambah 7 dan bulan dikurangi 3 sehingga bisa didapatkan usia kehamilan.

2) Berdasarkan tinggi fundus uteri

Cara pengukuran dengan tinggi fundus uteri bisa dilakukan dengan cara yaitu:

a) Rumus Mc Donald

Fundus uteri diukur dengan pita. Tinggi fundus dikalikan 2 dan dibagi memberikan umur kehamilan dalam bulan obstetrik dan bila dikalikan 8 dan dibagi 7 memberikan umur kehamilan dalam minggu. Tafsiran berat janin (TBJ) berlaku untuk janin presentasi kepala. Rumusnya adalah sebagai berikut: $(\text{tinggi fundus dalam cm} + n) \times 155 = 12$. Bila kepala diatas atau pada spina iskiadika maka $n = 12$. Bila kepala dibawah spina iskiadika maka $n = 11$ (Kusmiyati dkk, 2008).

b) Pemeriksaan Leopold

– Leopold 1

Bertujuan untuk mengetahui TFU dan bagian janin yang ada di fundus.

– Leopold 2

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di sebelahkanan atau kiri ibu.

– Leopold 3

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di bawahuterus.

– Leopold 4

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di bawah dan untuk mengetahui apakah kepala sudah masuk panggul apa belum

(Sulistyawati, 2011).

d. Perubahan Anatomi Dan Adaptasi Fisiologi Saat Kehamilan TM III

1) Sistem reproduksi

a) Vagina dan perineum

Dinding vagina mengalami banyak perubahan untuk persiapan peregangan pada waktu persalinan yang meningkatkan ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertropi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjang dinding vagina.

b) Serviks uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (*disperse*). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berkurang.

c) Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan perkembangan uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus ke samping dan ke atas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat itu pertumbuhan uterus akan berotasi ke arah kanan, dekstro rotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid di daerah kiri pelvis.

d) Ovarium

Pada trimester 3 korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah dibentuk.

2) Sistem Payudara

Pada trimester 3 pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak yang disebut kolostrum.

3) Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat

persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium berhubungan sangat erat dengan magnesium, fosfor, hormon pada tiroid, vitamin dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor yang akan menyebabkan perubahan pada lainnya. Konsentrasi plasma hormon pada tiroid akan menurun pada trimester pertama dan kemudian akan meningkat secara progresif. Pentingnya dari hormon pada tiroid ini adalah untuk memasukkan janin dengan kalsium yang adekuat. Selain itu, juga diketahui mempunyai peran dalam produksi peptide pada janin, plasenta dan ibu.

4) Sistem Perkemihan

Pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul. Keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan uretra lebih berdilatasi daripada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan uretra mampu ikut menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin.

5) Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena ada tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya dalam pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

6) Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat badan wanita hamil postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi bergeser ke depan.

7) Sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yaitu berkisar antara

5000 sampai 12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000 sampai 16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel yang juga mengalami perubahan. Pada kehamilan terutama pada trimester 3.

8) Sistem integumen

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 striae kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dan striae sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit digaris 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 genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan ini biasanya akan hilang setelah persalinan (Prawirohardjo, 2010).

9) Adaptasi Psikologi

Adaptasi psikologi menurut (Sulistiyawati, 2009), yaitu:

- a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.
- c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d) Khawatir bayinya akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- f) Merasa kehilangan perhatian.
- g) Perasaan mudah sensitif.
- h) Libido menurun.

e. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1) Kebutuhan fisik pada ibu hamil

a) Kebutuhan energi atau nutrisi

– Kalori

Jumlah kalori yang dibutuhkan ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2.500 kalori. Pengetahuan tentang berbagai jenis makanan yang dapat memberikan kecukupan kalori tersebut sebaiknya dapat di jelaskan 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 pre-eklamsia. Jumlah pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

– Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut dapat diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur), defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia dan edema.

– Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram perhari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin terutama bagi pengembangan otak dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yogurt dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat menyebabkan riketsia pada bayi atau osceomalasia pada ibu.

– Zat besi

Metabolisme 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 30 mg/hari terutama setelah trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian zat besi perminggu cukup adekuat. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

– Asam folat

Selain zat besi, sel-sel darah merah juga memerlukan asam folat bagi pemasangan sel. Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil adalah 400 mikrogram perhari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil (Prawirohardjo, 2009).

b) 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 rileks 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 mengkonsumsi 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 agar tidak terjadi konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Hal tersebut adalah kondisi fisiologis. Hal 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.

c) Seksual

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

- Sering abortus dan kelahiran prematur.
- Perdarahan pervaginam.
- Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan.
- Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin.

d) Mobilisasi, Bodi Mekanik

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis, karena tumpuan tubuh bergeser lebih ke belakang dibanding sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini, dibutuhkan sikap tubuh yang baik.

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

e) Senam Hamil

Melakukan senam hamil banyak memberi manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan, antara lain dapat melatih pernafasan, relaksasi, menguatkan otot-otot panggul dan perut, serta melatih cara mengejan yang benar.

Tujuan senam hamil yaitu memberi dorongan serta melatih jasmani dan rohani ibu secara bertahap, agar ibu mampu menghadapi persalinan dengan tenang sehingga proses persalinan dapat berjalan dengan lancar dan mudah.

Manfaat senam hamil secara teratur dan terukur:

- Memperbaiki sirkulasi darah
- Mengurangi pembengkakan
- Memperbaiki keseimbangan otot
- Mengurangi resiko gangguan gastrointestinal termasuk sembelit
- Mengurangi kram atau kejang kaki
- Menguatkan otot perut
- Mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan.

f) Istirahat

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 biasa mengambil posisi terlentang dengan kaki disandarkan pada dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena.

g) Imunisasi

Imunisasi saat 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).

Tabel 2.2 Jadwal imunisasi TT

Pemberian Imunisasi TT Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama perlindungan	% perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80
TT 3	6 minggu 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	99

(Sulistyawati, 2009)

h) Persiapan persalinan dan kelahiran bayi

Beberapa hal yang harus dipersiapkan untuk persalinan adalah sebagai berikut:

– Biaya

Biaya perlu direncanakan jauh sebelum masa persalinan tiba, dengan

cara menabung, dapat melalui arisan, tabungan ibu bersalin (tabulin) atau menabung di bank.

- Penentuan tempat serta penolong persalinan.
- Anggota keluarga yang dijadikan sebagai pengambil keputusan jika terjadi komplikasi yang membutuhkan rujukan.
- Baju ibu dan bayi serta perlengkapan bersalin lainnya.
- Surat-surat fasilitas kesehatan (misalnya askes, jaminan kesehatan dari tempat kerja, kartu sehat, badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS), dan lain-lain).
- Pembagian peran ketika ibu berada di rumah sakit.

i) Gerakan janin

Kesejahteraan janin dalam kandungan perlu dipantau secara terus menerus agar bila ada gangguan kandungan akan bisa dideteksi dan ditangani. Gerakan janin dalam 24 jam minimal sebanyak 10 kali gerakan janin dirasakan dan dihitung oleh ibu sendiri (Sulistyawati, 2009).

2) Kebutuhan psikologi pada ibu hamil

a) Persiapan saudara kandung (*sibling*)

Sibling rivalry adalah rasa persaingan diantara saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya. Biasanya terjadi pada anak usia 2-3 tahun. *Sibling rivalry* biasanya ditunjukkan dengan penolakan terhadap kelahiran adiknya, menangis, menarik dirinya dari lingkungannya, menjauh dari ibunya, atau melakukan kekerasan pada adiknya (memukul, menindih, mencubit dan lain-lain). Untuk mencegah *sibling rivalry* ada beberapa langkah yang dapat dilakukan yaitu:

- Jelaskan pada anak tentang posisinya (meskipun ada adiknya, ia tetap disayangi oleh ayah ibu).
- Libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya.
- Ajak anak untuk berkomunikasi dengan bayi saat masih dalam kandungan.
- Ajak anak untuk melihat benda-benda yang berhubungan dengan

kelahiran bayi.

b) Dukungan keluarga

Ibu sangat membutuhkan dukungan dan ungkapan kasih sayang dari orang-orang terdekatnya, terutama suami. Kadang ibu dihadapkan pada situasi yang ia sendiri mengalami ketakutan dan kesendirian, terutama pada trimester akhir. Kekhawatiran tidak disayang setelah bayi lahir kadang muncul, sehingga diharapkan bagi keluarga terdekat agar selalu memberikan dukungan dan kasih sayang.

c) Perasaan aman dan nyaman selama kehamilan

Selama kehamilan ibu banyak mengalami ketidaknyamanan fisik dan psikologis. Bidan bekerja sama dengan keluarga diharapkan berusaha dan secara antusias memberikan perhatian serta mengupayakan untuk mengatasi ketidaknyamanan dan ketidakamanan yang dialami oleh ibu. Kondisi psikologis yang dialami oleh ibu akan sangat berpengaruh terhadap perkembangan bayi. Tingkat kepercayaan ibu terhadap bidan dan keluarga juga sangat mempengaruhi kelancaran proses persalinan.

d) Dukungan dari tenaga kesehatan.

Bagi seorang ibu hamil, tenaga kesehatan khususnya bidan mempunyai tempat tersendiri dalam dirinya. Harapan pasien bidan dapat dijadikan sebagai teman dekat dimana ia dapat mencurahkan isi hati dan kesulitannya dalam menghadapi kehamilan persalinan. Posisi ini akan sangat efektif sekali jika bidan dapat mengembangkan kemampuannya dalam menjalin hubungan yang baik dengan pasien. Adanya hubungan saling percaya akan memudahkan bidan dalam memberi penyuluhan kesehatan.

f. Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III

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.

Ketidaknyamanan pada masa hamil dan cara mengatasinya antara lain:

1) Sering buang air kencing

Biasanya keluhan di rasakan saat kehamilan dini dan kehamilan lanjut. Disebabkan karna progesteron dan tekanan pada kandung kemih karna pembesaran rahim atau kepala bayi yang turun ke rongga panggul.

Cara mengatasinya:

- Kurangi asupan karbohidrat murni makanan yang mengandung gula
- Batasi minum kopi, teh dan soda
- Mengurangi asupan cairan pada sore hari dan memperbanyak minum saat siang hari

2) Munculnya striae gravidarum Cara mengatasinya:

- Gunakan emolien topical atau anti pruritik jika ada indikasi
- Gunakan baju longgar yang dapat menopang payudara atau abdomen

3) Hemoroid

Dirasakan pada bulan-bulan terakhir yang disebabkan karna progesteron serta adanya hambatan arus balik vena.

Cara mengatasinya:

- Makan-makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah
- Lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid
- Jika hemoroid menonjol keluar, oleskan *lotion with hazel*

4) Keputihan

Merupakan sekresi vagina yang bermula pada trimester pertama. Sekresi ini bersifat asam karna perubahan peningkatan sejumlah glikogen pada sel epitel vagina dan menjadi asam laktat *doderlin basilus*. Meskipun ini memberikan fungsi perlindungan ibu dan fetus dari kemungkinan infeksi yang merugikan, ini menghasilkan media yang memungkinkan pertumbuhan organisme pada vaginitis.

Cara mengatasinya:

- Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari
- Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap
- Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah sayur

5) Sembelit.

Cara mengatasinya:

- Minum 3 liter cairan tiap hari terutama air putih atau buah
- Makan-makanan yang kaya serat dan juga vitamin C
- Lakukan senam hamil
- Membiasakan buang air besar secara teratur

6) Sesak nafas

Terasa pada saat usia kehamilan lanjut. Disebabkan oleh bagian rahim yang menekan bagian dada.

Cara mengatasinya:

- Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang.
- Mendorong postur tubuh dengan baik.
- Dapat diatasi dengan senam hamil (latihan pernapasan).

7) Sakit punggung atas dan bawah

- Cara mengatasinya:
- Posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktifitas
 - Hindari mengangkat barang berat
 - Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung

8) Pusing atau sakit kepala

Cara mengatasinya:

- Bangun secara perlahan dari posisi istirahat
- Hindari berbaring dalam posisi terlentang

9) Varises pada kaki

- Cara mengatasinya:
- Istirahat dengan menaikkan kaki setinggi mungkin untuk membalikkan efek gravitasi
 - Jaga kaki agar tidak bersilangan
 - Hindari duduk atau berdiri terlalu lama

10) Insomnia

Dirasakan pada kehamilan dini dan lanjut. Karena tekanan pada kandung kemih, pruritis, kekhawatiran, gerakan janin yang sering menendang, kram. Sebaiknya tidur miring ke kiri dan ke kanan dan beri ganjalan pada kaki, serta mandilah dengan air hangat sebelum tidur, yang menjadikan ibu lebih santai dan mengantuk.

11) Bengkak pada kaki

Karena adanya perubahan hormon yang menyebabkan retensi cairan. Yang harus dilakukan adalah dengan segera berkonsultasi dengan dokter. Kaki bengkak yang dialami pada kelopak mata, wajah dan jari yang disertai dengan tekanan darah tinggi, sakit kepala, pandangan kabur. Kurangi asupan makanan yang mengandung garam, hindari duduk dengan kaki bersilang, gunakan bangku kecil untuk menopang kaki ketika duduk, memutar pergelangan kaki juga perlu dilakukan.

12) Mudah lelah

Umum dirasakan setiap saat dan disebabkan karena perubahan emosional. Yang harus dilakukan adalah dengan mencari waktu untuk istirahat, jika merasakan lelah pada siang hari maka segera tidur, hindari tugas rumah tangga yang terlalu berat, cukup mengkonsumsi kalori, zat besi dan asam folat (Sulistyawati, 2009).

g. Tanda bahaya ibu dan janin pada masa kehamilan

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi yang dilahirkan dinamakan perdarahan intrapartum sebelum kelahiran. Perdarahan pada akhir kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tetapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan seperti ini bisa berarti plasenta previa atau abrupsio plasenta.

2) Sakit kepala hebat dan menetap

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur atau terbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala pre-eklamsi.

3) Perubahan visul secara tiba-tiba (pandangan kabur atau rabun senja)

Karena pengaruh hormonal kehamilan ketajaman visual ibu dapat berubah.

Perubahan yang kecil adalah normal. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau terbayang dan berbintik-bintik. Perubahan visual mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat. Perubahan visual mendadak mungkin merupakan suatu tanda pre-eklamsi.

4) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini bisa berarti apendistis, kehamilan ektopik, penyakit radang pelvis, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, abrupsio plasenta, infeksi saluran kencing (ISK) dll.

5) Bengkak pada muka atau tangan

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasa muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkan kaki lebih tinggi dari kepala. Bengkak dapat menunjukkan masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda anemia, gagal ginjal atau pre-eklamsia.

6) Bayi kurang bergerak seperti biasanya

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya selama bulan ke-5 atau bulan ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakan akan melemah, bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali pada periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika berbaring atau beristirahat jika ibu makan dan minum dengan baik (Kusmiyati dkk, 2008).

h. Standart Pelayanan "10T"

Standart pemeriksaan 10T selama kehamilan yang harus dilakukan oleh bidan yaitu:

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin, pertumbuhan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk manapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya *Chepalo Pelvic Dispoportion (CPD)*.

2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal care dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $>140/90$ mmHg) pada kehamilan dan pre-eklamsia (hipertensi disertai oedema wajah dan atau tungkai bawah, dan atau proteinuria).

3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)

Pengukuran lingkar lengan atas (LILA) hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester pertama untuk skrining ibu hamil beresiko kurang energi kronis (KEK), disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) dimana lingkar lengan atas (LILA) $<23,5$ cm, ibu hamil dengan kurang energi kronis (KEK) akan dapat melahirkan berat bayi lahir rendah (BBLR).

4) Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin.

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 dan Pusat	32 minggu

3 jari dibawah prosesus xifoideus	36 minggu
Pertengahan prosesus xifoideus dan Pusat	40 minggu

Sumber: Prawirohardjo, 2007

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

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

6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toxoid (TT) bila diperlukan. Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapatkan imunisasi tetanus neonatorum (TT). Pada saat kontak pertama, ibu hamil di skrining status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi tetanus neonatorum (TT) pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi tetanus neonatorum (TT) ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi-infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT *long life*) tidak perlu diberikan imunisasi tetanus neonatorum (TT) lagi.

7) Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan.

Pemberian zat besi dimulai dengan diberikan satu tablet sehari segera mungkin setelah rasa mual hilang. Fe minimal 90 tablet selama hamil, zat besi paling baik dikonsumsi bersamaan dengan jus jeruk (vitamin C).

8) Tes laboratorium (rutin dan khusus).

a) Pemeriksaan hemoglobin

Kadar hemoglobin (HB) normal pada ibu hamil yaitu < 11 gr/dl (pada trimester 1 dan 3) atau kurang dari 10,5 gr/dl (pada trimester 2). Pemeriksaan HB dilakukan pada trimester 1 dan trimester 3, pada trimester 2 dilakukan jika ada indikasi (Kemenkes RI, 2013).

b) Pemeriksaan urinalisis

9) Tatalaksana kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standart dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak bisa ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta keluarga berencana (KB) paska persalinan.

i. Kartu Skor Poedji Rochjati

Kartu skor Poedji Rochjati atau yang biasanya di singkat dengan KSPR biasanya digunakan untuk menentukan tingkat resiko pada ibu hamil. Kartu skor poedji rochjati (KSPR) dibuat oleh Poedji Rochjati dan pertama kali digunakan pada tahun 1992 sampai 1993. Kartu skor poedji rochjati (KSPR) telah disusun menggunakan format yang sederhana agar mempermudah kerja tenaga kesehatan untuk melakukan skrining pada ibu hamil dan mengelompokkan ibu ke dalam kategori yang sesuai ketetapan sehingga dapat menentukan intervensi yang tepat terhadap ibu hamil berdasarkan kartu ini. 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.

2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan

a. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan

1) Pengkajian Data

- Data Subjektif

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

Biodata mencakup identitas pasien

a. Nama

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

b. Umur

Ditulis dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko. Usia seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, berisiko tinggi untuk melahirkan. Kesiapan seorang perempuan untuk hamil harus siap fisik, emosi, psikologi, sosial dan ekonomi (Ruswana, 2006). Usia ibu hamil menjadi faktor resiko timbulnya striae gravidarum karena penipisan kulit mulai terjadi sekitar umur 45 tahun, terjadi penipisan kulit secara perlahan-lahan pada semua lapisan, termasuk epidermis, dermis dan subkutan. Juga terjadi secara pemipihan secara perlahan ikatan antara epidermis dan dermis. Lapisan lemak menjadi tipis. Semua perubahan menyebabkan kerut dan kehilangan elastisitas kulit (Maharani, 2015).

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 (Romaui, 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)

Keluhan Utama

Untuk mengetahui alasan atau keluhan utama yang membuat pasiendatang berhubungan dengan kehamilannya (Saifuddin, 2007).

Tanda ketidaknyamanan umum pada trimester II, yaitu :

(a)Keputihan

- (b) Cloasma gravidarum
- (c) Striae gravidarum
- (d) Kram pada kaki
- (e) Konstipasi (sulit BAB)
- (f) Ambeien

Riwayat menstruasi

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

- **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 risikopreeklampsia 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 tiap haidnya. Nyeri haid juga menjadi tanda bahwa kontraksi uterus begitu hebat sehingga menimbulkan nyeri haid (Manuaba, 2007).

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).

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).

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)

Riwayat ANC

- **HPHT (Hari pertama haid terakhir)**

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

(Hari + 7) (Bulan – 3) (Tahun + 1) = Tafsiran Persalinan

- Bila HPHT antara bulan Januari sampai Maret (Hari + 7) (Bulan + 9) = 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 2021

HPHT = 13 Maret 2021

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; dan

(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 talipusar. 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).

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).

- 1. Makan**

Cara menerapkan yaitu dengan mengonsumsi lima kelompok pangan setiap hari yang terdiri dari makanan pokok, lauk-pauk, sayuran, buah-buahan dan minuman. Mengonsumsi lebih dari 1 jenis untuk setiap kelompok makanan setiap kali makan akan lebih baik. Frekuensi makan dalam sehari merupakan seringnya seseorang melakukan kegiatan makan dalam sehari baik makanan utama atau pun selingan, sebanyak 3 kali makan utama dan 2 kali makan selingan atau porsi kecil namun sering dan harus sesuai porsi (Mastiningsih, 2019).

- 2. Minum**

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

- **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).

- 1. BAB**

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

2. BAK

Biasanya seseorang dapat buang air kecil sebanyak 6–8 kali sehari. Namun, ibu hamil mungkin akan merasa lebih sering ingin buang air kecil. Hal ini tak jarang membuat sebagian ibu hamil dapat buang air kecil hingga kurang lebih 10 kali dalam sehari. Keluhan ini juga biasanya bisa muncul di waktu tertentu, misalnya di malam hari, sehingga mengganggu waktu istirahat ibu hamil. Air kencing yang sehat berwarna jernih hingga kuning muda. Semakin banyak air yang di minum, semakin jernih pula warna urine yang terbentuk. Sebaliknya, kurang minum air putih akan membuat urine berwarna kuning pekat hingga oranye.

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).

1. 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 (≥ 3 x seminggu) bisa memicu terjadinya infeksi saluran kencing (ISK). Bila tidak segera diobati, ISK dapat menyebabkan masalah dalam kehamilan.

2. 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 pada minggu terakhir kehamilan
- Bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri

h. 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 padarongga 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 bahankatun dan seringlah untuk menggantinya serta jaga kebersihan vagina ibu. Infeksi pada vagina terjadi apabila terdapat cairan berwarna kuningatau 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.
 - antilah celana dalam lebih sering bila perlu.
 - Pakailah celana dalam dari bahan katun, yang lebih mudah menyerap.

i. 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; dan
- TT IV adalah waktu imunisasi kedua pada saat hamil.

WUS yang lahir 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; dan
- TT V adalah waktu imunisasi pertama pada saat hamil.

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%

9. 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. Ia cenderung rentan 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 penyakit medik yang sering terjadi selama kehamilan. Angka kejadian 3-5% dari semua kehamilan. Peningkatan angka kematian dan angka kesakitan perinatal pada kehamilan dengan DM berkorelasi 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 gaya hidup 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 menyebabkan bayi sulit bernafas sehingga menyebabkan asfiksia 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 juga kenaikan 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 di konsumsi 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 28,5ml 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).

10. Psikososial Spiritual

Status emosional dan psikologis ibu turut menentukan keadaan yang timbul sebagai akibat atau diperburuk oleh kehamilan, sehingga dapat terjadipergeseran dimana kehamilan sebagai proses fisiologis menjadi kehamilan patologis. Peristiwa kehamilan adalah peristiwa fisiologis, 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 memudahkan tenaga kesehatan dalam memberikan dukungan secara psikososial kepada pasien (Romauli, 2011).

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

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).

e. 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)

8. 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 kompos mentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (pasien tidak dalam keadaan sadar) (Sulistiyawati, 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 perlu diwaspadai 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 peregang 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:

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

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 status gizi pasien, apakah masuk dalam kekurangan energi 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).

9. 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-eklamsia (Romaui, 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 (Romaui, 2011).

- b. **Leher**

Normal bila tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis (Romaui, 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 (Romaui, 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 venajugularis 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 ronhchi, 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 dari papila 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 (Fraser dkk, 2009).

(b) Bekas luka

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 bunyi detak jantung 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 akan menghilang setelah proses kelahiran namun terkadang kondisi ini mengganggu selama kehamilan (Walyani, 2015).

Varises merupakan kondisi yang terjadi saat pembuluh darah yang terletak cukup dekat dengan permukaan kulit mengalami pembengkakan ataupun pelebaran. Varises dapat menyebabkan pembuluh darah menjadi berwarna biru maupun ungu dan menonjol keluar. Dalam keadaan tertentu peradangan pada varises bisa menyebabkan ibu hamil mengalami komplikasi. Seperti: Borok kaki (ulserasi), Ulkus (luka di sekitar pembuluh darah), Pembuluh darah pecah (pendarahan), Peradangan kronis pembuluh darah tungkai atau gumpalan darah (tromboflebitis) (Walyani, 2015).

(c) Reflek patella

Bila tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon ditekek. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin merupakan tanda pre eklampsia. 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 liang

senggama, perlukaan pada vulva/labium mayus, dan pertumbuhan abnormal (kondiloma akuminata-lata, kista bartholini, abses bartholini, fibroma labium mayus). Pada palpasi vulva akan terabatumor 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).

10. Pemeriksaan penunjang

Mendukung diagnosa medis, kemungkinan komplikasi, kelainan dan 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 kembangjanin 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 ibuhamil (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).

2) Identifikasi Diagnosa Masalah

Setelah data dikumpulkan teknik berikutnya adalah melakukan identifikasi terhadap kemungkinan diagnosis dan masalah kebutuhan pasien hamil. Interpretasi data tersebut sebatas lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur nama diagnosis kebidanan yang diakui oleh profesi dan berhubungan langsung dengan praktik kebidanan, serta didukung oleh pengambilan keputusan klinis (klinikal judgment) dalam praktik kebidanan yang dapat diselesaikan dengan manajemen kebidanan (mufdillah, 2012).

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data yang di kumpulkan yaitu dengan diagnosa kebidanan (Varney, 2004).

- 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

3) Identifikasi Diagnosa Potensial

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

4) 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 tindakanyang dan akan dilakukan seperti berkonsultasi dan berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dan persiapan untuk menentukan tindakan yang tepat (mufdillah, 2012).

5) **Perencanaan**

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

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, atau sewaktu- waktu jika ada keluhan

6) **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 mengonsumsi 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

7) Evaluasi

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

- 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

3. Kompre Hangat

a. Definisi

Kompres hangat merupakan tindakan yang dapat memberikan rasa hangat untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau

membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah spasme otot dan memberikan rasa hangat pada daerah tertentu (Suryanti & Lilis, 2021).

Kompres hangat adalah pengompresan yang dilakukan dengan menggunakan buli-buli panas atau botol air panas yang dibungkus kain yaitu secara konduksi. Dimana terjadi pemindahan panas dari buli-buli ke dalam tubuh sehingga menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan terjadi penurunan ketegangan otot sehingga nyeri yang dirasakan akan berkurang atau hilang (Rofiqoh et al, 2024)

b. Manfaat Kompres Hangat

Penggunaan kompres hangat untuk area yang tegang dan nyeri dianggap mampu meredakan nyeri. Rasa hangat mengurangi spasme otot yang disebabkan oleh iskemia yang merangsang neuron yang memblokir transmisi lanjut rangsang nyeri menyebabkan vasodilatasi dan peningkatan aliran darah ke area yang dilakukan pengompresan. Area pengompresan berada di area lumbosacral, yaitu letaknya berada di atas tulang sacrum. Pada area lumbosacral memiliki peran utama yaitu menyangga berat badan (Suryanti, 2021)

Penerapan kompres hangat menyebabkan vasodilatasi dan peningkatan aliran darah ke area punggung yang nyeri, sehingga memfasilitasi pembuangan asam laktat dan zat penyebab nyeri dari otot. Panas juga meningkatkan elastisitas jaringan dan merelaksasi otot, sehingga mengurangi kekakuan dan spasme otot. Secara neurologis, stimulasi panas menjadi input non-nyeri yang mengaktifkan serabut A β , menutup gerbang transmisi nyeri di medula spinalis dan menghambat sinyal nyeri menuju otak sesuai Gate Control Theory (Neurobiology, 2018). Menurut Gate Control Theory yang dikemukakan oleh Melzack dan Wall (1965), sinyal nyeri dapat dihambat oleh rangsangan non-nyeri seperti sentuhan atau panas melalui aktivasi serabut saraf besar (A β), yang berperan menutup gerbang nyeri di sumsum tulang belakang. Mekanisme ini menjadi dasar penggunaan kompres hangat dalam mengurangi intensitas nyeri.

Efek fisiologis kompres panas adalah bersifat vasodilatasi, meredakan nyeri dengan merelaksasi otot, memiliki efek sedatif dan

meredakan nyeri dengan menyingkirkan produk-produk inflamasi yang menimbulkan nyeri. Efek fisiologis kompres dingin adalah bersifat vasokonstriksi, membuat area menjadi mati rasa, memperlambat kecepatan hantaran syaraf sehingga memperlambat aliran impuls nyeri. Air hangat (46,5-51,50C) memiliki dampak fisiologis bagi tubuh, yaitu pelunakan jaringan fibrosa, mempengaruhi oksigenasi jaringan sehingga dapat mencegah kekakuan otot, memperlancar aliran darah, sehingga dapat menurunkan atau menghilangkan rasa nyeri. Respon dari kompres hangat ini juga memberikan efek rileks pada ibu. (Rofiqoh et al., 2024).

Pengompresan dengan menggunakan buli-buli maupun dengan media handuk diberi air hangat dengan suhu 38- 43°C. Pengompresan dilakukan pada kisaran suhu tersebut dimaksudkan untuk mencegah risiko terjadinya iritasi pada kulit. Kemudian gunakan handuk yang dicelupkan pada air tersebut lalu peras dan tempelkan pada punggung Ibu hamil, kompres hangat dilakukan selama 10-15 menit dengan suhu (38-43°C dilakukan 1 hari sekali (Hanifah et al., 2022)

c. Efek Samping Kompres Hangat

Penerapan dengan cara non farmakologis seperti kompres hangat menjadi bahan pengobatan pilihan untuk menghilangkan nyeri punggung bagian bawah dikarenakan tidak memiliki efek samping pada ibu hamil jika dilakukan dengan benar. (Hani fahiet al., 2022). Stimulasi hangat menimbulkan respons fisiologis yang berbeda. Pemilihan terapi hangat bergantung pada respons lokal yang diinginkan. Pada umumnya panas cukup berguna untuk pengobatan meningkatkan aliran darah kebagian yang cidera. Apabila pemanas digunakan selama 1 jam atau lebih maka aliran darah akan menurunkan akibat reflek vasa konsentrasi karena tubuh berusaha mengontrol kehilangan panas dari area tersebut. Pengangkatan dan pemberian kembali panas lokal secara periodik akan mengembalikan efek vasodilatasi. Hangat yang mengenai jaringan secara terus menerus akan merusak sel-sel kapitel menyebabkan kemerahan, rasa perih, bahkan kulit menjadi melepuh (Potter, 2019).

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Konsep Dasar Teoritis

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pergerakan keluarnya janin, plasenta dan membran dari dalam Rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontrasepsi uterus dengan frekuensi, durasi dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu (Marisa, 2016).

Menurut Manuaba tahun 2010 pengertian persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) dengan kelahiran plasenta (Legawati, 2018). Persalinan merupakan hal yang paling ditunggu-tunggu oleh para ibu hamil, sebuah waktu yang menyenangkan, namun di sisi lain merupakan hal yang paling mendebarkan. Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Kuswanti, 2014).

b. Tanda-tanda Persalinan

Sebelum terjadinya persalinan, didahului dengan tanda-tanda sebagai berikut: kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek. Dapat terjadi pengeluaran pervaginam yaitu pengeluaran lendir atau pengeluaran lendir bercampur darah. Dapat juga disertai ketuban pecah. Pada pemeriksaan dalam terdapat perubahan serviks yaitu: pelunakan serviks, pendataran serviks dan terjadinya pembukaan serviks (Rukiyah, 2017).

c. Jenis Persalinan

Jenis persalinan berdasarkan bentuk persalinan :

a. Persalinan spontan

Adalah proses persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri

b. Persalinan buatan

Adalah proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar .

c. Persalinan anjuran

Adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan.

Jenis Persalinan Menurut umur kehamilan

a. Abortus : pengeluaran buah kehamilan sebelum 20 minggu atau bayi dengan berat badan kurang dari 500 gram.

b. Partus immaturus : pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu 28 minggu bayi dengan berat badan antara 500 gram dan 999 gram.

c. Partus prematurus : pengeluaran buah kehamilan antara 28 minggu dan 37 minggu atau bayi dengan berat badan antara 1000 gram dan 2499 gram.

d. Partus maturus atau aterm : pengeluaran kehamilan antara 37 minggu dan 42 minggu (Nurasiah, 2014).

d. Teori Terjadinya Persalinan

a. Teori penurunan kadar hormon progesteron

Hormon progesteron merupakan hormon yang mengakibatkan relaksasi pada otot-otot Rahim, sedangkan hormon estrogen meningkatkan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan, terdapat keseimbangan antara progesteron dan estrogen dalam darah. Progesteron menghambat kontraksi selama kehamilan sehingga mencegah ekspulsi fetus. Sebaliknya, estrogen mempunyai kecenderungan meningkatkan derajat kontraktilitas uterus. Baik progesteron dan estrogen disekresikan dalam jumlah yang secara progresif makin bertambah selama kehamilan. Namun saat kehamilan mulai masuk usia 7 bulan dan seterusnya, sekresi estrogen terus meningkat, sedangkan sekresi progesteron tetap konstan atau mungkin sedikit menurun sehingga terjadi kontraksi Braxton Hicks saat akhir kehamilan yang selanjutnya bertindak sebagai kontraksi persalinan.

b. Teori oksitosin

Menjelang persalinan terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot Rahim sehingga mudah terangsang saat disuntikan oksitosin dan menimbulkan kontraksi, diduga bahwa oksitosin dapat menimbulkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung.

c. Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan desidua menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

d. Teori plasenta menjadi tua

Plasenta yang menjadi tua seiring bertambahnya usia kehamilan menyebabkan kadar estrogen dan progesteron turun. Hal ini juga dapat mengakibatkan kejang pada pembuluh darah sehingga akan menimbulkan kontraksi.

e. Distensi rahim

Seperti halnya kandung kemih yang bila dindingnya meregang karena isinya, demikian pula dengan rahim. Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan maka otot-otot rahim akan semakin meregang. Rahim yang membesar dan meregang menyebabkan iskemi otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenta kemudian timbul kontraksi.

f. Teori iritasi mekanik

Dibelakang serviks terletak ganglion servikale (*fleksus franker hauser*). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin maka akan timbul kontraksi.

g. Pengaruh janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin juga memegang peranan dalam terjadinya persalinan pada janin anencephalus kehamilan lebih lama dari biasanya (Mutmainnah, 2017).

e. Tanda-tanda Persalinan

a. Terjadinya his persalinan

Karakter dari his persalinan.

- Pinggang terasa sakit menjalar ke depan.
- Sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar.
- Terjadi perubahan pada serviks.
- Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatannya bertambah.

b. Pengeluaran lendir dan darah (penanda persalinan)

Dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan:

- Pendataran dan pembukaan
- Pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas.
- Terjadinya perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

c. Pengeluaran cairan

Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun jika ternyata tidak tercapai, maka persalinan akhirnya diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum, atau *sectio cesaria* (Kuswanti, 2017).

f. Tanda dan Gejala Persalinan

Untuk rasa sakit yang dirasakan oleh wanita pada saat menghadapi persalinan berbeda-beda tergantung dari ambang rasa sakitnya, akan tetapi secara umum wanita yang akan mendekati persalinan akan merasakan Rasa sakit oleh adanya his yang datang dengan kuat, sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah (*bloody show*) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks; pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan membuka telah ada; pengeluaran lendir dan darah; dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, terjadinya perdarahan kapiler pembuluh darah pecah. Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan berlangsung dalam waktu 24 jam. (Rukiyah, 2017).

Sebelum terjadinya persalinan, didahului dengan tanda-tanda sebagai berikut: kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek. Dapat terjadi pengeluaran pervaginam yaitu pengeluaran lendir atau pengeluaran lendir bercampur darah. Dapat juga disertai ketuban pecah. Pada pemeriksaan dalam terdapat perubahan serviks yaitu: pelunakan serviks, pendataran serviks dan terjadinya pembukaan serviks (Rukiyah, 2017).

g. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan merupakan gerakan janin yang mengakomodasikan diri terhadap panggul ibu. Hal ini sangat penting karena janin harus menyesuaikan diri dengan ruangan yang tersedia di dalam panggul. Gerakan yang diperlukan untuk mengeluarkan janin berasal dari aktifitas otot uterus, dari otot abdomen dan diafragma, yang memperkuat kontraksi. Saat kepala janin akan melewati panggul, kepala bayi akan melakukan gerakan –gerakan meliputi :

a. Engagement

Masuknya kepala bayi dalam PAP pada primipara terjadi pada bulan terakhir tetapi pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan. Masuknya kepala melintasi PAP dapat terjadi dalam 2 keadaan, yaitu sinklitismus (apabila arah sumbu kepala janin tegak lurus dengan bidang PAP, sedangkan asinklitismus (apabila arah sumbu kepala janin miring dengan bidang PAP). Dan majunya kepala pada primi gravida terjadi setelah kepala masuk dalam rongga panggul, sebaliknya pada multipara masuknya kepala kedalam rongga Panggul terjadi bersamaan dengan gerakan lain seperti flexi, putaran paksi dalam dan ekstensi.

b. Fleksi

Dengan majunya kepala, biasanya fleksi bertambah hingga ubun –ubun kecil jelas lebih rendah dari ubun –ubun besar. Fleksi disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir pintu atas panggul sehingga menyebabkan fleksi. Begitu penurunan menemukan

tahanan dari pinggir PAP, maka akan terjadi fleksi sehingga uuk (ubun-ubun kecil) lebih rendah dari uub (ubun-ubun besar).

c. *Internal rotation* (putaran paksi dalam)

Putaran paksi dalam adalah gerakan pemutaran kepala secara perlahan menggerakkan oksiput dari posisi asalnya ke anterior menuju shimpisis pubis. Putaran paksi dalam terjadi setelah kepala sampai di Hodge III atau setelah kepala sampai didasar panggul.

d. *Extension* (ekstensi)

Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala telah sampai didasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala.

e. *External rotation* (putaran paksi luar)

Setelah kepala lahir. Maka kepala bayi memutar kembali kearah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam.

f. *Expulsion* (Ekspulsi)

Gerakan kelahiran bahu Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seutuhnya depan, bahu belakang dan badan seluruhnya (Kuswanti, 2017).

h. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

a. *Power* (kekuatan / tenaga)

Kekuatan yang mendorong janin saat persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamentum.

b. *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri atas bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan-jaringan dan ligamen-ligamen)

c. *Passenger* (janin dan plasenta)

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan. Kepala janin banyak mengalami cedera pada saat persalinan dapat membahayakan kehidupan janin. Pada persalinan, karena tulang-tulang masih dibatasi fontanel dan sutura yang belum keras, maka pinggir tulang dapat menyisip anantara tulang satu dengan tulang yang lain (molase), sehingga kepala bayi bertambah kecil. Biasanya jika kepala janin sudah lahir maka bagian-bagian lain janin akan dengan mudah menyusul (Kuswanti, 2014).

i. Tahap Tahap Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 macam :

a. Kala I

Kala I disebut juga kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai pembukaan lengkap (10 cm). pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 12 jam, pada multigravida kira-kira 7 jam.

Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase yaitu :

1) Fase laten

Berlangsung selama 8 jam pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan 3 cm.

2) Fase aktif

– Akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

– Dilatasi maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm sampai dengan 9 cm.

– Deselerasi

Pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi lengkap.

Asuhan Kala I Persalinan yang dapat dilakukan sebagai berikut :

- a. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, dan keluarga pasien atau teman dekat, dukungan yang dapat diberikan seperti mengusap keringat, menemani atau membimbing jalan-jalan (mobilisasi), memberikan minum, merubah posisi dan sebagainya, memijat atau menggosok pinggang.
- b. Mengatur aktifitas posisi ibu. Ibu diperbolehkan melakukan aktifitas sesuai dengan kesanggupannya. Tetapi bila ibu ingin di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri, dan tidak dianjurkan untuk tidur terlentang karena jika ibu berbaring terlentang, berat uterus dan isinya (janin, cairan ketuban, plasenta, dll) akan menekan vena cava inferior, hal ini dapat mengakibatkan berkurangnya aliran darah dari ibu ke plasenta, sehingga menyebabkan hipoksia atau defisiensi oksigen pada janin.
- c. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his dengan cara ibu diminta untuk menarik nafas panjang, tahan napas sebentar, kemudian dilepaskan dengan meniup sewaktu ada his.
- d. Menjaga privasi ibu antara lain dengan menggunakan penutup atau tirai dan tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan ibu dan tanpa seizin pasien/ ibu.
- e. Menjelaskan kemajuan persalinan, perubahan yang terjadi dalam tubuh ibu, serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil-hasil pemeriksaan.
- f. Menjaga kebersihan diri dengan membolehkan ibu untuk mandi dan menganjurkan ibu untuk membasuh sekitar kemaluannya sesuai buang air kecil/ besar.
- g. Mengatasi rasa panas ibu bersalin biasanya merasa panas dan banyak keringat. Dapat diatasi dengan menggunakan kipas angin dalam kamar, menggunakan kipas biasa, menganjurkan ibu untuk mandi.
- h. Massase, jika ibu suka, lakukan pijatan, masase pada punggung atau mengusap perut dengan lembut.
- i. Pemberian nutrisi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi.

- j. Mempertahankan kandung kemih tetap kosong dengan menyarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.
- k. Memberikan support pada ibu dan keluarga.
- l. Menyiapkan alat dan bahan yang diperlukan dan siap pakai pada setiap persalinan.
- m. Melakukan pemantauan DJJ, HIS, Nadi, dan pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, TD, suhu, produksi urine setiap 4 jam sekali (Saifuddin, 2014).

b. Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

Persalinan kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi, umumnya berlangsung dua jam pada primi dan satu jam pada multi. Kala II di tegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap atau kepala janin tampak 5 – 6 cm di depan vulva (Saifudin, 2014).

Tanda dan gejala kala II persalinan yaitu : Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan/atau vaginanya, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (Kemenkes, 2015). Tanda pasti kala dua ditentukan melalui periksa dalam yang hasilnya adalah : Pembukaan serviks telah lengkap, atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (Wiknjosastro, 2014). Lamanya kala II untuk primigravida 30 menit – 120 menit dan multigravida 30 menit – 60 menit (Sondakh, 2013). Asuhan Kala II Persalinan yang dapat dilakukan sebagai berikut:

- 1) Memberikan dukungan kepada ibu terus menerus dan menganjurkan suami dan keluarga untuk mendampingi serta memberikan dukungan psikologis kepada ibu. Karena kehadiran seseorang membuat ibu merasa nyaman, misalnya memberikan pijatan ringan dipunggung .

- 2) Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah memastikan penerapan prinsip dan pencegahan infeksi (PI) yang dianjurkan, termasuk mencuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi seperti sarung tangan, perlengkapan pelindung diri, persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan, penyiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi. Pasien juga harus tetap dijaga kebersihan dirinya agar terhindar dari infeksi, bila ada darah lendir atau cairan ketuban segera dibersihkan.
- 3) Mengajarkan ibu posisi yang nyaman saat bersalin seperti, posisi duduk atau setengah duduk, jongkok, merangkak atau berbaring miring ke kiri. Posisi setengah tegak dapat mengurangi rasa nyeri, mudah mendedan, dan mengurangi trauma vagina dan perineum.
- 4) Menjaga kandung kemih agar tetap kosong, karena kandung kemih yang kosong dapat menghalangi turunnya kepala ke rongga panggul.
- 5) Memberikan nutrisi pada ibu untuk menambah tenaga dan mencegah dehidrasi.
- 6) Mengajarkan ibu meneran pada saat ada his dan beritahu ibu tidak menahan nafas saat meneran, kemudian meminta ibu berhenti meneran dan beristirahat diantara kontraksi tetapi minta ibu relaksasi.
- 7) Memantau DJJ setiap selesai meneran untuk memastikan janin tidak mengalami bradikardi (<120). Selama mendedan yang lama, akan terjadi pengurangan aliran darah dan oksigen ke janin.
- 8) Menolong persalinan dengan 60 langkah APN.
- 9) Keringkan bayi dengan menggunakan handuk sambil melakukan rangsang taktil pada tubuh bayi dengan kain atau selimut diatas perut ibu.
- 10) Melakukan inisiasi menyusui dini dapat mengatur suhu tubuh bayi karna skin to skin pada kulit ibu, memperkuat refleks hisap bayi, merangsang produksi ASI dan meningkatkan hubungan batin antara ibu dan bayi (Saifuddin, 2010).

c. Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5 – 30 menit setelah bayi lahir (Shofa, 2015). Tanda – tanda pelepasan plasenta yaitu : Uterus globuler, tali pusat memanjang dan adanya semburan darah (Sondakh, 2013).

Asuhan Kala III Persalinan yang dapat dilakukan sebagai berikut :

- 1) Pemberian Oksitosin 10 IU
- 2) Sebelum memberikan oksitosin, bidan harus melakukan pengkajian dengan melakukan palpasi fundus untuk menyakinkan hanya ada bayi tunggal, tidak ada bayi kedua, beritahu ibu bahwa ia akan di suntik, dilakukan pada 1/3 paha bagian luar, pemberian oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi kuat dan dapat menyebabkan hipoksia berat pada bayi kedua atau rupture uteri, oksitosin juga mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah (NPK-KR, 2014). Aspirasi sebelum penyuntikan oksitosin ke pembuluh darah.
- 3) Penegangan tali pusat terkendali.
- 4) Klem dipindahkan 5-10 cm di depan vulva.
- 5) Tangan kiri berada di atas simfisi untuk melakukan dorso kranial dan tangan kanan meregangkan tali pusat.
- 6) Pada saat plasenta sudah lepas, plasenta dilahirkan dengan teknik brand andrew. Perlu diperhatikan bahwa selaput plasenta mudah tertinggal sehingga untuk mencegah hal itu maka plasenta ditelungkupkan dan diputar dengan hati-hati searah dengan jarum jam.
- 7) Masase fundus uteri (Depkes, 2011).
- 8) Tangan diletakkan di atas fundus uteri lakukan masase selama 15 detik.
- 9) Gerakan tangan dengan pelan, sedikit ditekan, memutar searah dengan jarum jam. Ibu diminta bernafas dalam untuk mengurangi ketegangan atau rasa sakit.

- 10) Jika kontraksi uterus 1-2 menit, bimbing ibu dan keluarga untuk melakukan masase uterus.
- 11) Evaluasi kontraksi uterus setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua (Saifuddin, 2010).
- 12) Setelah plasenta lahir dilakukan pemeriksaan pada plasenta untuk memastikan kelengkapan plasenta terhadap selaput ketuban utuh, kotiledon yang berjumlah 2 buah, insersi tali pusat, panjang tali pusat, permukaan plasenta janin (Manuaba, 2010).

d. Kala IV

Kala IV di mulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan pada saat serviks dan perineum. Rata-rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah di anggap abnormal, dengan demikian harus di cari penyebabnya (Sondakh, 2013).

Hal penting yang harus diperhatikan pada Kala IV persalinan antara lain : Kontraksi uterus harus baik, tidak ada perdarahan pervaginam atau dari alat genital lain, plasenta dan selaput ketuban harus sudah lahir lengkap, kandung kencing harus kosong, luka-luka di perineum harus dirawat dan tidak ada hematoma, resume keadaan umum ibu dan bayi (Damayanti, 2014).

Asuhan Kala IV Persalinan yang dapat dilakukan sebagai berikut :

- 1) Evaluasi kontraksi dan tinggi fundus uteri. Umumnya tinggi fundus 2 jari dibawah pusat
- 2) Memperkirakan kehilangan darah secara keseluruhan
- 3) Periksa kemungkinan perdarahan dari robekan perineum
- 4) Lakukan pemantauan kondisi ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua

- 5) Memberikan kapsul Vit A 200.000 unit, 1 kapsul diminum setelah lahir dan 1 kapsul diminum setelah 24 jam dari pemberian pertama (kapsul Vit A telah diminum). (Depkes, 2008)
- 6) Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama persalinan kala empat di bagian belakang partograf, segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan (Sondakh, 2013).

j. Komplikasi Persalinan

Menurut Walsh (2013) komplikasi persalinan :

- a. Komplikasi yang berhubungan dengan kemajuan persalinan :
 - Disfungsi persalinan (distosia) dihubungkan dengan abnormalitas pengeluaran secara paksa (*power*), pada presentasi posisi atau ukuran janin (*passanger*) dan pada pelvis ibu (*passage*).
 - Komplikasi ini terdiri atas fase laten memanjang, fase aktif memanjang, henti fase aktif, penurunan lambat, terhenti dan persalinan cepat.
- b. Komplikasi yang berhubungan dengan status ibu janin
 Komplikasi ini meliputi malpresentasi, gestasi mutipel, infeksi maternal (korioamnionitis), ruptur membran pra persalinan pada kehamilan aterm, ruptur uterus, inversio uterus, prolaps tali pusat, distosia bahu, perdarahan, dan emboli air ketuban. (Maryunani, 2016).

k. Tujuan Asuhan Normal

Tujuan dari asuhan persalinan antara lain :

- a. Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarga selama persalinan dan kelahiran
- b. Melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mencegah menangani komplikasi-komplikasi dengan cara memantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan dan kelahiran
- c. Melakukan rujukan pada kasus-kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapatkan asuhan spesialis jika perlu
- d. Memberikan asuhan yang adekuat pada ibu, sesuai dengan intervensi minimal tahap persalinannya

- e. Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman
- f. Selalu memberitahukan kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
- g. Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah lahir
- h. Membantu ibu dengan pemberian ASI dini (Kuswanti, 2014).

1. Lima Benang Merah Dalam Asuhan Persalinan Normal

Lima aspek dasar lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan menurut (JNPK –KR – 2017):

- a. Membuat keputusan klinik
Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan ini harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan.
- b. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi
Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.
- c. Pencegahan Infeksi
Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya, seperti HIV/AIDS dan Hepatitis.
- d. Pencatatan atau Dokumentasi
Pencatatan adalah bagian penting dari proses pembuatan keputusan

klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Catat semua asuhan yang diberikan kepada ibu atau bayinya. Jika asuhan tidak dicatat, dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan. Mengkaji ulang catatan untuk menganalisa data yang telah dikumpulkan dan dapat lebih 24 efektif dalam merumuskan suatu diagnosis dan membuat rencana asuhan bagi ibu dan bayinya. Hal yang penting diingat yaitu identitas ibu, hasil pemeriksaan, diagnosis, dan obat–obatan yang diberikan dan partograf adalah bagian terpenting dari proses pencatatan selama persalinan (JNPK-KR, 2017).

e. Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Meskipun sebagian besar ibu akan menjalani persalinan normal namun sekitar 10-15% diantaranya akan mengalami masalah selama proses persalinan dan kelahiran bayi sehingga perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan. Setiap penolong persalinan harus mengetahui fasilitas rujukan yang mampu untuk menatalaksana kasus gawatdarurat obstetri dan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017).

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 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
 - o 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).

o 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 kepalabulat keras dan melenting pada goyangan; pada letak kepala akan terababokong 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 bagiansamping (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 = $(TFU - 13) \times 155$ gr
 TBJ jika kepala sejajar dengan PAP = $(TFU - 12) \times 155$ gr
 TBJ jika kepala sudah masuk PAP = $(TFU - 11) \times 155$ 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

a. 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).

b. 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 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

f) 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).

- g) Ekstremitas : Mengetahui adakah oedema pada ekstremitas atas dan bawah (+/+), adakah varises, kuku jari dan akral apakah pucat, refleks patella dapat (+/-) (Manuaba, 2010).
- h) 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 sampailengkap
- 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, presentasikepala
- 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 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. 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 mendedan)
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 ada dan 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 masalahpotensial 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 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 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, presentasikepala
- G...P...UK... inpartu kala 1 fase aktif, Janin tunggal, hidup, presentasikepala
- 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 lakunyaseperti berteriak diam, dan menangis, salah mengedan)
8. Kurangnya informasi yang didapatkan ibu dan keluarga tentang kemajuanpersalinan
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,
 - 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 merasa 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 denganklien 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.

3. Terapi Kompres Hangat

a. Pengertian

Kompres hangat adalah teknik memberikan rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan kantong berisi air hangat, untuk memenuhi rasa nyaman, mengurangi dan membebaskan nyeri, mengurangi dan mencegah spasme otot dan memberikan rasa hangat dan nyaman pada daerah tertentu. Penggunaan kompres hangat untuk area yang tegang dan nyeri dianggap meredakan nyeri dan mengurangi spasme otot yang disebabkan oleh iskemia yang merangsang neuron yang memblokir transmisi lanjut rangsang nyeri yang menyebabkan vasodilatasi dan peningkatan aliran darah ke daerah yang dilakukan pengompresan (Potter & Perry, 2006).

Nyeri akibat spasme otot merespon baik panas, karena panas melebarkan pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah lokal. Panas meredakan nyeri dengan menyingkirkan produk-produk inflamasi, seperti bradikinin, histamine dan prostaglandin yang akan menimbulkan nyeri lokal. Panas juga merangsang serat saraf yang menutup gerbang nyeri kemudian transmisi impuls nyeri ke medulla spinalis dan otak dapat dihambat, sehingga ini akan memberikan rasa nyaman disaat ibu akan melahirkan anaknya (Potter & Perry, 2006).

terapi kompres hangat telah terbukti meningkatkan kemampuan ibu untuk mentoleransi nyeri selama melahirkan karena efek dari panas yang dihasilkan. Dengan pengompresan di daerah sacrum ibu bersalin dapat mengurangi nyeri persalinan. Sebagian ibu bersalin mengalami rasa nyeri pada waktu melahirkan, tetapi intensitas rasa nyeri ini berbeda pada setiap ibu bersalin. Nyeri yang dirasakan ibu bersalin terjadi karena adanya mekanisme persalinan. Impuls saraf, yang dihasilkan oleh stimulus nyeri, menyebar sepanjang serabut saraf perifer aferen. Sampai transmisi tersebut berakhir di bagian kornu dorsalis medulla spinalis. Impuls nyeri ditransmisikan lebih jauh ke dalam sistem saraf pusat dan dipersepsikan di otak. Kompres hangat dapat menurunkan persepsi nyeri dengan menstimulasi sistem kontrol desenden, sehingga lebih sedikit stimuli nyeri yang ditransmisikan ke otak. Jika impuls nyeri dihantar ke otak, terdapat pusat korteks yang lebih tinggi di otak yang memodifikasi persepsi nyeri

dimana alur saraf desenden akan melepaskan opiate endogen, seperti endorphin, yaitu suatu pembunuh nyeri alami yang berasal dari tubuh.

Hal ini menunjukkan bahwa kompres hangat dapat menurunkan nyeri secara bermakna, sehingga dapat dijadikan sebagai salah satu upaya untuk mengurangi nyeri pada ibu bersalin di klinis. Kompres hangat yang dilakukan di daerah sacrum akan menghalangi implus nyeri dari uterus ke otak sehingga persepsi ibu tentang nyeri akan berkurang. Rangsangan nyeri yang ditimbulkan oleh kontraksi rahim diatur disumsum tulang belakang oleh sel-sel saraf yang bertindak sebagai gerbang yang mencegah atau memfasilitasi lewatnya implus ke otak.

b. Manfaat

Kompres hangat bermanfaat untuk :

- Melancarkan sirkulasi darah dan menstimulasi pembuluh darah.
- Mengurangi spasme otot dan mengurangi ambang nyeri.
- Menghilangkan sensasi rasa nyeri, merangsang peristaltic usus, pengeluaran getah bening.
- Memberikan ketenangan dan kenyamanan pada ibu inpartu.

c. Mekanisme Kompres Hangat

Kompres hangat adalah suatu metode alternative non farmakologis untuk mengurangi nyeri persalinan pada wanita inpartu kala I aktif. yang pelaksanaannya dilakukan dengan menggunakan kantong berisi air hangat dengan suhu 37°-41° C yang dilakukan selama 20 menit. Terapi kompres hangat merupakan tindakan dengan memberikan kompres hangat yang bertujuan memberikan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan rasa nyeri, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot, dan memberikan rasa hangat. Menurut penelitian (Ermala Sari, 2010) Kompres hangat yang digunakan berfungsi untuk melebarkan pembuluh darah, menstimulasi sirkulasi darah, mengurangi kekakuan. Selain itu kompres hangat juga berfungsi menghilangkan sensasi rasa sakit. Panas yang disalurkan melalui kompres hangat dapat meredakan nyeri dengan menyingkirkan produk-produk inflamasi, seperti bradikinin, histamine dan prostaglandin yang akan

menimbulkan rasa nyeri lokal (Price & Wilson, 2005). Panas mengurangi spasme otot yang disebabkan oleh iskemia, merangsang neuron yang memblokir transmisi lanjut rangsang nyeri, menyebabkan vasodilatasi dan peningkatan aliran darah ke area yang dilakukan pengompresan (Price & Wilson, 2005).

Untuk mendapatkan hasil yang terbaik, terapi kompres hangat dilakukan selama 20 menit dengan 1 kali pemberian dan pengukuran intensitas nyeri dilakukan dari menit ke 15-20 selama tindakan. Bagian tubuh yang sering diderai keluhan nyeri saat bersalin adalah perut, pinggang. Selain obat, terapi untuk pertolongan pertama bisa dilakukan kompres hangat.

Gunakan kompres hangat (handuk hangat) atau tempelkan kantung yang berisi air hangat/ bantal pemanas, ke bagian tubuh yang nyeri (daerah perut, pinggang). Kompres hangat juga bisa ditempatkan di perineum untuk meningkatkan sirkulasi darah di daerah perineum dan meningkatkan elastisitas sehingga perineum tidak mudah robek atau lacerasi (Murkoff).

Teknik kompres hangat dalam persalinan dilakukan dengan memberikan kantong yang berisi air hangat kemudian meletakkan di bagian sacrum atau di perut bagian bawah ibu bersalin dengan posisi miring ke kiri.

Teknik kompres hangat pada bagian sacrum selama proses persalinan dapat mempertahankan komponen sistem vaskuler dalam keadaan vasodilatasi sehingga sirkulasi darah ke otot panggul menjadi homeostatis serta dapat mengurangi kecemasan dan ketakutan serta beradaptasi dengan nyeri selama proses persalinan, 6,7% kompres hangat telah terbukti meningkatkan kemampuan ibu untuk mentoleransi nyeri selama persalinan karena efek hangat. Terapi fisik dan profesional kesehatan lainnya telah menggunakan terapi hangat pada bagian sacrum dapat mengurangi nyeri persalinan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kompres hangat pada bagian sacrum efektif dilakukan selama proses persalinan dan merupakan tindakan umum untuk mengatasi nyeri (Manurung & dkk, 2019).

Sedangkan pemberian kompres hangat pada ibu bersalin kala I fase aktif pada perut bagian bawah dapat meningkatkan suhu kulit lokal, sirkulasi dan metabolisme jaringan, kompres hangat akan menenangkan ibu terhadap

jenis massase yang dihentakkan yang tidak dapat ditoleransi ibu yang berkaitan dengan rasa nyeri yang dirasakan. Suatu studi kecil tentang kompres hangat pada bagian perut bagian bawah menemukan bahwa tindakan ini akan meningkatkan aktifitas rahim (Simkin & Ancheta, 2015).

C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Definisi

Bayi Baru Lahir Normal adalah Bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, tanpa tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya (Marmi, 2018).

b. Ciri – Ciri Bayi Baru Lahir

- Berat badan 2500 – 4000 gram.
- Panjang badan 48 – 52 cm.
- Lingkar dada 30 – 38 cm.
- Lingkar kepala 33 – 35 cm.
- Frekuensi jantung 120 – 160 kali / menit.
- Pernafasan $\pm$ 40 – 60 kali / menit.
- Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi *Veniks Caseosa*.
- Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- Kuku agak panjang dan lemas.
- Genetalia, labia minora sudah menutupi labia mayora (perempuan), testis sudah turun (pada anak laki-laki).
- Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- Reflek moro sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
- Gerak reflek sudah baik, apabila diletakan suatu benda diatas telapak tangan , bayi akan menggenggam / adanya gerakan reflek.
- Eliminasi bayi, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama. Mekonium berwarna hitam kecoklatan (Marmi, 2018).

c. Pengaturan Suhu pada Bayi Baru Lahir

Bayi kehilangan panas melalui empat cara yaitu :

- 1) Konduksi : Melalui benda-benda padat yang berkontrak dengan kulit bayi.
- 2) Konveksi : Pendinginan melalui aliran udara disekitar bayi.

- 3) Evaporasi : Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah.
- 4) Radiasi : Melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontrak secara langsung dengan kulit bayi. Keadaan telanjang dan basah pada bayi baru lahir menyebabkan bayi mudah kehilangan panas melalui empat cara diatas. Kehilangan panas secara konduktif jarang terjadi kecuali jika diletakkan pada alas yang dingin (Prawirohardjo, 2016).

d. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir adalah asuhan yang di berikan bidan pada bayi baru lahir. Pada bayi lahir yaitu jaga kehangatan, bersihkan jalan nafas, keringkan dan tetap jaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, lakukan inisiasi menyusui dini dengan cara kontak kulit bayi dengan ibu, beri salep mata eritromisin 0,5% pada kedua mata, suntikan vitamin Neo K 1Mg/0,5 cc intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini.

a. Inisiasi menyusui dini (IMD)

1) Pengertian Inisiasi menyusui dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini adalah proses membiarkan bayi menyusui sendiri setelah proses kelahiran. WHO dan UNICEF sangat merekomendasikan ibu untuk melakukan IMD sebagai tindakan penyelamatan kehidupan. Hal ini dikarenakan IMD dapat menyelamatkan 22% dari bayi meninggal sebelum usia satu bulan. Menyusui satu jam pertama kehidupan yang diawali dengan kontak kulit antara ibu dan bayi.

2) Cara Melaksanakan Inisiasi Menyusui Dini

Menyusui dini harus dilakukan langsung saat lahir tanpa boleh di tunda dengan kegiatan menimbang atau mengukur bayi. Bayi juga tidak boleh dibersihkan, hanya dikeringkan kecuali tangannya. Letakkan langsung bayi yang baru lahir didada ibunya dan membiarkan bayi ini merayap untuk menemukan puting susu ibu menyusui. Proses ini harus berlangsung kulit ke kulit antara bayi dan ibu.

3) Manfaat IMD Bagi Bayi

Bayi tetap hangat dengan berada dikulit ke kulit dengan ibu. Dada ibu menghangatkan bayi dengan kebutuhan bayi dengan tepat. Kulit ibu akan menyesuaikan suhunya dengan kebutuhan bayi. Menurunkan resiko kematian karena hypotermia. Ibu dan bayi merasa lebih tenang, sehingga membantu pernafasan dan detak jantung lebih stabil. Dengan demikian, bayi akan lebih jarang rewel sehingga mengurangi pemakaian energi. Memberikan stimulasi dini naluriah dan memberikan kehangatan, cinta, keamanan dan makanan. Hal ini juga memulai proses ikatan antara bayi dan ibu. Bau payudara merupakan stimulasi kuat yang mendorong bayi ke arah puting, kemampuan bayi dari penciuman berkembang dengan baik. Bayi mendapatkan kolostrum dari ASI pertama yaitu cairan yang kaya akan antibiotik (zat kekebalan tubuh) dan zat penting lainnya lainnya yang penting untuk usus. Usus bayi ketika dilahirkan masih sangat muda, tidak siap untuk mengelolah asupan makanan.

4) Manfaat IMD Bagi Ibu

Sentuhan dan proses menghisap bayi pada puting ibu akan merangsang kelarnya oksitosin yang menyebabkan rahim berkontraksi membantu plasenta dan mengurangi perdarahan. Merangsang hormon lain yang membuat ibu menjadi tenang, rileks, dan mencintai bayi, lebih kuat menahan nyeri. Memberikan stimulasi dari naruriah dan memberikan kehangatan, cinta yang memulai proses ikatan antara ibu dan bayinya. Ketika bayi menghisap puting ibu, hormon oksitosin keluar, rahim berkontraksi, membantu plasenta, dan mengurangi perdarahan ibu (Sutanto, 2018).

b. Rawat Gabung

Rawat gabung atau *rooming-in* ialah suatu system perawatan dimana bayi serta ibu dirawat dalam satu unit. Dalam pelaksanaannya bayi harus selalu berada disamping ibu sejak segera setelah dilahirkan sampai pulang (Prawirohardjo, 2016).

Tujuan dari rawat gabung sebagai berikut :

- Bantuan emosional.

Setelah menunggu selama sembilan bulan dan setelah lelah dalam proses persalinan si ibu akan sangat senang bila berada dekat bayinya. Hubungan kedua makhluk ini sangat penting untuk saling mengenal terutama pada hari pertama setelah persalinan. Bayi akan memperoleh kehangatan tubuh ibu, suara ibu, kelembutan dan kasih sayang ibu (*bounding effect*).

- Penggunaan Air Susu Ibu.

ASI adalah makanan terbaik untuk bayi, produksi ASI akan lebih cepat dan banyak bila dirangsang sedini mungkin dengan menetekkan sejak bayi lahir hingga selama mungkin.

- Pencegahan infeksi.

Pada tempat perawatan bayi banyak disatukan, infeksi silang sulit dihindari. Dengan rawat gabung, lebih mudah mencegah infeksi silang. Bayi akan melekat pada kulit ibu akan memperoleh transfer antibodi dari ibu.

- Pendidikan kesehatan.

Kesempatan melaksanakan rawat gabung dapat dimanfaatkan untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu, terutama primipara. Bagaimana teknik menyusui, memandikan bayi, perawatan tali pusat, perawatan payudara, dan nasihat yang baik merupakan bahan yang diperlukan ibu. Keinginan ibu untuk bangun dari tempat tidur, menggendong bayi, dan merawat sendiri akan mempercepat mobilisasi, sehingga si ibu akan lebih cepat pulih dari persalinan (Prawirohardjo, 2016).

e. Imunisasi

Imunisasi adalah suatu cara memproduksi imunitas aktif buatan untuk melindungi diri melawan penyakit tertentu dengan memasukkan suatu zat ke dalam tubuh melalui penyuntikkan atau secara oral. Manfaat imunisasi bagi anak dapat mencegah penyakit cacat dan kematian. Sedangkan manfaat bagi keluarga adalah dapat menghilangkan kecemasan dan mencegah biaya pengobatan yang tinggi bila anak sakit (Rukiyah, 2016).

- a. BCG (Bacille Calmette Guerin)

Imunisasi BCG berguna untuk mencegah penyakit tuberkulosis berat. Imunisasi ini sebaiknya diberikan sebelum bayi berusia 2 – 3 bulan. Dosis untuk bayi kurang setahun adalah 0,05 ml dan anak 0,10 ml. disuntikkan secara intradermal di bawah lengan kanan atas. Suntikan BCG akan meninggalkan jaringan parut pada bekas suntikan.

b. Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B diberikan sedini mungkin setelah lahir. Pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi baru lahir harus berdasarkan apakah ibu mengandung virus hepatitis B aktif atau tidak pada saat melahirkan.

c. DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus)

Imunisasi DPT untuk mencegah bayi dari tiga penyakit, yaitu difteri, pertusis, dan tetanus. Difteri disebabkan bakteri *Corynebacterium diphtheriae* yang sangat menular. Batuk rejan yang juga dikenal Pertusis atau batuk 100 hari, disebabkan bakteri *Bondetella pertussis*. Tetanus merupakan penyakit infeksi mendadak yang disebabkan toksin dari *clostridium tetani*, bakteri yang terdapat di tanah atau kotoran binatang dan manusia. Imunisasi DPT dasar diberikan 3 kali sejak anak umur dua bulan dengan interval 4 – 6 minggu. DPT 1 diberikan umur 2 – 4 bulan, DPT 2 umur 3 – 5 bulan, dan DPT 3 umur 4 – 6 bulan. Imunisasi DPT pada bayi tiga kali (3 dosis) akan memberikan imunitas satu sampai 3 tahun.

d. Polio

Untuk imunisasi dasar (3 kali pemberian) vaksin diberikan 2 tetes per oral dengan interval tidak kurang dari dua minggu. Pemberian polio 1 saat bayi masih berada di rumah sakit atau rumah bersalin dianjurkan saat bayi akan dipulangkan. Maksudnya tak lain agar tidak mencemari bayi lain oleh karena virus polio hidup dapat dikeluarkan melalui tinja. Pemberian imunisasi polio 0-11 bulan.

e. Campak

Vaksin campak diberikan dalam satu dosisi 0,5 ml pada usia 9 bulan (Rukiyah, 2016)

2. Konsep Manajemen Bayi Baru Lahir

a. 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 pemfis 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/Penanggung 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 dada kiri 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 muda tanpa 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 gerakan ekstremitas 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 kaki meregang
- refleks plantar dengan menyentuh pangkal jari bayi, refleks swallowing.

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 padabayi 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 lenganbawah bayi dari preterm hingga posterm diperkirakan berturut-turut > 90 °, 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 °, Skor 2: fleksi

parsial 110-140 °, Skor 3: fleksi parsial 90-100 °, 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 aksila kontralateral (0); kontralateral barisputing (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

fleksorpinggul. 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

- 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 pada masing-masing janin tergantung pada kondisi ibu dan lingkungan intrauterin. 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.

- Lanugo

Lanugo adalah rambut halus yang menutupi tubuh fetus. Pada extremprematurity 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.

- 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.

- Payudara

Areola mammae terdiri atas jaringan mammae yang tumbuh akibat stimulasi estrogen 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.

- 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 pemeriksa mengamati 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.

- 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.

- Genital (wanita)

Untuk memeriksa genitalia neonatus perempuan maka neonatus harus diposisikan telentang dengan pinggul abduksi kurang lebih 45° 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.

b. 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

4. 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)

5. 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.

6. 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 umurdewasa risiko menjadi *carrier* 5-10% (Kemenkes, 2010).

8. Ajari ibu dan keluarga seputar pendidikan kesehatan!

R/ Pengetahuan 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.

V. Implementasi

Implementasi Asuhan Kebidanan pada Kunjungan Neonatus (KN) 1:

1. Memfasilitasi informasi seputar hasil pemeriksaan kepada keluarga klienE/ ibu kooperatif selama pelayanan diberikan
2. Mengamati pernapasan, warna kulit dan aktifitas ada bayi baru lahirE/ 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 pulang
E/ 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

7. 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.

D. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

1. Konsep Dasar Teoritis

a. Definisi

Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu atau 42 hari setelah kelahiran (Sutanto, 2018). Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2015).

Kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali yaitu pada waktu 6 jam, 6 hari dan 6 minggu yang bertujuan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah - masalah yang terjadi (Saifuddin, 2014).

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Masa neonates merupakan masa kritis bagi kehidupan bayi, 2/3 kematian bayi terjadi dalam 4 minggu setelah persalinan dan 60% kematian BBL terjadi dalam waktu 7 hari setelah lahir. Dengan pemantauan melekat dan asuhan pada ibu dan bayi pada masa nifas dapat mencegah beberapa kematian ini.

Tujuan asuhan masa nifas yaitu:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik dan psikologis.
- b. Menjaga kebersihan diri.
- c. Melaksanakan scrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- d. Memberikan Pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.

- e. Pendidikan tentang peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.
- f. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- g. Mendapatkan kesehatan emosi.
- h. Mempercepat involusi alat kandungan.
- i. Melancarkan fungsi gastrointestinal atau perkemihan.
- j. Melancarkan pengeluaran *lokhea* (Sutanto, 2018)

c. Tahapan Masa Nifas

a. Puerperium Dini

Merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan pervaginam tanpa komplikasi dalam 6 jam setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

b. Puerperium Intermediat

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali keadan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari.

c. Puerperium Lanjut

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi secara sempurna berminggu-minggu, berbulan-bulan atau tahunan (Mochtar, 2013).

d. Perubahan Fisiologis Nifas

Masa nifas berlangsung selama 6 minggu untuk menilai keadaan ibu petugas pelayanan perlu memahami perubahan – perubahan menurut Anggraini (2016) yaitu:

Tanda – tanda Vital

a. Suhu

Selama 24 jam pertama suhu mungkin meningkat menjadi 38⁰C, sebagai akibat meningkatnya kerja otot/penegangan otot panggul, dehidrasi dan perubahan hormonal. Jika terjadi peningkatan suhu 38⁰C yang menetapkan 2 hari setelah melahirkan maka perlu dipikirkan adanya infeksi.

b. Nadi

Dalam periode waktu 6-7 jam sesudah melahirkan, sering adanya bradikardi (normal kurang dari 80 – 100 x/menit) karena pengosongan rongga panggul dan kelelahan serta pengeluaran darah saat melahirkan. Dengan kata lain, nadi biasanya meningkat pada 24 jam pertama. Nadi akan kembali normal dalam waktu kurang lebih 2 bulan. Bila terdapat takikardi (denyut nadi > 100x/menit) sedangkan badan tidak panas, mungkin ada perdarahan lebih. Denyut nadi antara 50 – 70 kali/menit.

c. Pernafasan

Pernafasan ibu pasca partum akan mendekati ukuran normal seperti sebelum melahirkan.

d. Tekanan Darah

Terjadi hipotensi orthostatik (penurunan 20 mmHg) yang ditandai dengan adanya pusing segera setelah berdiri, terjadi 46 jam pertama terhadap hemoragi. Peningkatan tekanan sistolik 30 mmHg dan penambahan diastolik 15 mmHg disertai sakit kepala dan gangguan penglihatan, mungkin preeklampsia. Jika ibu mengeluh sakit kepala, sebelum diberikan analgetik, perlu diukur tekanan darah karena peningkatan tekanan darah sering terjadi pada periode pasca partum. Dengan kata lain, tekanan darah tidak berindikasi perdarahan intra uterin. Peningkatan tekanan darah bisa menunjukkan adanya pre-eklampsia, sehingga pada wanita yang mengeluh sakit kepala harus dikaji kemungkinan adanya kelainan tersebut.

e. Pengecilan Uterus

Segera setelah plasenta lahir, uterus biasanya berada 1-2 jari dibawah pusat. Pada 24 jam pertama uterus mungkin membesar sampai mencapai pusat, tetapi setelah itu akan mengecil dan mengeras. Pada akhir minggu kedua setelah persalinan, ukuran telah kembali pada keadaan sebelum hamil. Untuk melihat perubahan uterus pada masa nifas dapat dilihat di tabel berikut :

Tabel 2.5.1 Involusi Uterus

	Tinggi Fundus Uteri	
--	----------------------------	--

Perubahan Uterus Pada Masa Nifas Involusi		Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 Gr
Plasenta Lahir	Dua Jari Dibawah Pusat	750 Gr
Satu Minggu	Pertengahan Pusat Sympisis	500 Gr
Dua Minggu	Tak Teraba Diatas Sympisis	350 Gr
Enam Minggu	Bertambah Kecil	50 Gr
Delapan Minggu	Sebesar Normal	30 Gr

Sumber: Mochtar. 2013. Sinopsis Obstetri Edisi 3 Jilid I. Jakarta:EGC. Hal 87

f. Produksi ASI

Selama kehamilan, payudara ibu membesar dalam rangka mempersiapkan produksi ASI. Kolostrum adalah cairan yang pertama kali keluar dari payudara, bergizi dan mengandung zat antibiotik untuk melindungi bayi dari infeksi. Oleh karena itu kolostrum perlu disusukan sebanyak mungkin pada bayi. Kolostrum dihasilkan sampai hari kedua atau ketiga dan selanjutnya akan diproduksi ASI. Setelah ASI di produksi, ibu mungkin merasa kurang nyaman selama 1 – 2 hari, tetapi setelah bayi menyusui secara teratur dan ASI mengalir, maka payudara menjadi lebih lunak dan ibu merasa lebih nyaman. Selain itu, menyusui mencegah terjadinya perdarahan akibat stimulasi produksi oksitosin. Oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi dan membantu pengeluaran ASI ketika bayi mengisap puting dan dapat mencegah kehamilan berikutnya tanpa biaya.

g. Perubahan pada cairan vagina

Pada waktu uterus berkontraksi, maka darah dari bekas tempat melekatnya plasenta pada dinding uterus akan terdorong keluar, akan menghasilkan cairan vagina yang disebut lochea. Lochea berwarna merah seperti darah haid berlangsung dari sejak kelahiran sampai tiga hari sesudahnya. Secara berangsur warna lochea berubah dan jumlahnya semakin sedikit (Anggraini, 2016).

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lochea mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak

terlalu menyengat dan volumenya berbeda pada setiap wanita. Lochea biasanya berlangsung kurang lebih selama 2 minggu setelah bersalin, namun penelitian terbaru mengindikasikan bahwa lochea menetap hingga 4 minggu dan dapat berhenti atau berlanjut hingga 56 hari setelah bersalin. Lochea juga mengalami perubahan karena proses involusi.

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochea.

Perbedaan masing-masing lochea dapat dilihat sebagai berikut :

- 1) Lochea rubra (cruenta), muncul pada hari 1-2 pasca persalinan, berwarna merah mengandung darah dan sisa-sisa ketuban, jaringan dari decidua, verniks caseosa, lanugo dan mekoneum.
- 2) Lochea sanguinolenta, muncul pada hari ke 3-7 pasca persalinan, berwarna merah kuning dan berisi darah lendir.
- 3) Lochea serosa, muncul pada hari ke 7-14 pasca persalinan, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
- 4) Lochea alba, muncul sejak 2-6 minggu pasca persalinan, lendir serviks dan serabut jaringan yang mati (Anggarini, 2016).

e. Kunjungan Masa Nifas

a. Kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan)

Tujuan kunjungan masa nifas ke 1:

- 1) Mencegah pendarahan pada masa nifas karena atonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk bila pendarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan 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 hipotermia, jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil

b. Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan)

Tujuan kunjungan masa nifas ke 2 :

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada tali pusat bayi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

c. Kunjungan ke-3

Tujuan kunjungan masa nifas ke 3:

Di sesuaikan berdasarkan perubahan fisik, fisiologis, dan psikologis yang diharapkan dalam dua minggu pasca partum. Perhatian khusus harus diberikan pada seberapa baik wanita mengatasi perubahan ini dan tanggung jawabnya yang baru sebagai orangtua. Pada saat ini juga adalah kesempatan terbaik untuk meninjau pilihan kontrasepsi yang ada. Banyak pasangan memilih memulai hubungan seksual segera setelah lochia ibu menghilang.

d. Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan)

Tujuan kunjungan masa nifas ke 4:

- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami.
- 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini (Sutanto, 2018).
- 3) Imunisasi
- 4) senam nifas

5) Tanda - tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.

Meskipun puerperium berakhir sekitar enam minggu, yang menunjukkan lamanya waktu yang di gunakan saluran reproduksi wanita untuk kembali ke kondisi pada saat tidak hamil. Pemeriksaan yang dilakukan pada kunjungan ini sering kali terdiri dari pemeriksaan riwayat lengkap, fisik, dan panggul. Selain itu, kunjungan meliputi penapisan adanya kontra indikasi terhadap setiap metode keluarga berencana. Selain pengkajian yang dibahas diatas untuk penggunaan panggilan telepon atau kunjungan dua minggu, riwayat tambahan lain meliputi sebagai berikut:

- Permulaan hubungan seksual dan waktu penggunaan kontrasepsi
- Metode keluarga berencana yang di inginkan
- Adanya gejala demam, kedinginan, pilek dan flu
- Payudara apakah ada masalah pada puting susu, perawatan payudara, atau gejala mastitis.
- Fungsi perkemihan
- Perubahan lochia
- Kram atau nyeri tungkai (Saleha, 2015)

f. Perubahan Psikologis Masa Nifas

a. Fase *Taking In*

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya.

b. Fase *Taking Hold*

Merupakan fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya.

c. Fase *Letting Go*

Merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan (Sutanto, 2018).

g. Kebutuhan Masa Nifas

a) Gizi

Makan dengan gizi seimbang, cukup karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral. Mengonsumsi makan tambahan, nutrisi 800 kalori/hari pada 6 bulan pertama, 6 bulan selanjutnya 500 kalori dan tahun kedua 400 kalori. Jadi jumlah kalori tersebut adalah tambahan dari kebutuhan kalori perharinya. Asupan cairan 3 liter/hari, 2 liter didapat dari air minum dan 1 liter dari cairan yang ada pada kuah sayur, buah dan makanan yang lain. Mengonsumsi tablet besi 1 tablet tiap hari selama 40 hari.

b) Kebersihan diri

Menganjurkan ibu membersihkan seluruh tubuh dan membersihkan daerah kelamin dengan air. Pastikan membersihkan daerah vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang kemudian membersihkan daerah sekitar anus, menyarankan ibu mengganti pembalut atau kain pembalut 2 kali sehari, menyarankan ibu mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin, menghindari menyentuh daerah luka episiotomi atau laserasi (Saifuddin, 2014).

c) Waktu Istirahat

Menganjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Menyediakan waktu untuk istirahat pada siang hari kira-kira 2 jam dan malam 7-8 jam (Suherni, 2009). Sarankan untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal: mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, dan dapat menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Saiffudin, 2014).

d) Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak pertama melahirkan setiap hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu, mempercepat proses involusi dan pemulihan fungsi alat kandungan, membantu memulihkan kekuatan

dan kekencangan otot-otot panggul, perut dan perineum terutama otot yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan, memperlancar pengeluaran lochea, membantu mengurangi rasa sakit pada otot-otot setelah melahirkan, merelaksasi otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan, dan meminimalisasi timbulnya kelainan dan komplikasi nifas, misalnya emboli, trombosia dan lain-lain (Walyani, 2017).

e) Eliminasi BAB dan BAK

Buang air kecil (BAK) : Dalam 6 jam ibu nifas harus sudah bisa BAK spontan, kebanyakan ibu bisa berkemih spontan dalam waktu 8 jam. Urine dalam jumlah yang banyak akan diproduksi dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam waktu 6 minggu. Buang air besar (BAB) : BAB biasanya tertunda selama 2-3 hari, karena edema persalinan, diet cairan, obat-obatan analgetik, dan perineum yang sangat sakit. Bila lebih dari 3 hri belum BAB bisa diberikan obat laksantia. Ambulasi secara dini dan teratur akan membantu dalam regulasi BAB. Asupan cairan yang adekuat dan diet tinggi serat sangat dianjurkan (Suherni, 2013).

f) Keluarga Berencana

Idelanya suami istri harusnya menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya. Sebagai petugas kesehatan kita dapat membantu merencanakan keluarganya dengan cara menjarang kehamilannya yaitu dengan metode ber KB (Rukiyah, 2011).

g) Pemberian ASI atau Laktasi

Menyusui bayi segera setelah lahir minimal 30 menit bayi telah disusukan, ajarkan cara menyusui yang benar, memberikan asi secara penuh 6 bulan tanpa makann lain (ASI eksklusif) , menyusui minimal 8 kali sehari semalam dalam 24 jam dan menyusui di payudara kanan-kiri secara bergantian (JNPK-KR, 2014), menyusui tanpa dijadwal (On Demand), diluar menyusui jangan memberikan dot/kempeng pada bayi, tapi berikan ASI dengan sendok, penyapihan bertahap meningkatkan

frekuensi makanan dan menurunkan frekuensi pemberian ASI. ASI On Demand, menyusui harus dilakukan segera setelah kelahiran bayi dalam keadaan terjaga. Menyusui dapat menaikkan oksitosin dan menaikkan involusi uterus serta menaikkan ikatan dini antara ibu dan anak. Bayi harus disusui sesuai tuntutan kapan saja ia merasa lapar dan tanpa harus menggunakan jadwal. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, yang memberikan kalori dan gizi yang diperlukan bayi untuk 6 bulan pertama sehingga bayi mendapatkan kenaikan berat badan secara normal, karena semua gizi didapat sesuai kebutuhan baik. Mudah untuk dicerna, memberikan perlindungan yang penting dari infeksi (Saifuddin, 2014).

Pedoman menyusui yaitu mendukung pemberian ASI eksklusif mulai menyusui segera setelah bayi lahir tanpa memberikan makanan atau minuman lain kepada bayi (misalnya air, madu, larutan air gula, atau pengganti susu ibu) kecuali diinstruksikan oleh dokter atas alasan-alasan medis; sangat jarang ibu tidak memiliki air susu yang cukup sehingga memerlukan susu tambahan selama enam bulan pertama kehidupannya dan baru dianjurkan untuk memulai pemberian makanan pendamping ASI setelah periode eksklusif tersebut serta berikan ASI pada bayi sesuai dorongan alamiahnya baik siang maupun malam (8-10 kali atau lebih dalam 24 jam) selama bayi menginginkannya (JNPK-KR, 2014). ASI eksklusif ini diberikan untuk melindungi bayinya dari berbagai penyakit infeksi dan bisa mempengaruhi hubungan batin antara ibu dan anak serta perkembangan jiwa anak (Prawirohardjo, 2014)

h) Perawatan Payudara

Ibu menyusui harus menjaga payudaranya untuk tetap bersih dan kering, menggunakan bra yang menyokong payudara, apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui, kemudian apabila lecetnya sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok. Selain itu, untuk menghilangkan rasa nyeri dapat minum paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam (Walyani, 2015)

i) Pemberian Terapi

Memberikan vitamin A 2x1 200.000 IU, pemberian Vitamin A 200.000 IU direkomendasikan 2 dosis dalam selang waktu 24 jam pada ibu pascabersalin untuk memperbaiki kadar vitamin A pada ASI dan mencegah terjadinya lecet puting susu, selain itu akan meningkatkan daya tahan tubuh ibu terhadap infeksi perlukaan laserasi akibat proses persalinan (Depkes, 2010). Tablet Fe 60 mg 1x1 untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin untuk menstabilkan kadar Hb setelah melahirkan (Saifuddin, 2010).

h. Tanda-tanda Bahaya Nifas

Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan pada masa nifas adalah:

- a. Demam tinggi $\geq 38^{\circ}\text{C}$
- b. Perdarahan vagina luar biasa/tiba-tiba bertambah banyak (lebih pembalut 2x dalam setengah jam), disertai gumpalan darah yang besar-besar dan berbau busuk.
- c. Nyeri perut hebat/terus menerus dan pandangan kabur/masalah penglihatan.
- d. Sakit kepala parah/terus menerus dan pandangan kabur/masalah penglihatan.
- e. Pembengkakan wajah, jari-jari atau tangan.
- f. Rasa sakit, merah atau bengkak dibagian betis dan kaki
- g. Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam
- h. Puting payudara berdarah atau merah sehingga sulit untuk menyusui
- i. Tubuh lemas dan terasa seperti mau pingsan, merasa sangat letih atau nafas terengah-engah
- j. Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama
- k. Tidak bisa buang air besar selama tiga hari atau rasa sakit waktu buang air kecil.

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 ibudan 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 ibuyang 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 kontrasepsi tersebut, 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 preeklamsi /eklamsi, 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 berperanyaitu 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 kondisifisik 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. Nasehatkan 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)

2) 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, touchatau 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 eklampsia (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 (>100kali 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°C, dikarenakan aktivitas metabolisme yang meningkat saat persalinan, dan kebutuhan kalori yang meningkat saat persalinan. Perubahan suhu tubuh berada pada kisaran 36,5°C-37,5°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, menegaskan

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 konjunktiva merah muda pada ibu nifas. Pada ibu preeklamsia, bisa ditemui adanya odeme pada muka. Hal ini dapat disebabkan karena tromboflebitis (Bahiyatun, 2009).
- Mata: simetris, konjungtiva 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 diit 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 terdapat 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 perineum, 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 kariesasi untuk mengeluarkan air kemih sering menyebabkan inkontinensia 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. - Lochea serosa : warna kuning,
cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7- 9 pasca persalinan - Lochea alba : cairan putih setelah 2 minggu
- c. Lochea purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
- d. Locheastasis : lochea tidak lancar keluarnya (Bahiyatun, 2009) Cairan yang berbau busuk dari jalan lahir mungkin terjadi lokiostosis (lochea yang tidak lancar keluar) dan infeksi. Cairan yang berbau dari jalan lahir dapat juga disebabkan karena sebagian kecil plasenta tetap berada dirahim 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-hal 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 dijalan 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 post-partum
- 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/post-partum (Sumiaty, 2017).

d. Identifikasi 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, laserasi 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 kontraksi, atau, jika penyebabnya laserasi, 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 mmHg
N : 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 bayi nya, 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

manapun masalah. Pelaksanaan rencana asuhan dapat dianggap efektif apabila terdapat perubahan dan perkembangan pasien yang lebih baik. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana air 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

a. Definisi

Pijat Oksitosin adalah perawatan payudara yang unik yang pertama kali dipopulerkan oleh Sotomi Oketani dari Jepang. Ini bertujuan untuk meningkatkan kekuatan otot pectoralis untuk meningkatkan produksi ASI dan membuat payudara menjadi lebih lembut dan elastis sehingga bayi lebih mudah mengisap ASI dan aliran susu menjadi lebih lancar. Pijat ini bertujuan untuk membuat ibu merasa lebih nyaman dan lega secara keseluruhan karena penekanan pada alveoli. (Buhari et al., 2018)

Pijat oksitosin adalah pijatan yang dilakukan pada tulang belakang (vertebra) sampai tulang costae kelima-keenam untuk meningkatkan hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Hormon oksitosin menenangkan ibu, sehingga ASI otomatis keluar. (Buhari et al., 2018)

pijat oksitosin menjelaskan bahwa dapat meningkatkan kemampuan bayi untuk mengisap, sehingga semakin sering bayi menyusu, semakin banyak ASI yang diproduksi. Disarankan untuk melakukan pijat oksitosin dua kali sehari, pagi dan sore, karena pijat ini dapat mempengaruhi produksi ASI pada ibu yang telah melahirkan, (Buhari et al., 2018).

Pelaksanaan pijat oksitosin paling efektif dilakukan pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan, karena pada masa tersebut produksi ASI belum terproduksi cukup. Pijat ini dapat dilakukan kapan saja sesuai kenyamanan ibu,

dengan durasi $\pm$ 15 menit. Oleh karena itu, untuk memperoleh produksi ASI yang optimal, pijat oksitosin sebaiknya dilakukan dengan durasi $\pm$ 15 menit (Abdullah, Rosdianto, Fitri & Rusyanti, 2023).

b. Manfaat Pijat Oksitosin

Menurut Suciawati, A.2018 manfaat pijat oksitosin adalah sebagai berikut :

- A. Mempercepat penyembuhan luka bekas implantasi plasenta
- B. Pencegahan terjadinya perdarahan pascapersalinan
- C. Dapat mempercepat terjadinya proses involusi uterus
- D. Memperlancar hormon oksitosin dan prolaktin
- E. Meningkatkan produksi ASI
- F. Mengurangi pembengkakan pada payudara
- G. Meningkatkan rasa nyaman pada ibu menyusui
- H. Meningkatkan hubungan psikologis antara ibu dan keluarga Pijat oksitosin bermanfaat merangsang kontraksi otot
- I. polos uterus baik selama proses persalinan maupun setelah persalinan, yang berarti bahwa ibu menyusui dapat mempertahankan produksi ASI eksklusif untuk anaknya. Pijat oksitosin ini juga dapat membantu ibu menyusui makan makanan yang bergizi agar produksi ASI tetap lancar.

c. Langkah-langkah Pijat Oksitosin

Menurut Mufdlilah et al. (2019):

- a. Persiapan ibu sebelum dilakukan pijat oksitosin :
 - 1) Bangkitkan rasa percaya diri ibu
 - 2) Bantu ibu agar mempunyai pikiran dan perasaan baik tentang bayinya.
- b. Alat-alat yang digunakan:
 - 1) Handuk bersih
 - 2) Air hangat dan air dingin dalam baskom
 - 3) Washlap atau sapu tangan dari handuk
 - 4) Baby oil
- c. Pelaksanaan



Gambar 2.1 Pijat Oksitosin

- 1) Lakukan cuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir sebelum dan setelah melakukan pijat oksitosin.
- 2) Pijat oksitosin sebaiknya dilakukan dengan bertelanjang dada.
- 3) Menyiapkan wadah seperti cangkir untuk menampung ASI yang mungkin dapat menetes saat pemijatan dilakukan.
- 4) Meminta bantuan untuk melakukan pemijatan, sebaiknya kepada suami.
- 5) Ibu duduk rileks bersandar ke depan, dengan tangan dilipat di atas meja dan kepala diletakkan di atasnya.
- 6) Biarkan payudara tergantung lepas tanpa pakaian.
- 7) Cari tulang yang paling menonjol pada tengkuk/leher bagian belakang yang biasa disebut cervical vertebrae. Dari titik tonjolan turun ke bawah ± 2 cm kemudian geser ke kiri dan kanan ± 2 cm.
- 8) Memijat bisa menggunakan ibu jari tangan kiri dan kanan atau jari telunjuk kiri dan kanan.
- 9) Lalu mulailah memijat dengan gerakan memutar perlahan-lahan, dan saat bersamaan dilakukan pemijatan lurus ke arah bawah sampai tulang belikat, dapat juga diteruskan sampai pinggang.
- 10) Lakukan pijatan selama 5-10 menit. Serta dianjurkan pijat oksitosin dilakukan sebelum menyusui atau sebelum memerah ASI. (Mufdlilah, dkk 2019).

4. Metode Pengukuran ASI (Pra & Pasca Pijat)

- a. Penggunaan Alat Pompa/Perah: Sebelum pijat (baseline) dan setelah pijat (misal 15-30 menit setelahnya), ASI diperah dari kedua payudara menggunakan pompa payudara (*breast pump*).

- b. Pengukuran Volume: Hasil perahan ditampung dalam botol susu yang memiliki skala ukur standar (mL) untuk melihat total produksi dalam sekali sesi.
- c. Waktu Pengukuran:
 - a) Sebelum (Pre-test): Mengukur jumlah ASI awal sebelum intervensi pijat oksitosin dilakukan pada hari pertama/kedua.
 - b) Sesudah (Post-test): Mengukur jumlah ASI setelah pijat oksitosin rutin (misal 2x sehari) selama 2 hari berturut-turut.

5. Faktor Yang Berpengaruh Pada Pijat Oksitin

Faktor-faktor yang harus ibu perhatikan dalam keberhasilan pijat oksitosin ialah ibu bisa mendekatkan diri dengan bayi, Setelah pijat oksitosin, ibu akan merasa tenang, memiliki efek anti stres, menurunkan kepekaan terhadap nyeri, mengurangi peradangan, dan mendorong proses pertumbuhan dan penyembuhan. Karena itu, harapannya adalah ibu akan merasa tenang karena selama pemijatan terjadi peningkatan hormon serotonin dan dopamin dan penurunan hormon norepinephrine dan kortisol, sehingga hormon oksitosin dan prolaktin akan keluar dari tubuh. Untuk menjaga ibu menyusui tetap tenang, dukungan dari keluarga, termasuk suami dan orang tua, sangat penting. Ayah juga dapat membantu menyusui dengan baik, dan lingkungannya sangat penting untuk keberhasilan menyusui. Bahkan proses menyusui ASI melibatkan hubungan rohaniah dan psikologis antara ibu, bayi, dan ayah. Ini lebih dari sekedar menempel dan membiarkan bayi menyusui. (Dwi Kurnia, 2022)

E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

1. Konsep Dasar Teoritis

a. Konsep Dasar Keluarga Berencana

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 (Setiyaningrum, 2015). Keluarga Berencana menurut Setiyaningrum (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 menghindarkan 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 kotrasepsi 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 bawah kulit (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 ini sesuai dengan keinginan, akan tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan.

- Efektifitasnya menurun bila menggunakan obat-obat tuberculososis (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

e. 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).

f. 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 kapsul indoplant (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).

g. 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).

2. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

a. 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/ assesment

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 berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.

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 diagnostik.

- (A) Analisis atau Assasment, merupakan pendokumentasian hasil analysis 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. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analysis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien.

Analysis yang tepat dan akurat akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, sehingga dapat diambil keputusan atau tindakan yang tepat. Analysis atau assasment merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kedua, ketiga dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini diagnosis/ masalah kebidanan, diagnosis/ masalah 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

KAJIAN KASUS

Dalam BAB ini penulis menguraikan perkembangan kasus dari asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada Ny. Y Umur 27 tahun dengan usia kehamilan 36 minggu hingga 40 hari postpartum yang dilakukan dari bulan Desember 2025 – Februari 2026 dengan pendekatan 7 langkah Verney tentang langkah-langkah asuhan kebidanan.

Berdasarkan dari riwayat kehamilan Ny. Y G1P0A0 usia kehamilan 36 minggu adalah kasus kebidanan fisiologi yang diambil sebagai laporan kasus. Asuhan kebidanan dilakukan melalui pengkajian untuk menentukan diagnosa, masalah potensiai, tindakan segera, perencanaan, dan tindakan. Kemudian hasil di evaluasi dan didokumentasikan menggunakan SOAP. Rincian manajemen asuhan kebidanan Ny. Y dapat dijelaskan sebagai berikut.

A. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Tanggal : 27 Desember 2025

pukul 10.00 wib

1. Data Subjektif

1) Identitas/ biodata

Nama ibu	: Ny. Y	Nama Suami	: Tn D
Umur	: 27 Tahun	Umur	: 27 tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT,	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Niam	Alamat	: Niam
Keluhan	: ibu mengeluh nyeri punggung.		

2) Riwayat kehamilan ini

Hpht : 19-04-2025

TP : 26-01-2026

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertama, kunjungan yang ke 6, gerakan janin dirasakan pertama kali pada usia 20 minggu, gerakan janin dalam 24 jam terakhir aktif atau sering (>10 kali),

Nutrisi : makan 3 kali sehari terdiri dari nasi, sayur, lauk pauk, telur, ikan dan air putih, susu dan teh.

Pola eliminasi : BAB 1 kali sehari, konsistensi lunak, warna kuning kecoklatan, berbau khas, BAK 6 kali sehari, warna kuning jernih.

Pola istirahat : tidur malam 8 jam perhari, tidur siang 1-2 jam per hari,

Seksual : selama kehamilan klien melakukan hubungan seksual 2 kali seminggu, hanya frekuensi sedikit dikurangi, dan tidak ada masalah.

Pekerjaan : ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, mencuci, menyapu, tidak mengganggu kehamilan ini.

Imunisasi : suntikan imunisasi TT pada saat caten sebanyak 1 kali

Riwayat Kesehatan :

a. Penyakit :

Tidak mempunyai penyakit seperti jantung, hipertensi, hepatitis, campak, malaria, anemia berat, DM PMSHIV/AIDS, TB, dan gangguan mental. K

b. Kebiasaan :

Klien tidak pernah minum-minuman yg mengandung alkohol, tidak merokok, tidak minum jamu, dan ganti pakaian 2 kali sehari.

c. Riwayat sosial

kehamilan klien direncanakan/diinginkan,

d. Status perkawinan

Ny. Y menikah (syah) menurut hukum dan agama. Klien mempercayai mitos-mitos yang merugikan terhadap kehamilannya.

e. Riwayat kesehatan keluarga baik, dan tidak ada penyakit keturunan yang diderita oleh keluarga.

2. Data Objektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Keadaan emosional : stabil yaitu ibu dapat berinteraksi dengan baik dan dapat menanggapi pertanyaan yang diajukan.
- 4) Pada pemeriksaan tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - Suhu : 36,6°C
 - Nadi : 80x/menit,
 - Pernapasan : 22x/menit
 - Tinggi badan : 158 cm
 - Berat Badan : 70 kg
 - LILA : 28 cm
 - IMT : $70:2,4964 = 22,8\text{kg/m}^2$.
- 5) Skrining TT
 - a. TT 1 = saat SD
 - b. TT 2 = saat SD
 - c. TT 3 = saat catin
 - d. TT 4 = saat Hamil
 - e. TT 5 = belum dilakukan
- 6) Riwayat kehamilan
 - a. TM I :
 - Keluhan : mual dan muntah dipagi hari
 - Tanda Vital : Td : 110/80 mmhg, suhu: 36c, Nadi: 80x/menit,
 - pernapasan : 22 x/menit
 - Berat badan : 70 kh
 - Palpasi : teraba balotmen
 - b. TM II :
 - keluhan : tidak ada
 - Keluhan : Tidak ada
 - Tanda Vital : TD : 100/80 mmhg, suhu: 36c, Nadi: 80x/menit,
 - pernapasan : 22 x/menit
 - Berat badan : 70 kh

Palpasi :

- a. Leopold I : TFU 26 cm
teraba agak bulat, lunak tidak melenting (bokong), leopod II : kiri teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), kanan teraba bagian yang memanjang(punggung)
- b. Leopold III : teraba bagian bulat, keras melenting (Kepala), kepala belum masuk PAP
- c. Leopold IV : Kepala bayi sudah turun sampai rongga tulang panggul (Jalan Lahir) atau belum.
- d. TBJ : $\{(TFU- 11) \times 155 = 2.325 \text{ gram}.$
- e. DJJ : 136X/menit, teratur dihitung selama 1 menit penuh, dengan nilai hitung puncak maksimal dengan pola 5 detik hitung, 5 detik diam diulang hingga 3-4 kali.

7) Riwayat kejiwaan :

ibu tidak ada riwayat gangguan jiwa dari keluarga ibu dan ayah

8) Pada pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Rambut warna hitam, bersih, tidak rontok dan tidak ada ketombe, muka tidak oedema, mata simetris, kelopak mata tidak oedema kanan kiri, konjungtiva tidak pucat kanan kiri dan sclera tidak ikteruskanan kiri, hidung bersih tidak ada pengeluaran secret dan tidak ada kelainan, mulut dan lidah bersih, gusi tidak ada sarjawan, gigi tidak ada karies, karang gigi dan gigi tanggal, telinga bersih tidak ada pengeluaran serumen.
- b. Leher : Pada pemeriksaan kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening dileher tidak ada pembesaran.
- c. Dada dan payudara : jantung bunyinya teratur , Pada pemeriksaan paru-paru, frekuensi nafas normal. Pada pemeriksaan payudara terdapat pembesaran, simetris kanan kiri, areola hiperpigmentasi kanan kiri, puting susu menonjol ke kanan kiri, terdapat pengeluaran colostrums kanan kiri, Posisi tulang belakang lordosis fisiologidan ada rasa nyeri punggung. Pada pemeriksaan ekstremitas atas telapak tangan tidak pucat.

- d. Ekstremitas bawah tidak terdapat varises, reflek patela positif kanan kiri, ekstremitas atas dan bawah kanan tidak ditemukan oedema, tidak ada kekakuan sendi, dan tidak ada kemerahan.
- e. Abdomen :
 - Inspeksi : Pembesaran sesuai dengan usia kehamilan, bentuk bulat, tidak ada luka bekas operasi, ada linea alba, striae albikan serta janin aktif.
 - Palpasi : TFU 30 cm.
 - Leopold I : teraba agak bulat, lunak tidak melenting (bokong), leopold II : kiri teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), kanan teraba bagian yang memanjang (punggung)
 - Leopold III : teraba bagian bulat, keras melenting (Kepala), kepala belum masuk PAP
 - Leopold IV : Kepala bayi sudah turun sampai rongga tulang panggul (Jalan Lahir) atau belum.
 - TBJ : $\{(TFU - 11) \times 155\} 30(30-12) \times 155 = 2.780$ gram.
 - DJJ : 140X/menit, teratur dihitung selama 1 menit penuh, dengan nilai hitung puncak maksimal dengan pola 5 detik hitung, 5 detik diam diulang hingga 3-4 kali.
 - Pemeriksaan anogenital tidak dilakukan
- f. Pemeriksaan laboratorium :
 - Hb 12,6 gr%
 - golongan darah A, VCT (-), DDR (-), HbSAg (-), protein urine (-) glukosa urine (-), pemeriksaan tanggal 27 Desember 2025

C. Assesment

1. Diagnosa : G1P0A0 hamil 35-36 minggu janin tunggal hidup, intra uterine, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik
2. Masalah : nyeri punggung
3. Kebutuhan : terapi komplementer mengatasi nyeri punggung dengan kompres air hangat

D. Perencanaan

1. Rencanakan Informed consent untuk mendapatkan persetujuan ibu dalam melakukan pemeriksaan atau tindakan.
2. Jelaskan kepada ibu seluruh hasil pemeriksaan
3. Diskusikan dengan ibu tentang ketidaknyamanan yang dialaminya yaitu nyeri Punggung
4. Anjurkan ibu untuk memberikan kompres air hangat secara mandiri dirumah
5. Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya TM 3
6. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan
7. Anjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet fe
8. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi terutama makanan yang mengandung serat
9. Diskusikan kepada ibu tentang persiapan persalinan
10. Menginformasikan pada ibu tentang ASI eksklusif
11. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang yaitu satu minggu kemudian
12. Lakukan Pendokumentasian semua asuhan kebidanan yang telah diberikan
13. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang yaitu satu minggu kemudian
14. Lakukan Pendokumentasian semua asuhan kebidanan yang telah diberikan

Waktu	Catatan pelaksanaan
27 Desember 2025 Pukul 10.00 wib	1) Melakukan Informed Consent dan memberi tahu ibu dan suaminya bahwa ibu akan diberikan asuhan selama kehamilan, persalinan, nifas, dan KB serta membuat persetujuan dengan ibu dan suaminya. Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan 2) Memberitahu ibu seluruh hasil pemeriksaan yaitu, usia kehamilan saat ini 30-31 minggu, keadaan ibu dan janin saat ini dalam keadaan baik, keadaan umum ibu baik, DJJ: 140 x/menit, TBJ : 2.480. cara menghitung gerakan janin(kick count) yang ideal janin bergerak setidaknya 10 kali dalam waktu 1-2 jam, gerakan seperti tendangann, putaran atau sentakan terutama

	setelah makan atau saat santai di trimester III, metode count to ten memantau 10 gerakan dalam 2 jam, sedangkan four in one hour 4 gerakan dalam 1 jam dan dilakukan pada waktu yang sama setiap hari, paling baik setelah makan atau minum dingin saat janin aktif. jika dalam 1 jam kurang dari 4 gerakan, coba makan atau minum dingin lalu hitung kembali, jika 10 gerakan tidak tercapai dalam 2 jam atau gerakan berkurang drastis, segera hubungi dokter. hitung gerakan rutin mulai usia kehamilan 28 minggu (trimester III). Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan 3) Mendiskusikan kepada ibu tentang ketidak nyamanan yang dialami ibu dapat diatasi dengan : a) Melakukan kompres air hangat sebagai salah satu terapi komplementer mengatasi keluhan nyeri punggung pada kehamilan. b) Menasehati ibu agar untuk memperhatikan postur tubuh (jangan terlalu sering membungkuk dan berdiri serta berjalan dengan punggung dan bahu yang tegak, menggunakan sepatu tumit rendah dan hindari mengangkat benda yang berat. Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan 4) Memberitahu ibu perubahan fisiologi trimester III seperti: a) Sering BAK Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, sehingga keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kantong kencing akan mulai tertekan kembali. Solusinya perbanyak minum saat siang hari. b) Nyeri perut bagian bawah Pada kehamilan 30 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan banyak wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas. Solusinya, dengan merentangkan tangan diatas kepala, serta menarik nafas panjang dan anjurkan ibu untuk tidurdengan bantal sampai ke bahu. c) Nyeri pinggang Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit dapat bergerak, perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat badan pada wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah menyolok. Apabila ada tanda-tanda diatas, masih termasuk tanda- tanda yang fisiologis (normal). Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan 5) Menjelaskan tanda-tanda bahaya TM 3 seperti sakit kepala yang hebat, ketuban pecah sebelum waktunya, perdarahan pervaginam, penglihatan kabur dan sebagainya Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan 6) Menjelaskan dengan ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti adanya keluar lendir bercampur darah, adanya kontraksi atau rasa ingin meneran, tekanan pada anus
--	---

	Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan 7) Mengajarkan ibu untuk melakukan personil hygiene yaitu selalu menjaga kebersihan vagina dengan mengganti pakaian dalam yang lembab dan membersihkan vagina dengan air bersih setiap selesai BAK dan BAB Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan 8) Mengajarkan ibu untuk meningkatkan nutrisi dan pola makan dengan porsi kecil tapi sering dengan menu bervariasi yaitu nasi sayur-sayuran, lauk (tahu, tempe, telur, ikan, atau daging), buah dan minuman susu Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan 9) Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup, yaitu tidur siang kurang lebih 2 jam dan tidur malam kurang lebih 8 jam. Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan 10) Mengingatkan ibu untuk obat yang telah diberikan yaitu tablet Fe (jumlah 10 tablet diminum 1x1 tablet/hari) untuk membantu penambahan darah, ditambah dengan vit C (jumlah 10 tablet diminum 1x1 tablet/hari) untuk membantu penyerapan otak, dan kalk (jumlah 10 tablet, diminum 1x1 tablet/hari) untuk mempertahankan tulang ibu dan pertumbuhan tulang dan gigi janin, semua supplement ini sangat penting bagi ibu hamil, untuk tetap menstabilkan kondisi tubuh ibu, karena bukannya hanya ibu tetapi janin dalam kandungan tetap memerlukannya untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin. Cara minum tablet Fe : pakai air putih diminum malam hari sebelum tidur, karena efek samping Fe mengakibatkan mual, muntah, BAB berwarna coklat kehitaman. Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan 11) Memberitahu ibu kunjungan ulang berikutnya tanggal 10 Januari 2026 atau jika ada keluhan. Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
--	---

Kunjungan ANC pada tanggal 10 Januari 2026 pukul 10.00 WIB

A. Data Subjektif

Ny. Y mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan mengatakan nyeri pada pingang dan punggungnya sudah berkurang

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum : Baik
 - Kesadaran : composmentis
 - Tanda-tanda Vital :
 - Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - Suhu : 36,6°C
 - Nadi : 80x/menit
 - Pernafasan : 22x/menit
 - Tinggi Badan : 158 cm
 - Berat badan : 71 kg, berat badan sebelum hamil 57 kg dan kenaikan berat badan 14 kg selama hamil
 - Lila : 28 cm
 - IMT : $71 : 2,4964 = 22,8 \text{ kg/m}^2$.
2. Pemeriksaan fisik
 - Kepala : Rambut warna hitam, bersih, tidak rontok dan tidak ada ketombe, muka tidak oedema,
 - Mata : simetris, kelopak mata tidak oedema kanan kiri, konjungtiva tidak pucat kanan kiri dan sclera tidak icterus kanan kiri, Pada pemeriksaan kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening di leher tidak ada pembesaran.
 - Payudara : pembesaran, simetris kanan kiri, areola hiperpigmentasi kanan kiri, puting susu menonjol ke kanan kiri, terdapat pengeluaran colostrums kanan kiri, serta tidak ada tumor dan nyeri pada ketiak.
 - Abdomen : , pada inspeksi, pembesaran sesuai dengan usia kehamilan, bentuk bulat, tidak ada luka bekas operasi, ada linea alba, striae albicans serta janin aktif.
 - palpasi

- Leopold I : TFU 31 cm, teraba agak bulat, lunak tidak melenting (bokong)
- Leopold II : sebelah kiri teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), kanan teraba bagian yang memanjang (punggung),
- Leopold III : teraba bagian bulat, keras melenting (kepala), kepala sudah masuk PAP
- Leopold IV : konvergen.
- Taksiran berat janin $\{(TFU - 11) \times 155\}^3 (31 - 12) \times 155 = 2.945$ gram.

Auskultasi : DJJ 136X/menit, teratur.

C. Assesment :

1. Diagnosa : G1P0A0 hamil 38 minggu janin tunggal hidup, intra uterine, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik
2. Masalah : tidak ada

D. Perencanaan :

- a. Lakukan informed consent untuk mendapatkan persetujuan ibu dalam melakukan pemeriksaan atau tindakan.
- b. Jelaskan kepada ibu seluruh hasil pemeriksaan
- c. Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya TM 3
- d. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan
- e. Anjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe
- f. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi terutama makanan yang mengandung serat
- g. Diskusikan kepada ibu tentang persiapan persalinan
- h. Menginformasikan pada ibu tentang ASI eksklusif
- i. Jelaskan pada ibu tentang KB pasca salin
- j. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang yaitu satu minggu kemudian sebelum melahirkan
- k. Lakukan Pendokumentasian semua asuhan kebidanan yang telah diberikan

Waktu	Catat Pelaksanaan
10 januari 2026 pukul 10.00 wib	1) Melakukan Informed Consent dan memberi tahu ibu dan suaminya bahwa ibu akan diberikan asuhan selama kehamilan, persalinan, nifas, dan KB serta membuat persetujuan dengan ibu dan suaminya. Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan 2) Memberitahu ibu seluruh hasil pemeriksaan yaitu, usia kehamilan saat ini 37 minggu, keadaan ibu dan janin saat ini dalam keadaan baik, keadaan umum ibu baik, DJJ: 140 x/menit, TBJ : 2.945 gr. Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan 3) Menjelaskan tanda-tanda bahaya TM 3 seperti sakit kepala yang hebat, ketuban pecah sebelum waktunya, perdarahan pervaginam, penglihatan kabur dan sebagainya Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan 4) Menjelaskan dengan ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti adanya keluar lendir bercampur darah, adanya kontraksi atau rasa ingin meneran, tekanan pada anus. Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan 5) Menganjurkan ibu untuk melakukan personil hygiene yaitu selalu menjaga kebersihan vagina dengan mengganti pakaian dalam yang lembab dan membersihkan vagina dengan air bersih setiap selesai BAK dan BAB. Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan 6) Menganjurkan ibu untuk meningkatkan nutrisi dan pola makan dengan porsi kecil tapi sering dengan menu bervariasi yaitu nasi sayur-sayuran, lauk (tahu, tempe, telur, ikan, atau daging), buah dan minuman susu. Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan 7) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, yaitu tidur siang kurang lebih 2 jam dan tidur malam kurang lebih 8 jam

	Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan 8) Mengingatkan ibu untuk obat yang telah diberikan yaitu tablet Fe (jumlah 10 tablet diminum 1x1 tablet/hari) untuk membantu penambahan darah, ditambah dengan vit C (jumlah 10 tablet diminum 1x1 tablet/hari) untuk membantu penyerapan otak, dan kalk (jumlah 10 tablet, diminum 1x1 tablet/hari) untuk mempertahankan tulang ibu dan pertumbuhan tulang dan gigi janin, semua supplement ini sangat penting bagi ibu hamil, untuk tetap menstabilkan kondisi tubuh ibu, karena bukannya hanya ibu tetapi janin dalam kandungan tetap memerlukannya untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin. Cara meminum tablet Fe : pakai air putih diminum malam hari sebelum tidur, karena efek samping Fe mengakibatkan mual, muntah, BAB berwarna coklat kehitaman. Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan 9) Memberitahu ibu kunjungan ulang berikutnya tanggal 27 Januari 2026 apabila belum melahirkan atau jika ada keluhan. Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
--	---

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

A. Kala 1

Pengkajian tanggal 27 Januari 2026 pukul 07.00 wib

1. Data Subjektif

a. Alasan kunjungan/keluhan Utama

Ibu mengatakan keluhan mules-mules dan nyeri perut bagian bawah sejak 26 Januari 2026 pada pukul 02.30 wib dan keluar lendir bercampur darah.

b. Pola nutrisi :

Ibu mengatakan makan terakhir pukul 22.00 wib

c. Pola eliminasi :

BAK terakhir pukul 05.00 wib dan BAB terakhir 05.00 wib

2. Data Objektif

a. keadaan umum : baik.

b. Tekanan darah 110/70 mmHg

Nadi 82x/menit

Suhu 36°C

Pernafasan 22x/menit.

Turgor baik

c. Pemeriksaan fisik

Mata : sklera tidak ikterus, konjungtiva merah muda

Ekstremitas : tidak ada oedema, tidak ada varises, dan akral normal.

Abdomen : Pemeriksaan tinggi fundus uteri menurut MacDonald 32 cm,

– Leopold I : fundus uteri teraba bokong (agak bulat, lunak, besar dan tidak melenting)

– Leopold II : bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin (ekstremitas), sebaliknya bagian bawah kanan perut ibu teraba punggung (panjang, keras seperti papan)

- Leopold III : teraba kepala (teraba bulat, keras) bagian terbawah janin pada sisi panggul ibu dan kepala janin sudah masuk pintu atas panggul
- Leopold IV : teraba divergen. Posisi memanjang, pergerakan janin aktif, kontraksi baik 4x10x40, taksiran berat janin = $(32-12) \times 155 = 3100$ gram
- auskultasi denyut jantung janin positif, frekuensi 140x/menit, teratur, kuat.
- d. Genetalia : pengeluaran darah-darah lendir,
 - vulva : bersih hemoroid dan tidak ada varises
 - Pemeriksaan dalam didapatkan porsio tipis, lembut
 - Pembukaan : 6 cm
 - ketuban : Positif
 - Presentasi : kepala
 - ubun-ubun : kecil kiri depan
 - Penurunan : H II
 - perlimaan : 4/5

3. Assesment

- a. Diagnosa : P1A0 Inpartu kala 1 fase aktif
- b. Masalah : nyeri perut bagian bawah

4. Perencanaan

1. Persilahkan pasien mencuci tangan sebelum memasuki klinik dan memakai masker hanya didampingi 1 orang, lalu mengecek suhu tubuh
2. Bidan memakai APD level 2 yaitu penutup kepala goggles (faceshield), masker, handscoon, apron/Gown dan alas kaki
3. Informed consent ibu dan keluarga atas tindakan yang akan dilakukan
4. Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan
5. Jelaskan tentang tanda-tanda persalinan dan fisiologis
6. Lakukan pencegahan infeksi yaitu dengan mencuci tangan dan menjagasterilisasi alat

7. Anjurkan ibu untuk istirahat
8. Persiapkan ruangan alat, obat perlengkapan ibu dan bayi
9. Ajarkan teknik relaksasi nyeri
10. Berikan ibunutrisi dan hidrasi ringan
11. Anjurkan ibu untuk tidak menahan berkemih.
12. Lakukan pemantauan persalinan pada partograf
13. Dokumentasikan asuhan yang diberikan

Waktu	Catatan Pelaksanaan
27 Januari 2026 pukul 07.00 wib	1. Mempersilakan pasien mencuci tangan sebelum memasuki klinik dan memakai masker hanya didampingi 1 orang, lalu mengecek suhu tubuh. Evaluasi : ibu telah mengerti dengan penjelasan yang diberikan 2. Bidan memakai APD Evaluasi : APD telah dipakai 3. Memberitahu ibu seluruh hasil pemeriksaan bahwa ibu sekarang dalam proses persalinan dengan pembukaan 6 cm, dan ibu belum boleh meneran karena pembukaan belum lengkap, dan saat ini kondisi janin baik, keadaan ibu dalam bentuk batas normal. Evaluasi : ibu telah mengerti dengan penjelasan yang diberikan 4. Informed consent ibu dan keluarga atas tindakan yang akan dilakukan antara bidan dengan klien, apabila ada indikasi bersedia untuk di rujuk. Evaluasi : ibu telah mengerti dengan penjelasan yang diberikan 5. Menjelaskan tanda-tanda persalinan fisiologis yaitu rasa sakit oleh adanya his yang datangnya lebih kuat dan sering, teratur, keluar lendir darah lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, yang kadang-kadang ketuban pecah dengan

	sendirinya, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada. Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan 6. Melakukan pencegahan infeksi dengan cara mencuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa ibu untuk melindungi penolong dan ibu dari resiko infeksi. Evaluasi : ibu telah mengerti dengan penjelasan yang diberikan 7. Menganjurkan ibu untuk istirahat senyaman mungkin, mengatur posisi ibu senyaman mungkin seperti anjurkan ibu untuk berbaring miring kiri karena dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior selain itu juga untuk mengurangi hipoksia pada janin dan jika nyeri berkurang anjurkan ibu untuk berjalan), Evaluasi : ibu telah mengerti dengan penjelasan yang diberikan 8. Mempersiapkan ruangan, alat, obat, perlengkapan ibu dan bayi. Evaluasi : ibu telah mengerti dengan penjelasan yang diberikan 9. Mengajarkan teknik relaksasi dan pengaturan napas terutama saat ada kontraksi dengan tiup-tipu, serta mengajarkan pada keluarga mengatasi nyeri punggung dengan memberikan kompres air hangat menggunakan bali-bali pada area punggung. Evaluasi : ibu telah mengerti dengan penjelasan yang diberikan 10. Memberikan nutrisi dan hidrasi pada ibu seperti makanan ringan roti dan teh manis hangat supaya ibu ada tenaga untuk meneran, selain itu juga agar ibu tidak dehidrasi (beri makan yang mudah dicerna serta jenis minuman yang mengandung gula dengan takaran minimum 700-1000 kal/jam).
--	---

	Evaluasi : ibu telah mengerti dengan penjelasan yang diberikan 11. Mengajarkan ibu posisi yang nyaman saat bersalin seperti jongkok, duduk, berdiri, miring, setengah jongkok dan setengah duduk. Ibu mengerti dan memutuskan untuk memilih posisi setengah duduk pada saat proses persalinan nanti. Evaluasi : ibu telah mengerti dengan penjelasan yang diberikan 12. Mengajarkan ibu untuk tidak menahan berkemih karena bila kandung kemih penuh bisa memperlambat proses penurunan kepala janin. Evaluasi : ibu telah mengerti dengan penjelasan yang diberikan 13. Memberikan dukungan emosional kepada ibu, ibu berdoa sesuai keyakinan agar ibu tetap tenang dan sabar sehingga persalinan berjalan lancar. Evaluasi : dukungan telah diberikan kepada ibu 14. Melakukan pemantauan persalinan pada partograf Evaluasi : pemantauan telah ditulis di partograf 15. Mendokumentasikan semua asuhan yang telah diberikan Evaluasi : pendokumentasian telah dilakukan
--	---

Kala II persalinan tanggal 27-01-2026 pukul 12.20 wib

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan nyeri semakin sering, semakin lama, ingin BAB dan ingin meneran

2. Data Objektif

Keadaan umum : baik

terlihat tanda-tanda KALA II yaitu :

Dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum, menonjol, vulva dan anus membuka

His : 5x10x50", DJJ 140x/menit.

Pukul : 12.20 wib

periksa dalam : partio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban (-)

Dilakukan Amniotomi warna putih keruh, persentasi kepala, penurunan hodge IV posisi ubun-ubun kecil kiri depan dengan kepala crowning 5-6 cm.

3. Assesment

a. Diagnosa : P1A0 Inpartu kala II

b. Masalah : tidak ada

4. Perencanaan

- 1) Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.
- 2) Dekatkan alat-alat, obat-obatan, perlengkapan ibu dan bayi
- 3) Pakai pelindung diri, celemek, masker, kaca mata, sepatu boot, handscoon.
- 4) Ajarkan ibu teknik mengeran yang baik
- 5) Berikan dukungan dan pujian kepada ibu, posisi ibu nyaman mungkin dan pemenuhan nutrisi disaat tidak ada his.
- 6) Lakukan pertolongan persalinan kala II
- 7) Anjurkan ibu meneran saat kontraksi

Waktu	Catatan Pelaksanaan
	1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga ibu sudah saatnya melahirkan dan pembukaan sudah lengkap, ketuban belum pecah dan kepala sudah di bawah. Evaluasi : ibu paham dengan penjelasan yang diberikan 2) Mendekatkan alat-alat, obat-obatan, perlengkapan ibu dan bayi, hasilnya alat-alat, obat-obatan serta memakai pelindung diri, celemek, masker, kaca mata, sepatu boot, handscoon Evaluasi : semua peralatan telah disiapkan 3) Memberikan informed choice tentang posisi meneran saat persalinan seperti posisi setengah duduk, miring, jongkok, serta mengajarkan ibu teknik meneran yang baik seperti yang dibimbing sebelumnya yaitu meneran seperti BAB keras pada saat ada his dengan merangkul kedua paha dengan tangan dimasukkan kedalam lipatan siku kaki, kepala diangkat dengan mata melihat ke perut dan mata jangan dipejamkan dan berhenti saat tidak ada his Evaluasi : ibu telah nyaman dengan posisi setengah duduk 4) Memberikan dukungan dan pujian kepada ibu, memuji ibu pada saat meneran dan ibu terlihat semangat untuk meneran karena didampingi oleh suami, Posisi ibu nyaman mungkin dan memberikan makan dan minum untuk pemenuhan nutrisi ibu di saat tidak ada his. Evaluasi : dukungan dan pujian telah diterima ibu 5) Melakukan pemecahan ketuban, memimpin ibu meneran, menolong persalinan kala II melahirkan bayi

	setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva tangan kanan menahan perineum dengan kain bersih dan kering. Tangan kiri menahan puncak kepala bayi untuk menahan posisi refleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal. Setelah kepala bayi lahir dengan lembut, menyeka muka, mulut dan hidung bayi, dengankain atau kasa yang bersih. Periksa kemungkinan ada lilitan tali pusat, menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, periksa lilitan tali pusat, pegang kepala bayi secara biparietal. Evaluasi : prosedur PN telah dilakukan 6) Menganjurkan ibu meneran saat kontraksi berikutnya dengan lembut menarik kepala bayi ke arah perineum untuk melahirkan bahu anterior dan mengarah ke simpysis untuk melahirkan bahu posterior. Setelah kedua bahu di lahirkan, melakukan sanggah susur hingga seluruh tubuh bayi lahir. Menyelipkan jari telunjuk diantara kedua tungkai kaki bayi lalu meletakkan diatas perut ibu. Penanganan bayi baru lahir, melakukan penilaian, apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak kesulitan. Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti kain basah dengan kain yang kering. Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
--	--

Asuhan Kebidanan Kala III Persalinan

Tanggal 27 Januari 2026 pukul 12.45 wib :

1. Data Subjektif

Ny. Y mengatakan perut masih terasa sakit.

2. Data Objektif

- Keadaan Umum : Baik
- TD 120/80 mmHg
- R R:22x/menit
- N: 80x/menit
- S: 36°C
- Palpasi: TFU: sepusat.
- Kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, terlihat ada tali pusat di vagina dan pendarahan normal Kurang lebih 100 cc.

3. Assesment

- a. Diagnosa : Inpartu kala III
- b. Masalah : tidak ada

4. Perencanaan

- 1) Beritahu ibu tentang keadaannya.
- 2) Periksa fundus untuk memastikan apakah ada janin kedua atau tidak.
- 3) Kosongkan kandung kemih.
- 4) Lakukan manajemen aktif kala III.
- 5) Lakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat.
- 6) Lakukan peregangan tali pusat terkendali.
- 7) Lahirkan plasenta, plasenta lahir lengkap dengan selaputnya.
- 8) Lakukan massase fundus uteri.
- 9) Periksa kelengkapan plasenta.
- 10) Periksa jalan lahir

Waktu	Catatan Pelaksanaan
27 Januari 2026 pukul 12.45 wib	1) Memberitahu ibu bahwa bayi sudah lahir, keadaan ibu dalam keadaan baik, dan plasenta akan dilahirkan. 2) Memeriksa fundus untuk memastikan apakah ada janin kedua atau tidak. 3) Mengosongkan kandung kemih. 4) Melakukan manajemen aktif kala III. 5) Memberikan suntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar. 6) Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat. 7) Melakukan peregangan tali pusat terkendali dengan memindahkan klem 5-10 cm didepan vulva, pastikan tanda-tanda plasenta lepas, perubahan bentuk dan tinggi uterus, tali pusat memanjang, adanya semburan darah tiba-tiba, uterus berkontraksi dengan baik, tangan kiri menahan corpus uteri ke arah dorso cranial dan tangan kanan melakukan peregangan tali pusat terkendali, saat plasenta tampak di introitus vagina kedua tangan menyambut dan memutar plasenta searah jarum jam sehingga selaput terpin. 8) Melahirkan plasenta, plasenta lahir lengkap dengan selaputnya. 9) Melakukan massase fundus uteri agar tidak terjadi atonia uteri sehingga uterus berkontraksi (Fundus teraba keras) kemudian mengajarkan kepada ibu dan keluarga untuk melakukan sendiri, massage fundus uteri sudah dilakukan dan fundus teraba keras. 10) Memeriksa kelengkapan plasenta. 11) Memeriksa jalan lahir.

Asuhan kebidanan Kala IV Persalinan

Kala IV Persalinan Tanggal 27-01-2026 pukul 14.30 wib

1. Data Subjektif

Ny. Y mengatakan lelah.

2. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik,

TD 120/80 mmHg

N:80x/menit

S: 36°C

TFU sepusat

kontraksi uterus baik

pendarahan: kurang lebih 100 cc

Kandung Kemih: kosong, Perineum ada robek derajat II.

3. Assesment

- a. Diagnosa : Inpartu kala IV dengan robekan jalan lahir derajat II
- b. Masalah : tidak ada

4. Perencanaan

- 1) Beritahu ibu seluruh hasil pemeriksaan
- 2) Lakukan penjahitan pada luka robek jalan lahir
- 3) Lakukan pengecekan ulang dengan menggunakan kassa untuk melihat adanya pendarahan atau tidak
- 4) Bersihkan ibu dari darah dengan menggunakan air DTT dan melakukan dekontaminasi tempat tidur dengan larutan klorin
- 5) Rendam alat-alat persalinan dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- 6) Oobservasi tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan pendarahan.
- 7) Berikan nutrisi dan hidrasi yang cukup pada ibu.
- 8) Aajarkan ibu cara massase fundus uteri agar tidak terjadi uteri.
- 9) Berikann ibu suplemen tambahan.
- 10)Jelaskan tanda bahaya bersalin.
- 11)Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
- 12)Lakukan pemantauan kala IV

Waktu	Catatan Pelaksanaan
27-01-2026 Pukul 14.30 wib	1) Memberitahu ibu seluruh hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik, tanda-tanda vital normal, dan akan dilakukan penjahitan pada robekan jalan lahir 2) Melakukan penjahitan pada luka robek jalan lahir 3) Melakukan pengecekan ulang dengan menggunakan kassa untuk melihat adanya pendarahan atau tidak 4) Membersihkan ibu dari darah dengan menggunakan air DTT dan melakukan dekontaminasi tempat tidur dengan larutan klorin 5) Merendam alat-alat persalinan dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. 6) Mengobservasi tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan pendarahan tiap 15 menit pada 1 jam pertama postpartum dan sertiap 30 menit pada jam ke dua postpartum. 7) Memberikan nutrisi dan hidrasi yang cukup pada ibu. 8) Mengajarkan ibu cara massase fundus uteri agar tidak terjadi uteri yaitu dengan cara meletakkan telapak tangan difundus dan lakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut sehingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras) dan beritahu ibu jika fundus teraba lembek menandakan kontraksi kurang baik dan segera beritahu 9) Memberikann ibu suplemen tambahan. 10) Menjelaskan tanda bahaya bersalin yaitu pendarahan, keluar cairan berbau, demam, hasilnya ibu dapat menyebutkan tanda dan bahaya setelahbersalin. 11) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, minimal setiap 2 jam sekali di kedua payudara 12) Melakukan pemantauan kala IV telah dilakukan selama 1-2 jam postpartum

C. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (BBL)

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir 1 jam pada tanggal 27 Januari 2026 pukul 13.30 wib.

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayi normal

2. Data Objektif

keadaan umum : baik, berat badan : 3100 gram, panjang badan 49 cm. Pemeriksaan fisik secara sistematis, muka normal, tidak ada kelainan, mata normal, tidak ada kelainan, tidak ada tanda- tanda infeksi, telinga simetris antara kanan dan kiri, daun telinga lengkap dan berlubang, bersekat dan tidak ada pernafasan cuping hidung, mukosa mulut lembab, dada simetris kanan dan kiri, ekstremitas atas dan bawah tidak ada kelainan, anus positif, kulit turgo baik, warna kemerahan, reflex mencari menghiap menelan kuat.

3. Assesment

- a. Diagnosa : Bayi Baru Lahir Normal umur 1 jam
- b. Masalah : tidak ada

4. Perencanaan

- 1) Diskusikan kepada ibu tentang keluhan rewel pada bayi dikarenakan belum puas menyusui, terlihat ada reflek bayi saat mencari puting susu setelah beberapa saat kemudian bayi rewel.
- 2) Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI agar dapat merangsang produksi ASI dan mempercepat proses involusi uteri
- 3) Mengajarkan ibu cara teknik menyusui yang benar
- 4) Observasi keadaan bayi dan TTV bayi agar keadaan bayi terpantau
- 5) Jaga kehangatan bayi dengan cara sentuhan *skin to skin* agar bayi tidak mengalami hipotermi dan terjalin *bounding attachment* sehingga

menumbuhkan hubungan kasih sayang dan keterikatan batin antara ibu dan bayinya sehingga timbul rasa saling mencintai satu sama lain

- 6) Meminta support dari suami dan keluarga sehingga dapat memotivasi ibu memiliki *Breastfeeding Self Efikasi* yang tinggi untuk memberikan Asi eksklusif untuk bayinya
- 7) Bersihkan mata bayi dan berikan salep mata
- 8) Berikan injeksi vit K1 dan 1 jam kemudian diberikan injeksi HB0
- 9) Lakukan perawatan tali pusat dengan menggunakan kasa kering tanpa dibubuhkan apapun
- 10) Enam jam berikutnya ajarkan ibu dan keluarga cara memandikan bayi yang benar
- 11) Berikan informasi pada ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir seperti nafas cepat, suhu badan tinggi, warna kulit dan bibir biru.
- 12) Dokumentasikan semua asuhan yang telah di berikan

Waktu	Catatan Pelaksanaan
27 januari 2026 pukul 13.30 wib.	1) Mendiskusikan kepada ibu tentang masalah bayi rewel rewel dikarenakan belum puas menyusui, terlihat ada reflek bayi saat mencari putting susu setelah beberapa saat kemudian bayi rewel 2) Melakukan IMD pada bayi selama 1 jam 3) Melakukan observasi bayi dan ttv bayi N : 120/menit, S:36,6°C, P : 42x/menit 4) Menjaga kehangatan bayi 5) Memberikan bounding attachment antara ibu dan bayi 6) Meminta support keluarga untuk meningkatkan <i>Breastfeeding Self Efikasi</i> agar Asi eksklusif tercapai 7) Memberikan injeksi vit k pada paha sebelah kiri bayi ini berguna untuk mencegah perdarahan otak pada bayi

	8) Memberikan vaksin HB0 di paha kanan bayi 1 jam setelah vit K untuk mencegah penyakit hepatitis 9) Mengajarkan ibu dan keluarga cara memandikan bayi setelah 6 jam 10) Mengajarkan ibu perawatan tali pusat dengan menggunakan kasa kering tanpa dibubuhi apapun 11) Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dengan cara dagu bayi menempel pada payudara ibu mulut bayi terbuka lebar dan menutupi areola mammae. Seluruh badan bayi tersangga dengan baik tidak hanya kepala dan leher 12) Mengajarkan ibu tanda bahaya BBL 13) Melakukan pendokumentasian
--	---

Kunjungan neonatus II, tanggal 02 Februari 2026 Jam 09:00 Wib

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayi dalam keadaan baik

2. Data Objektif

bayi normal keadaan umum : baik, refleks *rooting* dan *sucking* baik. 0:
denyut nadi 110x/menit, pernafasaan : 30x/menit, suhu 36°C, berat badan : 3200 gram, panjang badan : 49 cm, keaktifan baik, reflex menelan baik dan reflex menghisap baik, hasil pemeriksaan fisik baik.

3. Assesment

- a. Diagnosa : Bayi Baru Lahir Normal umur 5 hari
- b. Masalah : tidak ada

4. Kebutuhan

- 1) Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu tentang keadaan bayi baik
- 2) Pertahankan suhu bayi.
- 3) Minta suami dan keluarga memberikan support agar kepada ibu
- 4) Lakukan pencegahan infeksi
- 5) Lakukan perawatan tali pusat
- 6) Lakukan observasi tanda-tanda bahaya pada bayi
- 7) Beritahu ibu untuk menyusui bayinya sesering
- 8) Beritahu ibu tentang jadwal dan jenis imunisasi dasar pada bayi
- 9) Dokumentasikan seluruh asuhan kebidanan yang telah diberikan

Waktu	Catatah Pelaksanaan
02 Februari 2026 Jam 09:00 Wib	1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan bayi baik, TTV dalam batas normal, tali pusat bersih dan tidak ada perdarahan. Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2) Mempertahankan suhu bayi dengan cara membungkus bayi dengan kain yang kering dan bersih dan menempatkan bayi pada

	tempat yang kering dan hangat serta tetap menjaga bounding attachment. 3) Meminta suami dan keluarga memberikan support agar ibu memberikan Asi eksklusif Evaluasi : ibu merasa nyaman adanya support keluarga 4) Melakukan pencegahan infeksi dengan cara mencuci tangan sebelum dan sesudah berkatifitas Evaluasi : pencegahan infeksi telah dilakukan 5) Melakukan perawatan tali pusat yaitu membungkus tali pusat dengan kasasteril tanpa memberikan alkohol dan betadine. Evaluasi : perawatan tali pusat sudah dilaksanakan 6) Melakukan observasi tanda-tanda bahaya pada bayi seperti demam tinggi, tidak mau menyusu, tali pusat berbau, berdarah dan bernanah, bayi kuning, BAB lebih dari 3 kali sehari, dan BAK lebih dari 6 kali sehari Evaluasi : Tanda vital dalam batas normal 7) Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dengan teknikmenyusui yang benar Evaluasi : ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin 8) Memberitahu ibu tentang jadwal dan jenis imunisasi dasar pada bayi yaituhepatitis, BCG, DPT 1,2,3 (pada usia 2-4 bulan), polio 1,2,3,4 (usia 1-9 bulan), campak (usia 9 bulan). Evaluasi : jadwal imunisasi akan ibu 9) Mendokumentasikan seluruh asuhan kebidanan yang telah diberikan 10) Pendokumentasian telah dilakukan
--	--

D. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Asuhan kebidanan pada ibu nifas 2 jam

Tanggal 27 Januari 2026 pukul 14.30WIB.

1. Data Subjektif

Ibu mengeluh perutnya masih sedikit mules karena baru melahirkan spontan

2. Data Objektif

Ibu sudah BAK dan belum BAB.

Hasil pemeriksaan

KU:Baik

TD : 110/70 mmhg

N :82x/Menit

RR :22x/menit

S :36 C

payudara bersih, pembesaran normal, kolostrum sudah keluar, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochia rubra, bau khas, konsisten encer bergumpal, kandung kemih kosong,

ekstremitas : reflex patella dan pemeriksaan Hb tidak dilakukan karena tidak ada indikasi.

3. Assesment

a Diagnosa : P1A0H1 Postpartum 2 jam

b. Masalah: Perut terasa mules

4. Kebutuhann

- 1) Informerd Consent
- 2) Beritahu ibu seluruh hasil pemeriksaan
- 3) Jelaskan kepada ibu tentang keluhan rasa mules yang ibu alami dikarenakan adanya kontraksi rahim dan merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yangdapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
- 4) Anjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan mengajarkan ibu cara menyusui yang benar
- 5) Berikan ibu *breastfeeding self efficacy* untuk menyusui bayinya

- 6) Jelaskan tentang fisiologi nifas
- 7) Beritahu ibu tentang tanda bahaya nifas
- 8) Beritahu ibu untuk mobilisasi
- 9) Beritahu ibu untuk tidak menahan BAK
- 10) Berikan penjelasan tentang personal hygiene
- 11) Beritahu ibu untuk kunjungan nifas
- 12) Dokumentasikan semua asuhan yang diberikan

Waktu	Catatan pelaksanaan
27 Januari 2026 pukul 14.30 WIB.	1) Melakukan informed consent Evaluasi : Ibu menyetujui tindakan yang akan dilakukan 2) Menginformasikan dan menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa saat ini keadaan ibu dan bayi dalam kondisi baik, dan TTV Evaluasi : Ibu telah mengerti tentang keadaan nya 3) Menjelaskan pada ibu bahwa keluhan rasa mulas yang ibu alami merupakan hal yang normal karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas dalam batas normal. Evaluasi : Ibu mengetahui bahwa keluhan rasa mulas yang ibu alami merupakan hal yang normal karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas 4) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu dagu bayi menempel pada payudara ibu mulut bayi terbuka lebar dan menutupi areola mammae. Seluruh badan bayi tersangga dengan baik tidak hanya kepala dan leher Evaluasi : Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin dan ibu mengetahui cara menyusui yang benar yaitu dagu

	bayi menempel pada payudara ibu mulut bayi terbuka lebar dan menutupi areola mammae. 5) Memberikan ibu <i>breastfeeding self efficacy</i> untuk menyusui bayinya agar pemberian Asi eksklusif tercapai Evaluasi : Ibu sudah diberikan <i>breast feeding self efficacy</i> untuk menyusui bayinya sehingga pemberian Asi eksklusif tercapai 6) Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring ke kanan dan kiri agar dapat memperlancar pengeluaran lochea mempercepat involusi alat kandungan, memperlancar sirkulasi darah membantu proses pemulihan. Evaluasi: Ibu sudah melakukan mobilisasi 7) Memberitahu ibu tanda bahaya nifas seperti demam tinggi keluar cairan yang busuk pada kemaluan, sakit kepala hebat, oedema, kejang, payudara merah dan bengkak Evaluasi : Ibu mengetahui tanda bahaya 8) Beritahu ibu tentang gizi yang seimbang agar kebutuhan bayi dan masa laktasi bisa terpenuhi seperti makan sayuran buah-buahan, ikan dan minum susu dan zat gizi yang banyak untuk membantu melancarkan produksi asi Evaluasi : Ibu bersedia konsumsi makanan dengan gizi yang seimbang 9) Memberitahu ibu tentang personal hygiene Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang nifas selanjutnya Evaluasi : Ibu telah mengetahui tentang personal hygiene dan manfaatnya 10) Melakukan pendokumentasian semua asuhan yang diberikan Evaluasi : Ibu bersedia kunjungan Ulang
--	---

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas 7 Hari

Tanggal 02 Februari 2026 pukul 08.00WIB

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayi menyusu kuat dan ASI nya sudah keluar dan mengatakan kadang-kadang asi keluar sedikit

2. Data Objektif

Ibu sudah BAK dan belum BAB.

Keadaan umum : baik

kesadaran : composmentis

keadaan emosional stabil

TD : 110/70mmHg,

N : 82x/menit

S : 36°C

RR : 20x/menit

konjungtiva : tidak pucat, sklera tidak ikterik

Pengeluaran pervaginalochea : sanguelenta, bau : khas

TFU : 3 jari bawah pusat

3. Assesment

a. Diagnosa : P1A0H1 Postpartum 7 hari

b. Masalah : ASI ibu Tidak Lancar

4. Perencanaan

a. Informed Consent

b. Beritahu ibu seluruh hasil pemeriksaan

c. Jelaskan kepada ibu tentang keluhan asi tidak lancar dan bayi rewel

d. Anjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan mengajarkan ibu cara menyusui yang benar

e. Ajarkan pijat oksitosin

f. Jelaskan tanda bahaya pada ibu nifas

g. Memberikan penjelasan tentang personal hygiene

- h. Jelaskan hasil pemeriksaan
- i. Jelaskan kunjungan ulang nifas
- j. Pendokumentasian

Waktu	Catatan Pelaksanaan
02 Februari 2026 pukul 08.00 WIB	1) Melakukan informed consent Evaluasi: informed consent telah disetujui ibu 2) Menginformasikan dan menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa saat ini keadaan ibu dan bayi dalam kondisi baik, dan TTV dalam batas normal. Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaannya 3) Menjelaskan pada ibu bahwa keluhan asi tidak lancar yang ibu alami merupakan hal yang normal dipengaruhi oleh beberapa faktor, misalnya ibu terlalu lelah dan kurang istirahat, asupan nutrisi yang kurang, atau dari bayi yang tidak mau menghisap Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan 4) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu dagu bayi menempel pada payudara ibu mulut bayi terbuka lebar dan menutupi areola mammae. Seluruh badan bayi tersangga dengan baik tidak hanya kepala dan leher dan mengajarkan pijat oksitosin kepada ibu dan keluarganya agar bisa melakukannya dengan bantuan keluarga. pijat oksitosin dilakukan 2x sehari agar lebih efektif yaitu pada pagi dan sore dengan waktu 15 menit. Evaluasi : ibu paham dengan penjelasan yang diberikan 5) Mengajarkan dan memberitahu kepada ibu dan keluarga tentang pijat oksitosin agar dapat membantu melancarkan ASI ibu Evaluasi: ibu dan keluarga paham dan akan melakukannya 6) Memberikan ibu <i>breastfeeding seft efficacy</i> untuk menyusui bayinya agar pemberian Asi eksklusif tercapai

	Evaluasi : ibu mengerti dengan cara menyusui yang benar 7) Memberitahu ibu tanda bahaya nifas seperti demam tinggi keluar cairan yang busuk pada kemaluan, sakit kepala hebat, oedema, kejang, payudara merah dan bengkak Evaluasi : ibu paham dengan tanda-tanda bahaya masa nifas 8) Beritahu ibu tentang gizi yang seimbang agar kebutuhan bayi dan masa laktasi bisa terpenuhi seperti makan sayuran buah-buahan, ikan dan minum susu dan zat gizi yang banyak untuk membantu melancarkan produksi asi Evaluasi : ibu bersedia mengkonsumsi makanan gizi seimbang 9) Memberitahu ibu tentang personal hygiene agar ibu terhindar dari resiko infeksi masa nifas Evaluasi : ibu mengerti tentang personal hygiene 10) Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang nifas selanjutnya Evaluasi : Ibu telah mengetahui jadwal kunjungan ulang 11) Melakukan pendokumentasian semua asuhan yang diberikan Evaluasi : Pendokumentasian telah dilakukan
--	---

E. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada tanggal 10 Februari 2026

1. Data Subjektif

Ibu pospartum hari ke 15 datang ke Puskesmas Lubuk Mandarsah

2. Data Objektif

Keadaan Umum : baik

Kesadaran : composmentis

tanda-tanda vital :

– TD : 110/70 mmHg

– N : 80 x/mnt

– RR : 20 x/mnt

– S : 36°C

Pemeriksaan fisik

mata conjunctiva tidak anemia, sklera tidak ikterik,

payudara : tidak ada pembengkakan, puting susu bersih menonjol, ASI sudah keluar sedikit,

perut : kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri tidak teraba, kandung kemih kosong.

3. Assesment

a. Diagnosa : Ibu ingin ber KB dengan non hormonal (MAL)

b. Masalah : Tidak ada

4. Perencanaan

1) Lakukan informed consent

2) Lakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik pada ibu

3) Berikan dukungan emosional pada ibu dan keluarga

Jelaskan kembali cara kerja dan efektifitasn metode amenore laktasi

4) Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang jika diperlukan

Waktu	Catatan Pelaksanaan
10 Februari 2026	5) Melakukan informed consent Evaluasi : ibu telah menyetujuinya 6) Melakukan pemeriksaan fisik ibu, keadaan umum baik, tekanan darah 120/80 mmHg. Berat badan 57 kg Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaanya 7) Melakukan konseling awal untuk menjelaskan efek samping, kelebihan dan kekurangan dari masing-masing jenis kontrasepsi Evaluasi : ibu paham dengan penjelasan yang diberikan 8) Memberikan dukungan emosional pada ibu dan keluarga dalam pemilihan kontrasepsi Evaluasi : ibu telah paham dengan anjuran yang diberikan 9) Menjelaskan kembali syarat cara kerja dan efektifitas dari metode amenore laktasi yang telah dipilih yaitu : Syarat Utama Metode Amenore Laktasi (MAL) Agar efektif, ketiga kondisi ini harus dipenuhi bersamaan: ➤ Bayi berusia kurang dari 6 bulan. ➤ Ibu belum mendapat menstruasi pascapersalinan (perdarahan sebelum 56 hari tidak dihitung sebagai haid) ➤ Menyusui secara eksklusif (ASI saja, tanpa susu formula atau makanan tambahan), sering, dan langsung dari payudara (tidak dipompa). Cara Kerja dan Efektivitas: ➤ Mekanisme: Isapan langsung bayi pada payudara merangsang peningkatan hormon prolaktin, yang menghambat pelepasan sel telur (ovulasi). ➤ Efektivitas: Sangat tinggi (kurang dari 1% risiko kehamilan) jika digunakan dengan benar dalam 6 bulan pertama.

	➤ Pola Menyusui: Bayi harus menyusu setiap 4 jam di siang hari dan setidaknya setiap 6 jam di malam hari. Keunggulan MAL: ➤ Alami & Aman: Tidak memerlukan alat, obat, atau hormon tambahan. ➤ Praktis & Ekonomis: Dapat langsung diterapkan setelah melahirkan. ➤ Manfaat Ganda: Mencegah kehamilan sekaligus memenuhi nutrisi bayi secara optimal. Keterbatasan MAL: ➤ Waktu Terbatas: Hanya berlaku hingga 6 bulan atau saat MPASI dimulai. ➤ Tidak Melindungi dari Penyakit: Tidak mencegah penularan penyakit menular seksual. ➤ Rentan Gagal: Jika bayi mulai tidur sepanjang malam, diberi tambahan formula, atau ibu sudah menstruasi, metode ini tidak lagi efektif. Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
--	--

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Kehamilan

Asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada NY. Y pada kehamilan 36 minggu dan 38 minggu adalah pengkajian data dari mulai anamnesa tentang biodata, status pernikahan, keluhan utama, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, pola kehidupan sehari-hari. Selanjutnya melakukan pemeriksaan sesuai dengan standar pelayanan minimal 10 T yaitu sebagai berikut:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, hasil ukur tinggi badan yang dilakukan sejak ibu hamil adalah 160 cm, hal ini sesuai dengan Buku KIA (2020) yang menyatakan bahwa tinggi badan secara normal yaitu > 145 cm dan hasil penimbangan yang dilakukan sebelum ibu hamil yaitu 55 kg dan saat hamil sampai usia kehamilan 33 minggu ibu mengalami kenaikan berat badan menjadi 70 kg, hal ini sesuai dengan teori Manuaba (2010) kenaikan BB normal pada waktu hamil 0,5 kg per minggu mulai trimester kedua. Kenaikan berat badan dalam batas yang normal dengan rekomendasi kenaikan berat badan yang dibutuhkan selama kehamilan 6,5-16,5 kg.
2. Ukur tekanan darah, hasil pengukuran tekanan darah pada NY. Y dalam 2 kali kunjungan antenatal dalam batas normal, yaitu 120/80 mmHg dan 110/80 mmHg, Hal ini sesuai dengan teori menurut Buku KIA (2020), yaitu Tekanan darah yang normal 120/80 – 140/90 mmHg, bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.
3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas) hasil pengamatan status gizi baik pada NY. Y yaitu 28 cm. Hal ini sesuai dengan teori Buku KIA (2020) bila $< 23,5$ cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronik (ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR).
4. Pengukuran tinggi fundus uteri di dapatkan kenaikan secara bertahap dan konsisten. Untuk asuhan ANC pertama yang di lakukan usia kehamilan 36 minggu dengan hasil TFU 30 cm belum masuk PAP,

untuk kunjungan kedua usia kehamilan 38 dengan hasil TFU 31 cm belum masuk PAP. Hal ini sesuai dengan teori menurut psiegelberg dalam mochtar (1998) menyebutkan, usia kehamilan 36 minggu memiliki tinggi fundus uteri 30 cm.

5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), pada setiap kunjungan melakukan pemeriksaan Leopold untuk menentukan presentasi janin, hasil keseluruhan pemeriksaan normal yaitu presentasi kepala. Sedangkan bunyi jantung janin dalam setiap pemeriksaan berkisar antara 140 dan 148 x/menit. Hal ini sesuai dengan teori Manuaba (2010) dijelaskan bahwa denyut jantung janin normal yaitu 120 – 160 x/menit.
6. Status imunisasi TT ibu : pada waktu bayi ibu sudah mendapatkan imunisasi TT lengkap dengan status imunisasi TT1. SD Kelas 1 TT 2 kelas 5. TT3 tahun 2025 dan TT4 tahun 2025 di kehamilan ini, status imunisasi TT ibu lengkap yaitu TT5. Hal ini sesuai dengan teori Ari Sulistyawati, 2011).
7. Pemberian tablet zat besi (tablet tambah darah) NY. Rsudah mengonsumsi sejak kehamilan 8 minggu, total tablet Fe yang diminum oleh NY. Y adalah sebanyak 90 tablet. Sehingga ini menjadi kesenjangan antara teori pada Buku KIA (2020) yang menyebutkan idealnya ibu hamil mengonsumsi tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilannya.
8. Tes laboratorium, selama pengasuhan dilakukan pemeriksaan lab darah yaitu Hemoglobin. Nilai Hemoglobin ibu sebesar 12,8 gram % ibu tidak mengalami anemia, hal ini sesuai dengan teori manuaba (2010) yang menyatakan bahwa ibu hamil yang mengalami anemia jika nilai Hb nya di bawah 11 gram%, anemia ringan sebesar 10 gram %, anemia sedang 7-10 gram %, anemia berat yaitu kurang dari 7 gram %.
9. NY. Y tidak mendapatkan standar pelayanan tatalaksana atau mendapat pengobatan, karena NY. Y tidak mengalami masalah kehamilan yang memerlukan tatalaksana dan diberikan terapi non farmakologi dengan kompres air hangat sebagai intervensi mengatasi nyeri punggung.

B. Persalinan

Pada tanggal Tanggal : 27 Januari 2026 pukul 07.00 WIB datang ke puskesmas Ny. Y umur 27 tahun dengan keluhan sakit perut menjalar ke pinggang, dengan G1P0A0H0 usia kehamilan 39 minggu, JTH intrauterine, preskep, puka dalam inpartu kala I dengan keadaan ibu dan bayi baik. Hasil pemeriksaan Ny. Y yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, tujuan dilakukan pemeriksaan tekanan darah ini adalah untuk mengetahui apakah tekanan darah ibu normal, jika melebihi batas normal berarti ibu ditakutkan mengalami preeklamsia. Secara teori menurut Yulifah (2011), tekanan darah pada ibu bersalin tidak boleh mencapai 140 mmHg sistolik atau 90 mmHg diastolik. Tekanan darah normal adalah 110/70 mmHg sampai 130/90 mmHg. Secara teori dan hasil pemeriksaan tekanan darah Ny. Y normal dan tidak ditemukan kesenjangan.

Saat pemeriksaan leopold Ny. Y hasilnya adalah teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong) pada leopold 1, teraba PUKA, kepala sudah masuk PAP, Tujuan dilakukan pemeriksaan Leopold adalah untuk mengetahui TFU, apakah sesuai usia kehamilan, tafsiran berat janin, bagian terbawah janin dan penurunan kepala janin apakah melebihi batas normal atau tidak. Menurut Yulifah (2011), penurunan kepala dan bagian terbawah janin mulai teraba pada kehamilan trimester III menjelang persalinan.

Pada Pemeriksaan dalam pada Ny Y jam 07.00 di dapatkan Dinding Vagina Tidak Ada benjoan, massa dan varices Portio Menipis Konsistensi Lunak Pembukaan 5 cm, Ketuban utuh, Presentasi Kepala Petunjuk Ubun-ubun kecil Penurunan Hodge III.

Pemeriksaan dalam pada Ny Y dilakukan atas indikasi inpartu dengan hasil dinding vagina tidak terdapat benjolan, pembukaan 5 cm, penipisan 100%, posisi normal, konsistensi lunak, presentasi kepala dan untuk melihat apakah persalinan dapat dilakukan secara normal. Sesuai dengan teori Rohani (2011) Berdasarkan hal di atas bahwa secara teori dan praktek tidak terdapat kesenjangan. Hasil pemeriksaan dalam praktek sesuai dengan teori yang telah ditetapkan dan menunjukkan keadaan normal.

Pukul 12.30 WIB ibu mengatakan mulasnya semakin sering, kuat dan teratur, serta ada dorongan ingin meneran seperti buang air besar. Dilakukan pemeriksaan auskultasi pada abdomen, hasil pemeriksaan auskultasi pada abdomen didapatkan DJJ 148 x/menit, teratur, punctum maksimum sebelah kiri bawah pusat. Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) ini penting untuk mengetahui apakah janin berada dalam kondisi sehat dan baik (Hutahaeen, 2013). Dan denyut jantung janin dalam batas normal, hal ini berdasarkan teori Kemenkes RI (2015) bahwa denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/ menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk. His 5x10'x45".

Dilakukan pemeriksaan dalam dan didapatkan hasil vulva dan vagina tidak ada kelainan, tidak ada tumor jalan lahir, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban utuh pecah spontan, ubun ubun kecil kanan depan, penurunan kepala Hodge IV, tidak ada molase.

Dapat ditegakkan diagnosa NY. Y umur 27 tahun G1P0A0 hamil 38 minggu inpartu kala II janin presentasi kepala tunggal hidup intra uterin. Hal ini sesuai dengan teori Saifuddin (2014) yang mengatakan bahwa persalinan kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi, umumnya berlangsung dua jam pada primi dan satu jam pada multi, serta kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap atau kepala janin tampak 5 – 6 cm di depan vulva.

Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik dan ibu sedang dalam proses persalinan dengan pembukaan 10 cm, karena menurut teori Saifuddin (2014) persalinan dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi.

Memberikan dukungan mental kepada ibu dalam menghadapi proses persalinan. Karena menurut Saifuddin (2011) kehadiran seseorang membuat ibu merasa nyaman. Memakai alat perlindungan diri seperti pelindung kepala dan mata, masker, handschoen, apron dan sepatu tertutup. Hal tersebut sesuai teori Saifuddin (2014) yang mengatakan bahwa salah satu persiapan penting bagi penolong adalah memastikan penerapan prinsip dan pencegahan infeksi

(PI) yang dianjurkan, termasuk mencuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi seperti sarung tangan, perlengkapan pelindung diri, persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan dan penyiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi, memposisikan ibu dalam posisi setengah duduk.

Asuhan selanjutnya yaitu menjaga kandung kemih agar tetap kosong. karena menurut teori Saifuddin (2011) kandung kemih yang kosong dapat menghalangi turunnya kepala ke rongga panggul). Menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi dan kebutuhan cairan dengan cara memberi minum berupa air putih atau teh manis hangat. Karena menurut teori Saifuddin (2014) hal tersebut diperlukan untuk memenuhi kebutuhan energy dan mencegah dehidrasi. Memantau DJJ setiap selesai kontraksi. Karena menurut teori Saifuddin (2014) Memantau DJJ setiap selesai meneran untuk memastikan janin tidak mengalami bradikardi (<120) selama mencedan yang lama akan terjadi pengurangan aliran darah dan oksigen ke janin.

Pukul 12.40 WIB bayi lahir spontan, tangisan kuat, pergerakan aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, tidak ada cacat bawaan, anus berlubang. Lama kala II adalah 30 menit. Akan tetapi kisaran normal dalam teori Sondakh (2013) bahwa lamanya kala II untuk primigravida 30 menit – 120 menit dan multigravida 30 menit – 60 menit.

Kala III pada NY. Y berlangsung pukul 12.45 WIB, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta. Kala III pada NY. Y berlangsung selama 10 menit lahir secara spontan, maternal selaput utuh, kotiledon lengkap, tidak ada pengkapuran, tebal ± 3 cm, sisi fetal : insersi sentralis, panjang tali pusat ± 60 cm, tali pusat segar, dilapisi selai warthon yang tebal, terdiri dari 2 arteri 1 vena, diameter 20 cm, jumlah perdarahan ± 100 cc. hal ini sesuai deng teori Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5 – 30 menit setelah bayi lahir (Shofa, 2015). Tanda – tanda pelepasan plasenta yaitu : Uterus globuler, tali pusat memanjang dan adanya semburan darah (Sondakh, 2013).

Pukul 14.30 WIB Ibu mengatakan senang atas kelahiran anaknya dan ibu masih merasakan mulas dan lelah. Penyebab keluhan yang dirasakan adalah hal normal, rasa mulas diakibatkan kontraksi uterus untuk mencegah perdarahan, hal ini sesuai dengan teori (Kemenkes RI, 2015) yang menjelaskan bahwa involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Ibu dalam pengawasan kala IV. Berdasarkan teori Sondakh (2013) bahwa persalinan kala IV di mulai dari saat lahirnya plasenta sampai dua jam postpartum, kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada dua jam pertama. Pada kala IV dilakukan pemeriksaan kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, sesuai teori Sondakh (2013) umumnya pada kala IV tinggi fundus 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong. Pada genitalia tidak terdapat laserasi pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perinium, dan perineum. Banyaknya perdarahan ± 100 cc, menurut teori Sondakh (2013) hal ini dikatakan normal, karena rata-rata jumlah perdarahan bisa mencapai 100-300 cc.

Ditegakkan diagnose NY. Y umur 27 tahun P1A0 partus kala IV. Penatalaksanaan yang dilakukan di kala IV adalah melakukan informed consent. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan sehat. Membersihkan dan merapikan ibu dengan kain bersih dan kering. Membersihkan dan merapikan alat dengan merendam alat ke klorin selama 10 menit lalu cuci dengan sabun dan bilas dengan air mengalir. Menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi dan kebutuhan cairan dengan cara memberi minum berupa air putih atau teh manis hangat, menurut teori Saifuddin (2014) hal tersebut untuk memenuhi kebutuhan energy dan mencegah dehidrasi setelah melahirkan.

Mengajarkan ibu dan keluarga untuk masase fundus uteri untuk mencegah perdarahan, karena bila uterus berkontraksi otot uterus akan menjepit pembuluh darah untuk menghentikan perdarahan. Sesuai teori

Saifuddin (2014) hal ini dapat mengurangi kehilangan darah dan mencegah perdarahan pasca persalinan. Menganjurkan ibu untuk istirahat dan tidak menahan BAB dan BAK, ibu sudah BAK. Karena menurut teori bahwa dalam 6 jam post partum harus sudah bisa BAK spontan, kebanyakan ibu bisa berkemih spontan dalam waktu 8 jam (Suherni, 2009) Melakukan observasi kala IV menurut teori Saifuddin (2010) yaitu keadaan umum ibu, TTV, kontraksi, TFU, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

C. BBL

1. Bayi Baru Lahir 1 Jam

Bayi NY. Y lahir pada tanggal 27 Januari 2026 pukul 12.40 WIB, hasil pemeriksaan didapatkan penilaian bayi baru lahir, bayi menangis kuat, kulit kemerahan, pergerakan aktif. Dari hasil pemeriksaan didapatkan diagnosa bahwa neonatus Ny. Y umur 1 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan. Asuhan yang diberikan adalah memberitahu ibu dan keluarga bayi lahir normal pukul 12.40 WIB dengan jenis kelamin perempuan. lalu pertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat hal ini sesuai dengan teori Kumalasari (2015) Pada waktu lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil. Suhu bayi harus dicatat dan didapatkan hasil 36,8 °C.

Melakukan pemotongan tali pusat hal ini menurut Mc Donald, Dkk (2014) pada saat kelahiran bayi masih menempel pada ibu melalui tali pusat, yang merupakan bagian dari plasenta. Bayi itu biasanya dipisahkan dari plasenta dengan cara menjepit tali pusat dengan dua klem, satu penjepit ditempatkan dekat pusar bayi dan yang kedua ditempatkan lebih jauh di sepanjang tali pusat, kemudian dipotong di antara dua klem. Tugas ini berlangsung selama kala tiga tahap persalinan, yang merupakan periode lahirnya bayi kemudian lahirnya plasenta.

Lalu melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi dan IMD berhasil dilakukan dalam waktu 60 menit seperti yang dikemukakan Apriastuti, dkk. (2016) Inisiasi menyusui dini (IMD) adalah proses bayi menyusui segera setelah dilahirkan dengan air susu ibunya sendiri dalam satu jam pertama kelahiran. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) yaitu upaya menyusui satu jam pertama kehidupan yang diawali dengan kontak kulit antara ibu dan bayi. Upaya tersebut dilakukan oleh bayi segera setelah dipotong tali pusatnya. Diberikan suntikan Vitamin K pada paha kiri bayi menurut teori Kumalasari (2015) Memberikan vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K, pada bayi baru lahir normal cukup bulan perlu diberikan vitamin per oral 1 mg/hari selama 3 hari, dan bayi berisiko tinggi diberi vitamin K parental dengan dosis 0.5-1 mg IM. Asuhan selanjutnya memberikan salep mata Antibiotik pada bayi hal ini sesuai dengan teori Kumalasari (2015) Dalam waktu satu jam setelah bayi lahir, berikan salep obat tetes mata untuk mencegah oftalmia neonatorum (tetrasiklin 1%, eritromisin 0,5%, atau nitras argensi 1%).

Pada pukul 19.00 WIB Bidan menginformasikan kepada ibu bahwa saat ini bayi dalam keadaan normal dan ibu senang atas kelahiran bayinya. Lalu dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi didapatkan hasil pemeriksaan fisik JK : Pr, BB : 3.100gr, PB: 49 cm, LK : 32 cm, LD : 33 cm, cacat (-). Pada pemeriksaan refleks ditemukan *refleks moro*, *refleks rooting*, *refleks sucking*, *refleks grasping*, *refleks babinski* dalam keadaan baik. hal ini sesuai dengan teori Prawirahardjo (2016) Pemeriksaan fisik bayi harus dilakukan setelah kondisi bayi stabil, biasanya enam jam setelah lahir. Pemeriksaan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

Lalu memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya dan pastikan suhu tubuh bayi selalu stabil seperti yang dikemukakan oleh Prawirohardjo (2016) suhu tubuh bayi stabil (suhu aksila antara 36,5-37,2°C). Apabila suhu bayi dibawah 36,5°C, selimuti bayi secara longgar atau bisa dilakukan kontak kulit antara bayi dan ibu. Menganjurkan ibu untuk satu

ruangan dengan bayinya atau rawat gabung hal ini sesuai yang dikemukakan oleh Saifudin (2012) Rawat gabung adalah salah satu cara perawatan antara ibu dan bayi yang baru dilahirkan ditempatkan pada ruangan yang sama selama 24 jam penuh. Manfaat kontak dini antara ibu dan bayi yang telah dibina sejak dari kamar bersalin adalah akan terjadi proses lekat (*Bouding*) yaitu hubungan antara ibu dan bayi. Hal ini sangat mempengaruhi perkembangan psikologis bayi selanjutnya. Kehangatan tubuh ibu merupakan stimulasi mental yang mutlak diperlukan oleh bayi. Rasa aman, terlindung, dan percaya pada orang lain (*Basic trust*) merupakan dasar terbentuknya rasa percaya diri pada bayi. Ibu akan merasa bangga dapat memberikan yang terbaik bagi bayinya.

Memberitahu ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 Bulan hal ini sesuai dengan teori (Repository poltekes denpasar 2018). Pemberian ASI kepada bayi mulai dari hari pertama Air Susu Ibu keluar yaitu kolostrum sampai bayi berusia 6 bulan tanpa tambahan makanan dan minuman apapun kecuali obat dan vitamin. Asuhan selanjutnya mengajarkan ibu cara merawat tali pusat bayi seperti yang dikemukakan oleh Saifudin (2014) Jangan membungkus tali pusat dan mengoleskan cairan atau bahan apapun, boleh mengoleskan alkohol/betadine jika pemotongan tali pusat tidak terjamin DTT atau steril namun tidak boleh dikompres karena menyebabkan tali pusat lembab dan basah. Lipat popok dibawah puting tali pusat, jika tali pusat kotor bersihkan dengan air DTT dan sabun lalu keringkan. Jika tali pusat menjadi merah, mengeluarkan nanah atau berdarah, dan berbau maka segera memeriksa ke petugas kesehatan.

Lalu memberikan Injeksi Hb 0 di paha kanan bayi, injeksi Hb 0 diberikan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo (2016) Memberikan suntik Hb0, pemberian imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan antara ibu dan bayi, imunisasi hepatitis B pertama diberikan satu jam setelah pemberian vitamin K1 atau pada saat bayi berumur dua jam.

2. Bayi Baru Lahir 7 Hari

Pada tanggal 02 Februari 2026 Pukul 10.00 WIB NY. Y dilakukan kunjungan ulang. Asuhan yang dilakukan yaitu mengobservasi tanda-tanda vital dan tangisan bayi dan didapatkan hasil Pemeriksaan tanda-tanda vital telah dilakukan Nadi 110x / menit, suhu 36,8 °C, R : 40 x/menit, BB : 3.100 gr, PB : 50 cm, dan tangisan bayi normal. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes, RI (2016) Melakukan pemeriksaan dan memberikan penyuluhan kepada ibu merupakan tindak lanjut atau asuhan pada yang umumnya diberikan untuk bayi usia enam hari. Pemeriksaan mencakup pemeriksaan fisik serta pemantauan nutrisi.

Selanjutnya menjaga kondisi bayi agar tetap hangat dan pastikan suhu tubuh bayi selalu stabil seperti yang dikemukakan oleh Prawirohardjo (2016) suhu tubuh bayi stabil (suhu aksila antara 36,5-37,2°C). Apabila suhu bayi dibawah 36,5°C, selimuti bayi secara longgar atau bisa dilakukan kontak kulit antara bayi dan ibu. Mengingatkan ibu kembali agar tetap memberikan ASI sesering mungkin dan setelah selesai menyusui agar bayi disendawakan agar tidak tersedak seperti yang dikemukakan oleh kemenkes RI (2016) ibu memberikan ASI Eksklusif tanpa dijadwal atau sesering mungkin.

Mengingatkan ibu untuk tidak memberikan bayi makanan atau minuman apapun selain ASI sampai bayi berusia 6 bulan, hanya ASI saja yang diberikan. Hal ini sesuai dengan teori repository poltekes Denpasar (2018) Pemberian ASI kepada bayi mulai dari hari pertama Air Susu Ibu keluar yaitu kolostrum sampai bayi berusia 6 bulan tanpa tambahan makanan dan minuman apapun kecuali obat dan vitamin.

Memberikan informasi kepada ibu tentang imunisasi dan perawatan bayi sehari-hari. Menurut teori Kemenkes RI (2016) lima imunisasi dasar yang diwajibkan pemerintah adalah Hb0 diberikan pada bayi 0-7 hari, polio 1 dan BCG diberikan pada bayi 0 bulan, Polio 2 dan DPT-HB 1 bayi umur 2 bulan, Polio 3 dan DPT-HB 2 pada bayi umur 3 bulan, Polio 4 dan DPT-HB 3 pada bayi 4 bulan, campak pada bayi 9 bulan. Dan memberikan penyuluhan tentang mempertahankan suhu bayi, kebersihan bayi dengan cara menganjurkan keluarga dan ibu untuk memandikannya.

D. Nifas

1. Nifas 6 Jam

Pada tanggal 27 januari 2026 pukul 21.0 WIB dilakukan kunjungan nifas yang pertama yaitu 6-8 jam setelah persalinan. NY. Y telah melahirkan anak Pertamanya dengan selamat pada pukul 12.40 WIB, jenis Kelamin : Perempuan ; BB : 3.200 gram; TB : 49 cm, Perdarahan kala III : 100 ml, Perdarahan kala IV: 100 ml dan Perdarahan Total : 200 ml.

Asuhan yang dilakukan yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan dan didapatkan hasil KU ibu baik, TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, S: 36,4°C, P : 20 x/menit. Selanjutnya menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan adalah normal rasa mulas diakibatkan kontraksi uterus untuk mencegah perdarahan. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan daerah genital/ personal hygiene untuk menghindari infeksi pada daerah genital maupun kulit hal ini sesuai yang dikemukakan oleh Saifuddin (2014) Menganjurkan ibu membersihkan seluruh tubuh dan membersihkan daerah kelamin dengan air. Pastikan membersihkan daerah vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang kemudian membersihkan daerah sekitar anus, menyarankan ibu mengganti pembalut atau kain pembalut 2 kali sehari, menyarankan ibu mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin, menghindari menyentuh daerah luka episiotomi atau laserasi. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti berjalan ke kamar mandi, hal ini dilakukan karna mobilisasi dini memiliki banyak manfaat seperti mencegah infeksi puerperinium, melancarkan lochea, dan mempercepat involusi uterus. Memberikan penyuluhan tentang ASI Eksklusif, ASI eksklusif diberikan sampai bayi berumur 6 bulan tanpa memberikan makanan apapun hal ini sesuai oleh teori Prawirohardjo (2014) ASI eksklusif ini diberikan untuk melindungi bayinya dari berbagai penyakit infeksi dan bisa mempengaruhi hubungan batin antara ibu dan anak serta perkembangan jiwa anak.

Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup seperti tidur 8 jam/hari berguna untuk mempercepat proses involusi uterus dan memperlancar ASI

hal ini sesuai oleh teori Saifuddin (2014) Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal: mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, dan dapat menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri. Menganjurkan untuk tidak menahan keinginan BAB dan BAK karna hal ini dapat menyebabkan sembelit dan ISK. Mengajarkan teknik menyusui yang benar hal ini berguna untuk menghindari terjadinya puting susu lecet hal ini sesuai yang dikemukakan oleh Saleha (2016) Kesalahan dalam teknik menyusui, bayi tidak menyusui sampai aerola tertutup oleh mulut bayi. Bila bayi hanya menyusui pada puting susu, maka bayi akan mendapat ASI sedikit, karena gusi bayi tidak menekan pada sinus latiferus, sedangkan pada ibunya akan merasa nyeri / kelecetan pada puting susu.

Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang karna pemenuhan gizi yang baik akan berpengaruh terhadap status gizi ibu menyusui dan juga tumbuh kembang bayinya hal ini sesuai dengan teori Saifuddin (2014) Makan dengan gizi seimbang, cukup karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral. Mengonsumsi makan tambahan, nutrisi 800 kalori/hari pada 6 bulan pertama, 6 bulan selanjutnya 500 kalori dan tahun kedua 400 kalori. Jadi jumlah kalori tersebut adalah tambahan dari kebutuhan kalori perharinya. Asupan cairan 3 liter/hari, 2 liter didapat dari air minum dan 1 liter dari cairan yang ada pada kuah sayur, buah dan makanan yang lain. Mengonsumsi tablet besi 1 tablet tiap hari selama 40 hari.

Menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya nifas seperti demam $\geq 38^{\circ}\text{C}$, perdarahan hal ini dijelaskan agar ibu mengetahui tanda bahaya pada nifas.

Memberikan terapi Amoxicilin 3x500mg, Asam Mefenamat 3x500mg, Vitamin A 200.000 IU dan tablet Fe 1 x 60 mg, terapi ini diberikan untuk meningkatkan kualitas ASI dan meningkatkan kekebalan tubuh sesuai yang dikemukakan oleh Saifuddin (2010) Memberikan vitamin A 1x1 200.000 IU, pemberian Vitamin A 200.000 IU direkomendasikan 2 dosis dalam selang waktu 24 jam pada ibu pascabersalin untuk memperbaiki kadar vitamin A pada ASI dan mencegah terjadinya lecet puting susu, selain itu

akan meningkatkan daya tahan tubuh ibu terhadap infeksi perlukaan laserasi akibat proses persalinan. Tablet Fe 60 mg 1x1 untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin untuk menstabilkan kadar Hb setelah melahirkan.

2. Nifas 7 Hari

Pada tanggal 02 Februari 2026 dilakukan kunjungan nifas ke dua, NY. Y mengeluh asi yang keluar hanya sedikit dan bayinya sering rewel. Asuhan yang dilakukan yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan dan didapatkan hasil KU ibu baik, TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, S: 36,2°C, RR : 20 x/menit.

Memberitahu bahwa pengeluaran asi yang sedikit sering terjadi dan dialami karena disebabkan oleh beberapa fasktor diantaranya ibu kelelahan karena kurang istirahat, kurang asupan nutrisi. Selanjutnya mengajarkan pijat oksitosin sebagai salah satu interfensi untuk merangsang hormon produksi ASI, ajarkan kepada ibu dan keluarga agar bisa menerapkan bersama setiap hari. mengingatkan kembali untuk memakan makanan bergizi dan asupan nutrisi yang cukup untuk metabolisme dan proses pembentukan ASI.

Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan payudara dan posisi yang baik saat menyusui hal ini bertujuan untuk memelihara kebersihan payudara, melenturkan dan menguatkan puting susu sehingga bayi mudah menyusui dan menghindari terjadinya puting susu lecet hal ini sesuai oleh teori Walyani (2015) Ibu menyusui harus menjaga payudaranya untuk tetap bersih dan kering, menggunakan bra yang menyokong payudara, apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui, kemudian apabila lecetnya sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam.

Memastikan ibu mneyusui bayinya secara bergantian antara payudara kanan dan kiri hal ini dilakukan untuk menjaga keseimbangan produksi ASI. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal bertujuan untuk mendeteksi secara dini adanya tanda-tanda infeksi dan perdarahan yang abnormal.

D. Keluarga Berencana

NY. Y P1A0 usia 27 tahun ingin menjadi akseptor non hormolan yaitu dengan metode amenore laktasi.ibu telah dijelaskan tentang tata cara metode amenorea laktasi dari segi manfaat. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan hasil pemeriksaan dan didapatkan hasil KU baik, TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/menit, P : 20 x/menit, S : 36,5 °C, BB : 64 Kg.

Menjelaskan tentang metode amenorea laktasi dapat dilakukan dengan beberapas syarat (efektifitas, keuntungan dan kerugian) hal ini dapat membantu klien dalam pengambilan keputusan untuk memilih metode amenorea laktasi yang akan digunakan hal ini sesuai yang dikemukakan oleh BKKBN (2014) ABPK mempunyai fungsi sebagai berikut: membantu pengambilan keputusan metode KB, membantu pemecahan masalah dalam penggunaan KB, alat bantu visual untuk pelatihan tenaga kesehatan yang baru bertugas, menyediakan referensi.

Melakukan konseling Metode Amenorea Laktasi dalam ABPK efektivitas, keuntungan dan kerugian) agar klien mengetahui informasi tentang metode Amenorea laktasi hal ini sesuai yang dikemukakan oleh Kemenkes RI (2014) pemberian konseling Metode Amenorea Lktasi dalam ABPK meliputi informasi mengenai, pengertian dari kontrasepsi, keefektifan, kelebihan, kekurangan dan cara kerja, indikasi dan kontraindikasi, Melakukan. Dan menyarankan Ibu untuk kunjungan ulang jika mengalami kendala.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB pada NY. Y usia 27 tahun di Puskesmas Lubuk Mandarsah yang telah dimulai dari pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, identifikasi kebutuhan akan tindakan segera atau kolaborasi, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Dari langkah-langkah tersebut ditemukan:

1. Kehamilan

Dari langkah pengkajian mengambil data subjektif dan objektif, didapatkan hasil secara keseluruhan sudah dilakukan asuhan sesuai dengan ketentuan dan pada pengkajian data objektif didapatkan kesenjangan antara kasus yang ditemukan dengan teori

2. Persalinan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin normal pada tanggal 27 Januari 2026 pukul 12.40 WIB pada NY. Y G1P0A0 usia 27 tahun usia kehamilan 39 minggu di Puskesmas Lubuk Mandarsah tidak terdapat kesenjangan antara kasus yang di temukan dengan teori.

3. Nifas

Masa nifas yang dialami oleh NY. Y masih dalam batas normal dan tidak mengalami keluhan yang berbahaya. Pengeluaran lochea dan pengembalian uterus ke kondisi semula juga berjalan dengan normal sesuai dengan teori yang ada sehingga tidak ada masalah atau kesenjangan antara teori dengan praktik. Dalam memberikan asuhan, ternyata NY. Y ingin menggunakan KB MAL.

4. Bayi Baru Lahir

Bayi NY. Y lahir spontan normal dan langsung menangis, berat badan normal, tidak makrosomia dan warna kulit kemerahan tidak kebiruan. Selama dilakukan asuhan dari bayi baru lahir sampai dengan 14 hari tidak

ada komplikasi, bayi dalam keadaan sehat sehingga ada kesenjangan antara teori dan praktik.

B. SARAN

1. Bagi Penulis

Agar penulis mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan. Serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien.

2. Bagi UPN

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

3. Bagi Lahan Praktek

Asuhan yang sudah diberikan pada klien sudah cukup baik dan hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori kehamilan

4. Bagi Pasien

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ai Yeyeh, Rukiyah, dkk. et al. (2019). *Asuhan Kebidanan 3*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Aini, N., Rosyidah, T., & Marharani, A. (2016). *Hubungan Pelaksanaan Senam Hamil dengan Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III di Bidan Praktek Mandiri Supadmi, Kunden Bulu, Sukohardjo*. *Jurnal Involusi Kebidanan*, 7(12), 42.
- Ardhiyanti, Y. (2016). *Hubungan Konsumsi Buah Pepaya dengan Kejadian Konstipasi pada Ibu Hamil*. 2016.
- Badan Pusat Statistik, 2018. *Profil Kesehatan Ibu dan Anak*.
- Bobak, Lowdermik, dkk. 2017. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 6*. Jakarta: EGCDewi, Vivian Nanny Lia dan Sunarsih Tri, 2012. *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika
- Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, 2016 *Profil Kesehatan Provinsi Jambi*. 2016
- Enggar, E., & Gintoe, H. L. (2019). *Pengaruh Yoga Kehamilan Terhadap Pengurangan Keluhan Fisik Ibu Hamil Trimester III*. *Voice of Midwifery*, 9(1), 796–805. <https://doi.org/10.35906/vom.v9i1.91>
- Frase M. D. Myles *Buku Ajaran Bidan*, 2019. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Hani, Umami, dkk, 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis* Jannah, Nurul, 2012. *Buku ajar asuhan kebidanan kehamilan*. Yogyakarta :Andi
- Hutahaean, Serri. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ilmu, J., Teknologi, D., Surakarta, P. K., Indonesia, U., Kemenkes, P., & Iii, J. (2019). *Artikel history*. *Nursing Arts*, 7(1), 1–15. <https://poltekkes-sorong.e-journal.id/nursingarts/article/view/86>
- Indahningrum, R. putri, 2020. *Hubungan Senam Hamil dengan Tingkat Nyeri Punggung padaIbu Hamil Trimester III di Desa Kayen Kecamatan Kayen Kabupaten Pati*.
- Jannah, Nurul. (2017), *Konsep Dokumentasi Kebidanan*.Yogyakarta: Ar'ruz Media
- JNPK-KR, 2013. *Asuhan Persalinan Normal Dengan Inisiasi menyusui Dini*. Jakarta
- Jhpiego 2013. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK-KR
- Juliani, S., & Nurrahmaton, N. (2020). *Faktor yang Memengaruhi Bendungan ASI padaIbu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Rambung Merah Kabupaten Simalungun*. *Jurnal Bidan Komunitas*, 3(1), 16. <https://doi.org/10.33085/jbk.v3i1.4078>
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2017, *Profil Kesehatan Indonesia*.

- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018, *Riset Kesehatan Dasar*.
- Kusmiyati, Yuni. (2019) *Perawatan Ibu Hamil (Asuhan Ibu Hamil)*. Cetakan Ke delapan. EGC
- Kuswanti, Ina, 2019. *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka pelajar
- Mansur, Herawati, 2016. *Psikologi Ibu dan Anak untuk kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Manuaba, Ida Bagus Gde, dkk, 2019. *Ilmu kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta EGC
- Maryanti, dkk. 2016. *Buku Ajar Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta : Penerbit Trans InfoMedia
- Nur, D., Sari, A., Adi, G., & Fiana, M. (2019). *NURSING*. 3(1), 22–27.
- Prawirohardjo Sarwono. (2018), *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rafika, R. (2018). *Efektifitas Prenatal Yoga terhadap Pengurangan Keluhan Fisik pada Ibu Hamil Trimester III*. Jurnal Kesehatan, 9(1), 86. <https://doi.org/10.26630/jk.v9i1.763>
- Rahmasari, Gartika. (2016), *9 Bulan 10 Hari Yang Istimewa dan Menakutkan Selama Kehamilan*, Jakarta : New Agogos
- Safitri, M. G., & Citra, A. F. (2019). Perceived Social Support Dan Breastfeeding Self Efficacy Pada Ibu Menyusui Asi Eksklusif. *Jurnal Psikologi*, 12(2), 108–119. <https://doi.org/10.35760/psi.2019.v12i2.2436>
- Saleha S. 2019. “*Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*”. Salemba Medika. Jakarta.
- Sembiring, L. P. (2015). *Konstipasi pada Kehamilan*, (1), 12–15.
- Setyaningrum, Erna. (2015). *Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Cv. Trans Info Media
- Sulistyawati, Ari, 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika
- Timiyatun, E., & Oktavianto, E. (2018). Dukungan Suami dalam Pemberian ASI Berhubungan Erat dengan Motivasi Menyusui Eksklusif pada Ibu. *Health Sciences and Pharmacy Journal*, 2(2), 75. <https://doi.org/10.32504/hspj.v2i2.32>
- Varney, H., Kriebs, J. M., dan Gegor, C. L. 2007. *Buku Saku Asuhan Kebidanan Varney Edisi 2*. Jakarta: EGC
- Winarni, L. M., Winarni, E., & Ikhlasih, M. (2018). *Pengaruh Dukungan Suami Dan Bounding Attachment Dengan Kondisi Psikologis Ibu Postpartum Di Rsud Kabupaten Tangerang Tahun 2017*. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 3(2), 1–11.

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny Y
 Tempat/Tanggal Lahir : 21 Februari 1999
 Alamat : Niam

Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik *Continuity of Care (COC)* pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A. 2025/2026. Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut:

1. Setiap tindakan yang dipilih bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan dalam rangka meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental ibu dan bayi. Namun demikian, setiap tindakan mempunyai risiko, baik yang telah diduga maupun yang tidak diduga sebelumnya.
2. Pemberi asuhan telah menjelaskan bahwa ia akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan asuhan kebidanan dan menghindarkan kemungkinan terjadinya risiko agar diperoleh hasil yang optimal.
3. Semua penjelasan tersebut di atas sudah saya pahami dan dijelaskan dengan kalimat yang jelas, sehingga saya mengerti arti asuhan dan tindakan yang diberikan kepada saya. Dengan demikian terdapat kesepahaman antara pasien dan pemberi asuhan untuk mencegah timbulnya masalah hukum di kemudian hari.

Demikian surat persetujuan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jambi,

Klien

Mahasiswa

Yunita Arianti

Novirawati Sabri

Lampiran 5

Nama : Novirawati Sabri
 NIM : 221000415201106
 Programstudi : Pendidikan Profesi Bidan
 Pembimbing : Rulfia Desi Maria, S.SiT, Bd, M.Keb
 Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) Pada Ny. Y 27 Tahun Di Puskesmas Lubuk Mandarsah Kabupaten Tebo Provinsi Jambi Tahun 2026

HARI/ TANGGAL	MATERI	PARAF PEMBIMBING

Bukittinggi, Februari 2026
 Ka.Prodi Pendidikan Profesi Bidan

(Suci Rahmadheny, S. ST, Bd, M. Keb)
NIDN :1007049002

PENDOKUMENTASIAN





