

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*CONTUINITY OF CARE*) PADA NY. “D” 24 TAHUN DI PUSKESMAS LUBUK MANDARSAH KECAMATAN TENGAH ILIR
KABUPATEN TEBO JAMBI
TAHUN 2026**



ARIS TRIANI
241004615901070

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (CONTUINITY OF
CARE) PADA NY. “D” 24 TAHUN DI PUSKESMAS LUBUK
MANDARSAH KECAMATAN TENGAH ILIR
KABUPATEN TEBO JAMBI
TAHUN 2026**



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

ARIS TRIANI
241004615901070

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

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

Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) ini

Telah Memenuhi/Disetujui Untuk Dilaksanakan

Ke Tahap Hasil

Bukit Tinggi , April 2026

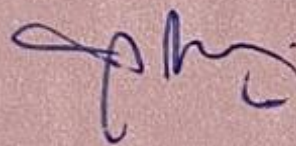
Menyetujui

Koordinator COC

Pembimbing Akademik



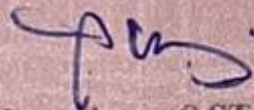
Tuti Oktiani, S.ST, Bd, M. Keb
NIDN. 1020108101



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

Mengetahui,

Ka. Prodi Pendidikan Profesi Bidan



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

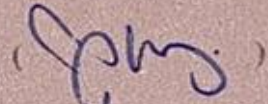
FORMAT LEMBAR PENGESAHAN

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

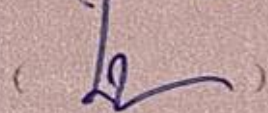
Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) ini. Telah Berhasil
Dipetahankan Di Hadapan Dewan Penguji Profesi Bidan Program
Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima
Nusantara Bukit Tinggi Untuk di dokumentasikan Dalam Bentuk
Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*).

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Suci Rahmadheny, S.ST, Bd. M.Keb

()

Penguji I : Lady Wizia, S. Keb, M. Keb

()

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

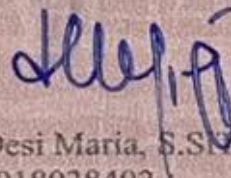
()

Ditetapkan : Bukit Tiggi

Tanggal : April 2026

Mengetahui

Dekan Fakultas Kebidanan



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

NIDN. 1018038402

RIWAYAT HIDUP



Nama : Aris Triani
Tempat/Tanggal Lahir : Tanjung Seupa/09 Maret 1993
Status : menikah
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Nama Ayah : Rabiman
Nama Ibu : Siska
Alamat : Jl. Poros Rt 003 Desa Rantau Kembang
Kecamatan Rimbo iir Kab. Tebo

Riwayat Pendidikan	Tahun
1. SDN 01 Tanjung serupa	2005
2. SMP Beringin Ratu	2008
3. SMA Beringin Ratu	2011
4. AKBID Amanah Muaro Bungo	2014
5. SI Kebidanan	2025

Riwayat Pekerjaan

1. RS Medika Insani Lampung Utara	2014-2017
2. RS Fatimah Palembang	2018
3. Puskesmas SP II	2020-2025

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran 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. ”D” 24 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 Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M.Keb selaku pembimbing akademik yang telah memberikan masukan, arahan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan ini. Selanjutnya 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;
- 6) Ibu Lady Wizia, S. Keb, M. Keb. selaku tim penguji 1 yang telah memberikan masukan, arahan demi tercipta Laporan Kasus yang lebih baik;
- 7) Ibu Indah Putri Ramadhanti, S.ST, Bd, M Keb. selaku tim penguji 2 yang telah memberikan masukan, arahan demi tercipta Laporan Kasus yang lebih baik;
- 8) Bapak/Ibu dosen serta tenaga kependidikan yang telah membantu proses selama ini;

- 9) Keluarga besar Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
- 10) Pimpinan Puskesmas beserta seluruh staf Puskesmas Lubuk Mandarsah yang telah memberi izin untuk mengambil pasien dalam pemberian Asuhan Kebidanan Berkelanjutan di Puskesmas Lubuk Mandarsah.

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, April 2026

Aris Triani

DAFTAR ISI

COVER	
LEMBAR PERSETUJUAN	i
LAPORAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
DAFTAR SINGKATAN	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan.....	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	6
C. Manfaat.....	7
D. Ruang Lingkup	8
BAB II TINJAUAN TEORI.....	9
A. Konsep Dasar Continue Of Care (COC).....	9
B. Konsep Dasar Kehamilan.....	12
C. Konsep Dasar Persalinan.....	83
D. Konsep Dasar Nifas.....	109
E. Kosep Dasar Bayi Baru Lahir... ..	134
F. Konsep Dasar KB Paska Persalinan.....	145
BAB III TINJAUAN KASUS	169
A. SOAP Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	169
B. SOAP Catatan Perkembangan Kehamilan KU 2	180
C. SOAP Asuhan Kebidanan Persalinan	185
D. SOAP Asuhan Kebidanan Nifas	198
E. SOAP Catatan Perkembangan Nifas KU 2	203
F. SOAP Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	208

G. SOAP Kunjungan Neonatus 2.....	214
BAB IV PEMBAHASAN	217
BAB V PENUTUP	235
a. Kesimpulan	235
b. Saran	238
DAFTAR PUSTAKA	
DOKUMENTASI	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Posisi pijat Oksitosin	131
---	-----

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pemberian Imunisasi TT.....	28
Tabel 2.2 Apgar Score.....	114
Tabel 2.2 Metode Konstrasepsi pasca persalinan	122

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
APGAR	: Apprearance Grimace Actifity Respiration
APN	: Asuahan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Baru Lahir Rendah
DJJ	: Denyut Jantung Janin
HB	: Hemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intra Muskular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
INC	: Intra Natal Care
IUD	: Intra Uterine Device
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu Anak
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
LH	: Lutinuezing Hormone
LILA	: Lingkar Lengan Atas
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PNC	: Post Natal Care
P4k	: Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
SBR	: Segmen Bawah Rahim

SDGs	: Sustainable Development Goals
SDKI	: Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia
SOAP	: Subjektif, Objektif, Assessment, Planing
TB	: Tinggi Badan
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: Tetanus Toxoid
USG	: Ultrasonografi
WHO	: World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih menjadi tantangan besar dalam sistem kesehatan nasional. Pemerintah terus berupaya mengurangi dampak kematian tersebut melalui program-program pelayanan komprehensif yang mencakup penyediaan layanan terpadu bagi ibu dan bayi mulai dari kehamilan, persalinan, periode post natal hingga keluarga berencana (Sanjaya et al., 2025).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) Tahun 2023, Angka Kematian Ibu di dunia yaitu sebanyak 189 per 100.000 kelahiran hidup, sebanyak 45% kematian ibu akibat komplikasi persalinan atau kelahiran masih terjadi di negara-negara berkembang. Risiko kematian ibu di negara berkembang masih tertinggi dengan rasio kematian yang signifikan dibandingkan negara maju. Lambatnya penurunan angka kematian ibu global mencerminkan belum adanya perbaikan berarti di negara-negara dengan angka kematian ibu yang tinggi (WHO, 2023).

Data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023 menunjukkan mortalitas ibu diakibatkan oleh kasus perdarahan sejumlah 1.287 kasus, kehamilan dengan hipertensi sejumlah 1.056 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sejumlah 245 kasus (Kemenkes RI, 2023). Angka Kematian Bayi tercatat 22 per 1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Neonatal (AKN) sebanyak 14 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2023). Angka ini masih jauh dari target Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu pada goals ke-3 yang menargetkan pada tahun 2030, AKI dapat diturunkan hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, AKN setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan AKB 25 per 1.000

kelahiran hidup. Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan pada tahun 2023, 78% (15.823 kematian) terjadi pada periode enam hari pertama kehidupan, 22% (6.324 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 9% (2.756 kematian) terjadi pada usia 12 – 59 bulan (Kemenkes RI, 2023).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Jambi Tahun 2024 menunjukkan 48 kematian. Jumlah ini menurun dibandingkan tahun 2023 yang mencatat 53 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2024 terkait hipertensi sebanyak 16 kasus, perdarahan sebanyak 15 kasus, serta kelainan jantung dan pembuluh darah sebanyak 10 kasus. Kematian terbanyak tercatat di Kabupaten Bungo. Angka Kematian Balita tercatat sebanyak 358 kematian, sedikit menurun dibandingkan dengan tahun 2023 yaitu sebanyak 372 kematian. Dari seluruh kematian balita, 86,31% diantaranya terjadi pada masa neonatal (309 kematian). Dari seluruh kematian neonatal yang dilaporkan, sebagian besar (78,64%) terjadi pada usia 0-6 hari, dan 21,36% pada usia 7-28 hari (Profil Dinkes Jambi, 2024).

Penelitian terbaru yang dilakukan oleh Sholihah dkk. (2024) menunjukkan bahwa pendekatan berbasis komunitas dan pelayanan kesehatan yang terintegrasi dapat menurunkan AKI hingga 30% di daerah-daerah dengan akses kesehatan terbatas (Sholihah et al., 2024). Intervensi kesehatan yang berfokus pada faktor-faktor risiko spesifik dan pemberdayaan tenaga kesehatan lokal terbukti efektif dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.

Upaya penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, serta pelayanan keluarga berencana (Ledy Fernisyah Agustia, Mastina,

2021).

Pemerintah dalam usahanya meningkatkan kesehatan ibu dan anak serta menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia telah melakukan berbagai kebijakan kesehatan diantaranya Safe Motherhood, Making Pregnancy Safer (MPS), Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), Jamkesda, Jampersal, Millennium Development Goals (MDGs), serta program pembangunan global Sustainable Development Goals (SDGs). Meskipun demikian, beberapa kebijakan tersebut belum sepenuhnya menjawab kebutuhan kesehatan ibu dan anak. Oleh karena itu, sebagai lanjutan program pemerintah terkait peningkatan kesehatan ibu dan anak, bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan (Continuity of Care) mulai dari antenatal care, intranatal care, bayi baru lahir dan neonatal, postnatal care, hingga keluarga berencana yang berkualitas (Kurniadi et al., 2023).

Seorang bidan diharapkan melakukan praktik kebidanan dengan pendekatan fisiologis, menerapkan dan mengembangkan model praktik bidan berdasarkan Evidence Based Practice. Hal ini sesuai dengan rekomendasi WHO bahwa asuhan kebidanan model CoC meliputi kesinambungan perawatan, pemantauan kesejahteraan fisik, psikologis, spiritual dan sosial wanita dan keluarga selama siklus melahirkan, memberikan edukasi, konseling dan ANC individual, pendampingan selama persalinan, kelahiran dan periode pascapartum langsung oleh bidan yang dikenal, dukungan berkelanjutan selama periode pasca melahirkan, meminimalkan intervensi teknologi yang tidak perlu, dan mengidentifikasi, merujuk serta mengkoordinasikan perawatan untuk wanita yang membutuhkan perhatian kebidanan atau spesialis lainnya (Sholihah et al., 2024).

Continuity of care (COC) adalah suatu proses di mana pasien dan tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam

manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. COC pada awalnya merupakan ciri dan tujuan utama pengobatan keluarga yang lebih menitikberatkan kepada kualitas pelayanan kepada pasien. (Adnani, QE, Nuraisya, W., 2013).

Tujuan Continuity of Care dalam asuhan kebidanan adalah mengubah paradigma bahwa hamil dan melahirkan bukan suatu penyakit, melainkan proses fisiologis yang tidak selalu memerlukan intervensi. Keberhasilan CoC akan meminimalisir intervensi yang tidak dibutuhkan dan menurunkan kasus keterlambatan penatalaksanaan kegawatdaruratan maternal neonatal (Yustisia, 2023).

Puskesmas Lubuk Mandarsah menerima pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir, KB dan Pengobatan Umum lainnya. Pelaksanaan tindakan kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL dilakukan di Puskesmas Lubuk Mandarsah, dan untuk kunjungan selanjutnya dilakukan kunjungan rumah guna memberikan pelayanan optimal sesuai standar kunjungan setelah bersalin. Standar alat APN di Puskesmas Lubuk Mandarsah sudah terpenuhi dengan baik.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif atau secara berkelanjutan (Continuity of Care/CoC) pada Ibu “D” agar dapat berkontribusi pada penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Puskesmas Lubuk Mandarsah Tahun 2026.

B. Tujuan Umum Dan Khusus

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara Continuity Of Care (berkesinambungan) pada Ny “D” pada masa kehamilan, persalinan, Nifas, BBL dan Keluarga Berencana dengan menggunakan pendekatan SOAP di Puskesmas Lubuk

Mandarsah Kabupaten Tebo Tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny “D” pada masa kehamilan, persalinan, BBL atau neonatus, Nifas dan Keluarga Berencana di Puskesmas Lubuk Mandarsah
- b. Mengidentifikasi diagnosa masalah sesuai dengan prioritas pada Ny “D” pada masa kehamilan, persalinan, Nifas BBL atau neonatus, Nifas dan Keluarga Berencana di Puskesmas Lubuk Mandarsah
- c. Mengidentifikasi diagnosa potensial pada Ny “D” pada masa kehamilan, persalinan, Nifas BBL atau neonatus, Nifas dan Keluarga Berencana di Puskesmas Lubuk Mandarsah
- d. Melakukan identifikasi kebutuhan tindakan segera pada Ny “D” pada masa kehamilan, persalinan, Nifas BBL atau neonatus, Nifas dan Keluarga Berencana di Puskesmas Lubuk Mandarsah
- e. Melakukan perencanaan asuhan kebidanan secara komprehensif serta berkesinambungan (Continuity Of Care) pada Ny “D” pada masa kehamilan, persalinan, Nifas BBL atau neonatus, Nifas dan Keluarga Berencana di Puskesmas Lubuk Mandarsah
- f. Melaksanakan Pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif serta berkesinambungan (Continuity Of Care) pada Ny “D” pada masa kehamilan, persalinan, Nifas BBL atau neonatus, Nifas dan Keluarga Berencana di Puskesmas Lubuk Mandarsah
- g. Melaksanakan Evaluasi asuhan kebidanan secara komprehensif serta berkesinambungan (Continuity Of Care) pada Ny “D” pada masa kehamilan, persalinan, Nifas BBL atau neonatus, Nifas dan Keluarga Berencana

di Puskesmas Lubuk Mandarsah

C. Manfaat

1. Manfaat Mahasiswa

- a. Berguna sebagai acuan untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan kerangka pikiran tujuh langkah varney dan pendokumentasian SOAP pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- b. Menambah wawasan , meningkatkan pemahaman dan menambah pengalaman langsung tentang asuhan kebidanan komprehensif menggunakan kerangka pikiran tujuh langkah varney dan pendokumentasian SOAP pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

2. Manfaat Penulis berikutnya

Dapat memberikan masukan dan evaluasi bagi penulis berikutnya dalam menulis laporan baik dalam penulisan materi maupun dalam pengetikan, dan diharapkan laporan ini bias menjadi referensi yang bermanfaat bagi penulis berikutnya.

3. Bagi lahan penelitian

Dapat memberikan masukan dan evaluasi bagi lahan penelitian dalam memberikan dan meningkatkan Asuhan Kebidanan Komprehensif yang berkualitas sesuai dengan tujuh langkah varney dan pendokumentasian SOAP pada ibu hamil, bersalin, nifas bayi baru lahir dan keluarga berencana.

4. Bagi klien

- a. Klien mendapat asuhan kehamilan, Persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga Berencana
- b. Meningkatkan pengetahuan pasien tentang asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir

dan keluarga berencana.

5. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan dan pertimbangan bagi institusi dalam mengembangkan ilmu kebidanan.juga dapat menjadi bahan masukan dan bacaan bagi perpustakaan untuk meningkatkan ilmu pengetahuan mahasiswa sebagai bahan evaluasi.

D. Ruang Lingkup

Adapun ruang lingkup Laporan tugas Akhir ini adalah Asuhan Kebidanan Komprehensif ini adalah dimulai dari Asuhan Kebidanan yang diberikan dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB yang direncanakan pada salah satu pasien di tahun 2026 di Puskesmas Lubuk Mandarsah, dan dirumah pasien. Asuhan Kebidanan ini dilaksanakan berdasarkan pola fikir varney dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP. Asuhan Kebidanan ini diharapkan dapat mengurangi angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi terutama di Indonesia khususnya Kecamatan Tengah Ilir. Asuhan Kebidanan ini dilaksanakan berdasarkan pola fikir varney dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep dasar *Continuity of Care* (Coc)

1. Pengertian

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan Bayi Baru Lahir (BBL) serta pelayanan Keluarga Berencana (KB) yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan dan keadaan pribadi setiap individu (Ningsih, 2017).

Continuity of Care adalah hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberi dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien (Astuti, 2017).

COC menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga. Dapat ditarik kesimpulan bahwa COC merupakan pelayanan yang mendasari praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun hubungan saling percaya antara bidan dengan klien serta meningkatkan kesejahteraan keluarga.

Tujuan Continuity of Care yaitu untuk memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk SC, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang 8 merencanakan persalinan dengan tindakan (Ningsih, 2017).

Menurut Sandall, J. dalam Ningsih (2017) menyebutkan bahwa Continuity Of Care memiliki tiga jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesenambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesenambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan.

2. Prinsip-prinsip Pokok Asuhan

- a. Kehamilan dan kelahiran adalah suatu proses yang normal, alami dan sehat.
- b. Pemberdayaan ibu adalah pelaku utama dalam asuhan kehamilan.
- c. Oleh karena itu, bidan harus memberdayakan ibu dan keluarga dengan meningkatkan pengetahuan dan pengalaman mereka melalui pendidikan kesehatan agar dapat merawat dan menolong diri sendiri dalam kondisi tertentu.
- d. Otonomi pengambilan keputusan adalah ibu dan keluarga. Untuk dapat mengambil suatu keputusan mereka membutuhkan informasi
- e. Intervensi (campur tangan/ tindakan) bidan yang terampil harus tau kapan ia harus melakukan sesuatu dan intervensi yang dilakukannya haruslah aman berdasarkan bukti ilmiah.
- f. Tanggung jawab asuhan kehamilan yang di berikan bidan harus selalu didasari ilmu, analisa dan pertimbangan yang matang. Akibat yang timbul dari tindakan yang dilakukan menjadi tanggung jawab bidan (Diana, 2017).
- g. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang yang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga professional,

sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat terpantau dengan baik selain itu mereka juga lebih di percaya dan terbuka karena sudah mengenal si pemberi asuhan (Diana, 2017).

- h. Dimensi kesinambungan layanan kesehatan artinya pasien harus dapat dilayani sesuai dengan kebutuhannya, termasuk rujukan jika diperlukan tanpa mengeurangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak perlu. Pasien harus selalu mempunyai akses ke layanan kesehatan yang dibutuhkannya, karena riwayat penyakit pasien terdokumentasi dengan lengkap, akurat, dan terkini, layanan kesehatan rujukan yang diperlukan pasien dapat terlaksana dengan tepat waktu (Diana, 2017).

3. Komponen Model Pelayanan Persalinan Berkelanjutan

- a. Persalinan difasilitasi yang memenuhi standar
- b. Menjamin penduduk miskin untuk bersalin di fasilitas kesehatan.
- c. Membangun jaringan rujukan antara fasilitas kesehatan dan rumah sakit (pemerintah maupun swasta).
- d. Menerapkan kebijakan penjaminan kualitas pelayanan di Rumah Sakit.
- e. Menjalankan strategi promosi.
- f. Menjalankan sistem surveilans kematian ibu dan neonatal (komunitas dan fasilitas).
- g. Membangun sistem reditasi untuk standar pelayanan persalinan dan rujukan di fasilitas kesehatan (Diana, 2017).

B. Konsep dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau

implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan yang terbagi atas tiga trimester. Trimester I (0-12 minggu), trimester II (minggu ke-13 sampai ke-27), dan trimester III (minggu ke-28 sampai ke-40). (Sarwono, 2018)

Proses kehamilan adalah proses dimana bertemunya sel telur dengan sel sperma hingga terjadinya pembuahan. Proses kehamilan (gestasi) berlangsung selama 40 minggu atau 280 hari dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir (Syaiful dkk, 2019).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilitas atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Kehamilan normal berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Walyani, 2015).

2. Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut Andina (2019) untuk memastikan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala hamil antara lain :

a. Kehamilan Pasti

Tanda-tanda objektif yang didapatkan oleh pemeriksa yang dapat digunakan untuk menegaskan diagnosa pada kehamilan. Yang termasuk tanda pasti kehamilan yaitu:

- 1) Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya. Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan 5 bulan.

- 2) Bayi dapat dirasakan di dalam rahim. Sejak usia kehamilan 6 atau 7 bulan, bidan dapat menentukan kepala, leher, punggung, lengan, bokong, dan tungkai dengan meraba perut ibu.
- 3) Denyut jantung bayi dapat terdengar. Saat usia kehamilan menginjak bulan ke-5 atau ke-6 denyut jantung bayi terkadang dapat didengar menggunakan instrument yang dibuat untuk mendengarkan, seperti stetoskop atau fetoskop. Menginjak bulan ke-7 atau ke-8 kehamilan, bidan yang terampil biasanya dapat menggambarkan denyut jantung bayi saat ia melewati telinga pada perut ibu.
- 4) Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil. Tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau dilaboratorium dengan urine atau darah ibu. Tes ini mungkin mahal biayanya dan biasanya tidak perlu. Akan tetapi tes ini bermanfaat, misalnya jika ibu ingin tahun apakah ia hamil sebelum mengonsumsi obat yang kemungkinan membahayakan bayi dalam kandungannya.

b. Kehamilan Tidak Pasti

1) Ibu tidak menstruasi

Hal ini seringkali menjadi tanda pertama kehamilan. Jika ini terjadi, ada kemungkinan ibu hamil, sebab berhentinya haid adalah pertanda dibuahnya sel telur oleh sperma. Kemungkinan penyebab tanda lain tanda ini adalah gizi buruk, masalah emosi, menopause (berhenti haid) atau karena makan obat-obatan seperti Primolut N, norethisteron, lutenil atau pil kontrasepsi. Ada

kemungkinan kehamilan positif, akan tetapi masih mengeluarkan darah haid. Hal ini terjadi karena, corpus luteum tidak memproduksi cukup progesterone untuk menghentikan menstruasi, sehingga keluar sedikit darah yang menyerupai haid. Hal semacam ini terjadi satu atau dua kali, ada pula yang terus berlangsung selama kehamilan, meskipun jarang terjadi.

2) Mual atau ingin muntah

Banyak ibu hamil merasa mual di pagi hari (sehingga rasa mual itu disebut morning sickness, namun ada beberapa ibu yang merasa mual sepanjang hari. Mual umumnya terjadi pada tiga bulan pertama kehamilan. Mual dan muntah ini dialami 50% ibu yang baru hamil, 2 minggu setelah tidak haid. Pemicunya adalah meningkatnya hormon HCG (Human Chorionic Gonadotrophin) atau hormon manusia yang menandakan adanya manusia lain dalam tubuh ibu. Kemungkinan penyebab lain dari mual adalah penyakit atau parasite.

3) Payudara menjadi peka

Payudara lebih lunak, sensitif, gatal, dan berdenyut seperti kesemutan dan jika disentuh terasa nyeri. Hal ini menunjukkan peningkatan produksi hormon estrogen dan progesterone.

4) Ada bercak darah dan kram perut

Ada bercak darah dan kram perut disebabkan oleh implementasi atau menempelnya embrio ke dinding ovulasi atau lepasnya sel telur matang dari rahim. Hal ini merupakan keadaan yang normal.

5) Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari

Rasa letih dan mengantuk umum dirasakan ibu pada 3 atau 4 bulan pertama kehamilan. Hal ini diakibatkan oleh perubahan hormon dan kerja ginjal, jantung serta paru-paru yang semakin keras untuk ibu dan janin. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah anemia, gizi buruk, masalah emosi, dan terlalu banyak bekerja.

6) Sakit kepala

Sakit kepala terjadi karena lelah, mood dan tegang serta depresi yang disebabkan oleh perubahan hormon tubuh saat hamil. Meningkatnya pasokan darah ke tubuh juga membuat ibu hamil pusing setiap ganti posisi.

7) Ibu sering berkemih

Tanda ini sering terjadi pada 3 bulan pertama dan 1 hingga 2 bulan terakhir kehamilan. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah stress, infeksi, diabetes ataupun infeksi saluran kemih. Ibu hamil sering berkemih disebabkan oleh rahim yang membesar menekan kandung kemih, meningkatnya sirkulasi darah serta adanya perubahan hormonal akan berpengaruh pada fungsi ginjal.

8) Sembelit

Sembelit dapat disebabkan oleh meningkatnya hormon progesterone. Selain mengendur otot rahim, hormon itu juga mengendur otot dinding usus, sehingga memperlambat gerakan usus. Tujuannya adalah penyerapan nutrisi untuk janin lebih sempurna.

9) Sering meludah

Sering meludah atau hipersalivasi disebabkan oleh perubahan kadar estrogen. Temperatur basal tubuh naik. Temperatur basal adalah suhu yang diambil dari mulut saat bangun pagi. Temperatur itu sedikit meningkat setelah ovulasi dan akan turun ketika mengalami haid. Maka, jika tetap tinggi, hal itu menunjukkan kehamilan.

10) Ngidam

Tidak suka atau tidak ingin makanan tertentu merupakan ciri khas ibu hamil. Penyebabnya adalah perubahan hormon.

11) Perut ibu membesar

Setelah 3 atau 4 bulan kehamilan biasanya perut ibu tampak cukup besar sehingga terlihat dari luar. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah ibu mengalami kanker atau pertumbuhan lain di dalam tubuhnya atau mungkin ibu hanya menjadi lebih gemuk.

c. Kehamilan Palsu (Pseudocyesis)

Kehamilan Palsu (Pseudocyesis) adalah keyakinan bahwa seorang wanita sedang hamil namun sebenarnya ia tidak hamil. Wanita yang mengalami Pseudocyesis akan merasakan sebagian besar, atau bahkan semua tanda-tanda dan gejala kehamilan. Meskipun penyebab pastinya masih belum diketahui, dokter menduga bahwa faktor psikologislah yang mungkin menjadi penyebab tubuh untuk berpikir bahwa ia hamil (Sutanto & Fitriana, Asuhan Pada Kehamilan, 2019).

Kehamilan bayangan jarang terjadi dan biasanya menimpa wanita-wanita yang berumur 30-an atau awal 40-an. Mereka sangat menginginkan hamil dan

umumnya sudah mencoba selama bertahun-tahun. Penyakit ini juga bias menimpa wanita muda yang terlalu berhasrat untuk hamil. Kondisi ini juga bias terjadi pada wanita yang pernah mengalami keguguran atau bayinya meninggal. Tanda-tanda kehamilan palsu dapat berlangsung selama beberapa minggu, 9 bulan, atau bahkan beberapa tahun. Adapun tanda-tanda kehamilan palsu seperti, gangguan menstruasi, perut bertumbuh, payudara membesar dan mengencang, merasakan pergerakan janin, mual dan muntah, kenaikan berat badan (Sutanto & Fitriana, Asuhan Pada Kehamilan, 2019).

Kadang-kadang, beberapa perubahan fisik yang umum terjadi pada kehamilan normal, terjadi pula pada wanita, yang mengalami kehamilan palsu, seperti rahim yang membesar dan leher rahim yang melunak. Tes urin akan selalu memberi hasil negatif, kecuali ada kanker langka yang memproduksi hormon yang mirip dengan hormon kehamilan. Kondisi medis tertentu juga dapat meniru tanda-tanda dan gejala kehamilan termasuk kehamilan ektopik, obesitas morbid dan kanker (Sutanto & Fitriana, Asuhan Pada Kehamilan, 2019).

3. Perubahan Fisiologis Kehamilan

Selama kehamilan terjadi adaptasi anatomis, fisiologi dan biokimia yang mencolok, banyak perubahan ini dimulai segera setelah pembuahan dan berlanjut selama kehamilan, dan sebagian besar terjadi sebagai respon terhadap rangsangan fisiologi yang ditimbulkan oleh janin dan plasenta. Selama kehamilan normal, hampir semua sistem organ mengalami perubahan anatomis dan fungsional. Dibawah ini akan dijelaskan perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan.(Sutanto & Fitriana, Asuhan Pada Kehamilan,

2019).

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Pada wanita tidak hamil, uterus normal memiliki berat sekitar 70 gram dan rongga berukuran 10 ml atau kurang. Selama kehamilan uterus berubah menjadi organ muscular dengan dinding relatif tipis yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion.

2) Serviks

Pada satu bulan setelah konsepsi, serviks sudah mulai mengalami pelunakan dan sianosis yang signifikan. Perubahan-perubahan ini terjadi karena peningkatan vaskularitas dan edema serviks keseluruhan, disertai oleh hyperplasia kelenjer servik.

3) Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti dan pematangan folikel- folikel baru ditunda. Biasanya hanya satu korpus luteum yang ditemukan pada wanita hamil. Struktur ini berfungsi maksimal selama 6-7 minggu pertama kehamilan, 4-5 minggu pasca evolusi dan setelah itu tidak banyak berkontribusi dalam produksi progesteron.

4) Vagina dan perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hyperemia di kulit dan otot perineum vulva, disertai pelunakan jaringan ikat di bawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat memengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan.

5) Payudara

Pada minggu-minggu awal kehamilan, wanita sering merasakan prestesia dan nyeri payudara. Setelah bulan kedua payudara membesar dan memperlihatkan vena-vena halus di bawah kulit.

b. Sistem Endoktrin

1) Aliran darah ke kulit

Meningkatnya aliran darah ke kulit selama kehamilan berfungsi untuk mengeluarkan kelebihan panas yang terbentuk karena meningkatnya metabolisme.

2) Dinding abdomen

Pada pertengahan kehamilan sering terbentuk alur-alur kemerahan yang sedikit cekung di kulit abdomen, serta kadang di kulit payudara dan paha.

3) Hiperpigmentasi

Hiperpigmentasi terjadi pada hampir pada 90 persen wanita. Hiperpigmentasi biasanya lebih mencolok pada mereka yang berkulit gelap.

4) Perubahan vascular

Angioma yang disebut vaskular spider terbentuk pada sekitar dua pertiga wanita kulit hitam.

c. Sistem Perkemihan

1) Ginjal

Pada sistem kemih ditemukan sejumlah perubahan nyata akibat kehamilan.

2) Ureter

Setelah keluar dari panggul, uterus bertumpu pada ureter, menggesernya ke lateral dan menekannya di tepi panggul.

3) Kandung kemih

Terjadi sedikit perubahan anatomis di kandung kemih sebelum 12 minggu.

d. Sistem Pencernaan

Seiring dengan kemajuan masa kehamilan, lambung dan usus tergeser oleh uterus yang terus membesar. Karena itu temuan-temuan fisik pada penyakit tertentu mengalami perubahan. Apendiks, misalnya, biasanya tergeser ke atas dan agak lateral akibat uterus yang membesar. Kadang-kadang apendiks dapat mencapai pinggang kanan. Waktu pengosongan lambung yang diteliti dengan menggunakan teknik absorpsi asetaminofen, tampaknya tidak berubah selama kehamilan dan jika dibandingkan dengan wanita yang tidak hamil. Namun, selama persalinan, dan terutama setelah pemberian obat analgesik, waktu pengosongan lambung mungkin memanjang secara signifikan. Akibatnya, bahaya pada anestesia umum untuk kelahiran adalah regurgitasi dan aspirasi isi lambung yang berisi makanan atau bersifat sangat asam.

1) Hati

Ukuran hati manusia akan membesar selama kehamilan, hal ini tidak terjadi pada hewan. Namun aliran darah hati meningkat secara substansial, demikian juga diameter vena porta.

2) Kandung empedu

Selama kehamilan normal, kontraktilitas kandung empedu berkurang, sehingga terjadi peningkatan volume residual.

e. Sistem Muskuloskeletal

Lordosis progresif adalah gambaran khas kehamilan normal. Lordosis sebagai kompensasi posisi anterior uterus yang membesar, menggeser pusat gravitasi kembali ke

ekstremitas bawah.

f. Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan dan masa nifas, jantung dan sirkulasi mengalami adaptasi fisiologis yang besar. Perubahan pada fungsi jantung mulai tampak selama 8 minggu pertama kehamilan.

g. Sistem integument

Warna kulit biasanya sama dengan rasnya. Jika terjadi perubahan warna kulit, misalnya pucat hal itu menandakan anemis jaundice menandakan gangguan pada hepar, lesi, hiperpigmentasi seperti cloasma gravidarum serta linea nigra berkaitan dengan kehamilan dan striae.

h. Perubahan metabolic

Sebagai respons terhadap peningkatan kebutuhan janin dan plasenta, wanita hamil mengalami perubahan-perubahan metabolik yang besar dan intens.

4. Perubahan Fisiologis Kehamilan

Selama kehamilan terjadi adaptasi anatomis, fisiologi dan biokimia yang mencolok, banyak perubahan ini dimulai segera setelah pembuahan dan berlanjut selama kehamilan, dan sebagian besar terjadi sebagai respon terhadap rangsangan fisiologi yang ditimbulkan oleh janin dan plasenta. Selama kehamilan normal, hampir semua sistem organ mengalami perubahan anatomis dan fungsional. Dibawah ini akan dijelaskan perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan. (Sutanto & Fitriana, Asuhan Pada Kehamilan, 2019).

a. Sistem Reproduksi

- 1) Uterus Pada wanita tidak hamil, uterus normal memiliki berat sekitar 70 gram dan rongga berukuran 10 ml atau kurang. Selama kehamilan uterus berubah menjadi organ muscular dengan

dinding relatif tipis yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion.

- 2) Serviks Pada satu bulan setelah konsepsi, serviks sudah mulai mengalami pelunakan dan sianosis yang signifikan. Perubahan-perubahan ini terjadi karena peningkatan vaskularitas dan edema serviks keseluruhan, disertai oleh hiperplasia kelenjer servik.
- 3) Ovarium Selama kehamilan, ovulasi berhenti dan pematangan folikel-folikel baru ditunda. Biasanya hanya satu korpus luteum yang ditemukan pada wanita hamil. Struktur ini berfungsi maksimal selama 6-7 minggu pertama kehamilan, 4-5 minggu pasca evolusi dan setelah itu tidak banyak berkontribusi dalam produksi progesteron.
- 4) Vagina dan perineum Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hiperemia di kulit dan otot perineum vulva, disertai pelunakan jaringan ikat di bawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat memengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan.

b. Payudara

Pada minggu-minggu awal kehamilan, wanita sering merasakan prestesia dan nyeri payudara. Setelah bulan kedua payudara membesar dan memperlihatkan vena-vena halus di bawah kulit.

c. Sistem Endoktrin

1) Aliran darah ke kulit

Meningkatnya aliran darah ke kulit selama kehamilan berfungsi untuk mengeluarkan kelebihan panas yang terbentuk karena meningkatnya metabolisme.

2) Dinding abdomen

Pada pertengahan kehamilan sering terbentuk alur-alur kemerahan yang sedikit cekung dikulit abdomen, serta kadang di kulit payudara dan paha.

3) Hiperpigmentasi

Hiperpigmentasi terjadi pada hampir pada 90 persen wanita. Hiperpigmentasi biasanya lebih mencolok pada mereka yang berkulit gelap.

4) Perubahan vascular

Angioma yang disebut vaskular spider terbentuk pada sekitar dua pertiga wanita kulit hitam.

d. Sistem Perkemihan

1) Ginjal Pada sistem kemih ditemukan sejumlah perubahan nyata akibat kehamilan.

2) Ureter Setelah keluar dari panggul, uterus bertumpu pada ureter, menggesernya ke lateral dan menekannya di tepi panggul.

3) Kandung kemih Terjadi sedikit perubahan anatomis di kandung kemih sebelum 12 minggu.

e. Sistem Pencernaan

Seiring dengan kemajuan masa kehamilan, lambung dan usus tergeser oleh uterus yang terus membesar. Karena itu temuan-temuan fisik pada penyakit tertentu mengalami perubahan. Apendiks, misalnya, biasanya tergeser ke atas dan agak lateral akibat uterus yang membesar. Kadang-kadang apendiks dapat mencapai pinggang kanan. Waktu pengosongan lambung yang diteliti dengan menggunakan teknik absorpsi asetaminofen, tampaknya tidak berubah selama kehamilan dan jika dibandingkan dengan wanita yang tidak hamil.

Namun, selama persalinan, dan terutama setelah pemberian obat analgesik, waktu pengosongan lambung

mungkin memanjang secara signifikan. Akibatnya, bahaya pada anestesia umum untuk kelahiran adalah regurgitasi dan aspirasi isi lambung yang berisi makanan atau bersifat sangat asam.

- 1) Hati Ukuran hati manusia akan membesar selama kehamilan, hal ini tidak terjadi pada hewan. Namun aliran darah hati meningkat secara substansial, demikian juga diameter vena porta.
- 2) Kandung empedu Selama kehamilan normal, kontraktilitas kandung empedu berkurang, sehingga terjadi peningkatan volume residual.

f. Sistem Muskuloskeletal

Lordosis progresif adalah gambaran khas kehamilan normal. Lordosis sebagai kompensasi posisi anterior uterus yang membesar, menggeser pusat gravitasi kembali ke ekstremitas bawah.

g. Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan dan masa nifas, jantung dan sirkulasi mengalami adaptasi fisiologis yang besar. Perubahan pada fungsi jantung mulai tampak selama 8 minggu pertama kehamilan.

h. Sistem integument

Warna kulit biasanya sama dengan rasnya. Jika terjadi perubahan warna kulit, misalnya pucat hal itu menandakan anemia. Jaundice menandakan gangguan pada hepar, lesi, hiperpigmentasi seperti cloasma gravidarum serta linea nigra berkaitan dengan kehamilan dan striae.

i. Perubahan metabolik

Sebagai respons terhadap peningkatan kebutuhan janin dan plasenta, wanita hamil mengalami perubahan-perubahan metabolik yang besar dan intens.

5. Asuhan Antenatal Care (ANC)

- a. Asuhan antenatal penting dilakukan. Ibu yang tidak mendapatkan asuhan antenatal memiliki risiko lebih tinggi kematian maternal, stillbirth, dan komplikasi kehamilan lainnya. Asuhan antenatal rutin bermanfaat untuk mendeteksi komplikasi pada kehamilan seperti anemia, preeklamsia, diabetes melitus gestasional, infeksi saluran kemih asimtomatik dan pertumbuhan janin terhambat (Saifuddin, 2012).
- b. Tujuan ANC
 - 1) Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal
 - 2) Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan
 - 3) Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, dan logis untuk menghadapi kelahiran serta kemungkinan adanya komplikasi. (Rismalinda, 2015).
- c. Indikator kunjungan Antenatal Care (Depkes, 2015)
 - 1) Kunjungan Pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8.
 - 2) Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah ibu hamil dengan kontak 4 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar (1-1-2). Kontak 4 kali

dilakukan sebagai berikut: minimal satu kali pada trimester I(0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester ke2(>12 - 24 minggu), dan minimal kali pada trimester ke-3 (> 24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan.

3) Penanganan Komplikasi (PK)

Adalah penanganan komplikasi kebidanan, penyakit menular maupun tidak menular serta masalah gizi yang terjadi pada waktu hamil, bersalin dan nifas. Pelayanan diberikan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi. Komplikasi kebidanan, penyakit dan masalah gizi yang sering terjadi adalah: perdarahan, preeklampsia/eklampsia, persalinan macet, infeksi, abortus, malaria, HIV/AIDS, sifilis, TB, hipertensi, diabetes melitus, anemia gizi besi (AGB) dan kurang energi kronis (KEK).

4) Menurut WHO

Ibu hamil disarankan untuk melanjutkan asuhan antenatal rutin meskipun terdapat beberapa modifikasi, kecuali ibu hamil yang memerlukan isolasi mandiri karena dicurigai atau sudah terkonfirmasi COVID-19. WHO mengeluarkan rekomendasi terbaru ibu hamil risiko rendah minimal mendapatkan asuhan antenatal 8x. Perubahan layanan diperlukan untuk mengurangi frekuensi ibu hamil keluar dari rumah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Hal ini bisa dilakukan melalui konsultasi dan pemeriksaan penunjang lain seperti USG dan laboratorium dilakukan pada waktu dan tempat yang sama, atau melalui konsultasi virtual. Minimal konsultasi

antenatal langsung secara fisik dilakukan 6x pada ibu hamil risiko rendah, namun pada kasus risiko tinggi frekuensi konsultasi langsung perlu disesuaikan. Jika diperlukan dapat melakukan konsultasi antenatal melalui telemedicine (telpon/video call) di luar jadwal yang telah ditentukan.

d. Menurut Permenkes Nomor 21 Pasal 13 Tahun 2021

Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan meliputi:

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

Pelayanan antenatal sesuai dengan standar meliputi:

1) Pengukuran berat badan dan tinggi badan;

Pengukuran berat badan dilakukan setiap kali kunjungan. Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari trimester I sampai trimester III yang berkisar antara 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 - 0,5 kg tiap minggu mulai trimester II (Yulizawati, 2017).

Pengukuran tinggi badan ibu hamil pada kunjungan pertama dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul. Bila tinggi badan <145 cm, salah satu faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal (Buku KIA, 2018).

2) Pengukuran tekanan darah;

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan

atau proteinuria) (Yulizawati, 2017).

3) Pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA);

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) (Mastiningsih, 2019).

4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri);

Tinggi fundus uteri harus diukur tiap kali kunjungan sejak kehamilan berusia 4 bulan. Pemeriksaan TFU menggunakan tehnik Mc. Donald adalah diukur dari puncak tulang kemaluan ke bagian atas rahim dalam sentimeter. Menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT.

5) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin;

Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain (Walyani, 2015). Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin (Walyani, 2015).

- 6) Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi;
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, 2014).

Tabel 2.1
Pemberian imunisasi TT (0,5cc)

Imunisasi	Interval	Lama Perlindungan	Perlindungan %
TT1	Pada kunjungan ANC pertama/Caten	-	-
TT2	4 minggu setelah TT 1	3 Tahun	80%
TT3	6 bulan setelah TT 2	5 Tahun	95%
TT4	1 tahun setelah TT 3	10 Tahun	99%
TT5	1 tahun setelah TT 4	25 Tahun / seumur hidup	99%

- 7) Tabel Pemberian Imunisasi TT Pemberian tablet tambah darah minimal 90 (sembilan puluh) tablet; Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama (Yulizawati,

2017)

8) Tes laboratorium;

a) Tes Hb / Haemoglobin

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

Kategorinya adalah:

- 1) Normal >11,5gr - 12gr
- 2) Ringan >10gr – 11gr
- 3) Sedang > 8gr – 9gr
- 4) Berat <8gr

b) Tes protein urine

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil (Kumalasari, 2015).

Kategorinya adalah:

- 1) Negatif : bila larutan jernih
- 2) Positif + : bila larutan keruh
- 3) Positif ++ : bila larutan keruh berbutir
- 4) Positif +++ : bila larutan membentuk awan
- 5) Positif ++++ : menggumpal

c) 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) (Kumalasari, 2015). DMG pada ibu hamil dapat mengakibatkan adanya penyakit berupa preeklamsia, polihidramnion dan bayi besar.

Kategorinya adalah :

- 1) Negatif : biru kehijauan
- 2) Positif + : hijau ke kuning-kuningan
- 3) Positif ++ : kuning keruh
- 4) Positif +++ : kuning kemerahan
- 5) Positif ++++ : Merah Keruh

d) 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).

9) Tata laksana/penanganan kasus;

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Mastiningsih, 2019).

10) Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa.

- a) Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, meliputi :

1) Kesehatan ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke

tenaga kesehatan sesuai standar.

2) Perilaku hidup bersih dan sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan.

3) Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon pendonor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas Kesehatan (Mastiningsih, 2019).

b) Penilaian Kesehatan jiwa

World Health Organization (2016), menyatakan bahwa kesehatan mental merupakan kondisi dari kesejahteraan yang disadari individu, yang di dalamnya terdapat kemampuan kemampuan untuk mengelola stress, bekerja secara produktif dan menghasilkan, serta ikut berpartisipasi di masyarakat sekitar.

Ditambah pula dengan penelitian Goebert, Moerland, Frattarelli, Onoye, Matsu (2007), kesehatan mental selama kehamilan terlihat dari empat hal, yaitu konsumsi alkohol, konsumsi rokok, adanya kemungkinan depresi, dan kecemasan. Menyebutkan bahwa faktor- faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan seseorang adalah dukungan keluarga, dukungan sosial, harga diri dan penerimaan diri, pendidikan dan status sosial ekonomi.

6. Ketidak Nyamanan Dan Penanganan Selama Kehamilan.

a. Trimester pertama

1) Mual dan muntah

Diakibatkan karna meningkatnya kadar HCG, estrogen / progesterone. Penanganan : Hindari bau yang menyengat dan faktor penyebab, makan sedikit tapisering, hindari makanan yang berminyak dan berbumbu yang merangsang.

2) Keputihan

Hyperplasia mukosa vagina, meningkatnya produksi lendir dan kelenjar endocervikal sebagai akibat dan peningkatan kadar estrogen. Penanganan: menjaga kebersihan vulva, memakai pakaian dalam yang terbuat dari bahan katun, hindari pakaian dalam yang terbuat dari bahan nilon.

b. Trimester ke Dua

1) Kram kaki

Karna adanya tegang pada otot betis dan otot telapak kaki, diduga adanya ketidakseimbangan mineral di dalam tubuh ibu yang memicu gangguan pada system persyarafan otot- otot tubuh. Penanganan : lakukan senam hamil secara teratur karna senam hamil dapat memperlancar aliran darah dalam tubuh, meningkatkan konsumsi makanan yang tinggi kandungan kalsium dan magnesium seperti sayuran serta susu.

2) Sembelit

Karna peningkatan kadar progesterone menyebabkan peristaltic usus menjadi lambat. Penyerapan air di dalam kolon meningkat karan efek samping dari penggunaan zat besi. Penanganan :

tingkatkan intake cairan, serat di dalam menu makanan, istirahat yang cukup, senam hamil, membiasakan BAB secara teratur.

c. Trimester ke Tiga

1) Sering buang air kecil

Adanya tekanan pada kandung kemih akibat semakin besar ukuran janin. Penanganan : perbanyak minum pada siang hari dan mengurangi minum pada malam hari.

2) Sesak nafas

Karena semakin besar ukuran janin di dalam uterus sehingga menekan diafragma. Penanganan : lakukan senam hamil secara teratur.

7. Tanda bahaya dan komplikasi ibu dan janin pada kehamilan

a. Perdarahan pervaginam pada kehamilan muda Perdarahan pervaginam dalam kehamilan terbagi menjadi 2 yaitu sebelum 24 minggu dan setelah 24 minggu usia kehamilan.

1) Perdarahan sebelum 24 minggu disebabkan oleh :

- a) Implantation bleeding: sedikit perdarahan saat trophoblast melekat pada endometrium. Bleeding terjadi saat implantasi 8 – 12 hari setelah fertilisasi
- b) Abortion: 15% terjadi pada aborsi spontan sebelum 12 minggu usia kehamilan dan sering pada primigravida.
- c) Hydatidiform molae: akibat dari degenerasi chorionic villi pada awal kehamilan. Embrio mati dan di reabsorpsi
/ mola terjadi di dekat fetus. Sering terjadi pada wanita perokok, mempunyai riwayat multipara.
- d) Ectopic pregnancy: ovum dan sperma yang berfertilisasi kemudian berimplantasi di luar dari

uterine cavity, 95% berada di tuba, bisa juga berimplantasi di ovarium, abdominal cavity

- e) Cervical lesion: lesi pada serviks
 - f) Vaginitis: infeksi pada vagina. Perdarahan pada awal kehamilan yang abnormal bersifat merah segar, banyak dan adanya nyeri perut.
- 2) Perdarahan lebih dari 24 minggu: Antepartum haemorrhage adalah komplikasi serius karena bisa menyebabkan kematian maternal dan bayi ada 2 jenis yaitu:
- a) Plasenta previa: akibat dari letak plasenta yang abnormal, biasanya plasenta ini terletak sebagian atau total plasenta terletak pada segmen bawah Rahim
 - Solusio plasenta: terlepasnya plasenta sebelum waktunya Penanganan: Tanyakan pada ibu tentang karakteristik perdarahan, kapan mulai terjadi, seberapa banyak, warnanya, adakah gumpalan, rasa nyeri ketika perdarahan.
 - Periksa tekanan darah ibu, suhu, nadi, dan denyut jantung janin.
 - Lakukan pemeriksaan eksternal, rasakan apakah perut bagian bawah terasa lembut, kenyal ataupun keras.
 - Jangan lakukan pemeriksaan dalam, apabila mungkin periksa dengan speculum.
 - b) Hipertensi Gestasional hipertensional adalah adanya tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih atau peningkatan 20 mmHg pada tekanan diastolic setelah 20 minggu usia kehamilan dengan pemeriksaan minimal 2 kali setelah 24 jam pada wanita yang sebelumnya normotensive. Apabila diikuti

proteinuria dan oedema maka di katagorikan sebagai preeklamsi, bila di tambah adanya kejang maka di sebut eklamsi. 37 Penanganan:

- (1) Tanyakan pada ibu mengenai tekanan darah sebelum dan selama kehamilan serta tanda-tanda preeklamsi.
- (2) Tanyakan tentang riwayat tekanan darah tinggi dan preeklamsi pada ibu dan keluarga.
- (3) Periksa dan monitor tekanan darah, protein urine, refleksi dan oedema.
- (4) Anjurkan ibu untuk rutin ANC dan perispakan rujukan untuk persalinan.

b. Nyeri perut bagian bawah

Nyeri perut bagian bawah perlu dicermati karena kemungkinan peningkatan kontraksi uterus dan mungkin mengarah pada adanya tanda-tanda ancaman keguguran. Nyeri yang membahayakan bersifat hebat, menetap, dan tidak hialng setelah ibu istirahat. Hal ini bisa berhubungan dengan appemdicitis, kemahilan ektopik, aborsi, radang panggul, ISK. Penanganan:

- 1) Tanyakan pada ibu mengenaik karakteristik nyeri, kapan terjadi, seberapa hebat, kapanmmulai dirasakan, apakah berkurang bila ibu istirahat.
- 2) Tanyakan pada ibu menganaik tanda gejala lain yang mungkin menyertai misalnya muntah, mual, diare, dan demam.
- 3) Lakukan pemeriksaan luar dan dalam, periksa adanya nyeri di bagian pinggang dalam.
- 4) Lakukan pemeriksaan proteinuria.

c. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala dan pusing sering terjadi selama kehamilan, sakit kepala yang berisfat hebat dan terus menerus dan

tidak hilang bila di bawa istirahat adalah sakit kepala yang abnormal. Bila ibu merasakan sakit kepala hebat di tambah dengan adanya pandangan kabur bisa jadi adalah gejala pre eklamsi. Penanganan:

- a) Tanyakan ibu jika ia mengalami odema pada muka / tangan
- b) Lakukan pemeriksaan tekanan darah, adanya proteinuria, refleks dan oedema
- c) Bengkak di wajah dan tangan Bengkak yang muncul pada sore hari dan biasanya hilang bila istirahat dengan kaki ditinggikan adalah hal yang normal pada ibu hamil. Bengkak merupakan masalah yang serius apabila muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan di sertai dengan keluhan fisik lainnya. Hal tersebut mungkin merupakan tanda-tanda adanya anemia, gagal jantung, ataupun preeklamsi.

Penanganan:

- a. Tanyakan pada ibu apakah mengalami sakit kepala
 - b. Periksa pembengkakan terjadi di mana, kapan hilang, dan karakteristik
 - c. Ukur tekanan darah
 - d. Lakukan pemeriksaan hemoglobin, lihat warna konjungtiva ibu, telapak tangan
- d. Gerakan Janin Tidak Terasa.**

Secara normal ibu merasakan adanya gerakan janin pada bulan ke 5 atau ke 6 usia kehamilan, namun ada beberapa ibu yang merasakan gerakan janin lebih awal. Jika janin ridur gerakan janin menjadi lemah. Gerakan janin dapat ibu rasakan pada saat ibu istirahat, makan, dan berbaring. Biasanya janin bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam (Rismalinda, 2015).

Penanganan:

- a) Tanyakan ibu kapan merasakan gerakan janin terakhir kali
- b) Dengarkan denyut jantung janin menggunakan dopler
- c) Rujuk agar mendapatkan pemeriksaan ultrasound

8. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

a. Pengkajian Data

1) Data Subjektif

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

b. Biodata mencakup identitas pasien

1) 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.

2) 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.

3) 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).

4) Agama

Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa. Mengetahui kepercayaan sebagai dasar dalam memberikan asuhan saat hamil dan bersalin (Romauli, 2015).

5) 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).

6) 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 dengankemampuan, dan makin dikurangi dengan semakin tuanya kehamilan.

7) 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).

c. Keluhan Utama

Untuk mengetahui alasan atau keluhan utama yang membuat pasien datang berhubungan dengan

kehamilannya (Saifuddin, 2007).

Tanda ketidak nyamanan umum pada trimester III, yaitu :

- 1) Adanya Hemoroid
- 2) Edema Fisiologi
- 3) Sesak nafas
- 4) Konstipasi
- 5) Sesak nafas
- 6) Nyeri Ulu hati
- 7) Dispareunia
- 8) Kram Tungkai
- 9) Nyeri Punggung bawah

d. Riwayat kamilan, persalinan dan nifas yang lalu

- 1) 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, 2018).

- 2) Riwayat persalinan yang lalu

Bertujuan untuk mengetahui riwayat waktu persalinan yang lalu dengan kehamilan saat ini. Apakah jaraknya terlalu dekat (<2tahun) 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).

Komplikasi pada persalinan sebelumnya yang memerlukan tindakan *sectio caesaria* perlu diperhatikan guna menentukan tindakan persalinan yang mungkin digunakan pada persalinan mendatang. Jika ibu memiliki riwayat keguguran berkali-kali, ibu beresiko tinggi mengalaminya kembali serta peluang mengalami persalinan prematur dan masalah lain yang terkait juga lebih tinggi

BB anak lahir merupakan faktor resiko munculnya *striae gravidarum*. Masalah umum yang sering dialami wanita usai melahirkan adalah *striae gravidarum*. Kondisi ini biasanya mulai muncul akibat kulit yang meregang saat ukuran perut ibu semakin membesar. Kadang-kadang bayi yang berukuran besar karena ibu mengalami obesitas selama kehamilannya. Saat bayi tumbuh dan kulit meregang, itulah hal yang memungkinkan mendapatkan *striae gravidarum* diperut (Utami, 2018).

3) 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.

e. 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.

f. 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)

1) Riwayat ANC

2 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).

3 HPL (Hari perkiraan lahir) atau TP (Tafsiran Persalinan)

Tanggal perkiraan persalinan dapat diperkirakan menggunakan teori Neagle, yaitu:

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

5 Bila HPHT antara bulan Januari sampai Maret (Hari + 7) (Bulan + 9) = Tafsiran Persalinan

2) 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, 2017).

Cara menghitung kehamilan dengan rumus $4 \frac{1}{3}$ Rumus: usia kehamilan (tanggal sekarang - HPHT) $\times (4 \frac{1}{3})$ Misalnya:

Tanggal sekarang = 14 Juni 2022

HPHT = 13 Maret 2022

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 $4 \frac{1}{3}$

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

Hasil akhirnya adalah: 12 minggu

g. Frekuensi kunjungan ANC

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

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

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

h. 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).

- 1) 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, diusia ini janin akan mulai aktif bergerak dan memberikan respon dari gerakan ibu, suara, dan lain sebagainya. Gerakan janin ini harus terus dipantau sebab dapat mempengaruhi posisi serta kondisi tali pusar. Tidak jarang, janin yang terlalu aktif bergerak membuat tali pusarnya tersimpul atau bahkan melilit tubuhnya (Walyani, 2015).

- 2) 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). P

i. Pola keseharian

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

1) 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 .

2) 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).

3) Minum

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

j. Pola eliminasi

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

Obstipasi Terjadi karena peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan berkurangnya pergerakan lambung dan meningkatnya waktu transit makanan di lambung. Selain itu penekanan rectum (bagian terbawah usus besar) akibat pembesaran rahim juga dapat menyebabkan konstipasi (Mochtar, 2015).

1) BAB

Rentang frekuensi BAB umumnya 1-3 kali per hari hingga tiga kali per minggu. Konsistensi BAB yang normal biasanya lunak, tidak sulit di keluarkan 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 merasalebih 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).

k. Pola Aktivitas Kerja

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

Saat hamil, ada baiknya ibu hamil dan suami mulai melakukan pembagian tugas rumah tangga. Pekerjaan rumah tangga yang terlalu berat dan melelahkan akan memberi dampak tertentu pada kehamilan baik secara langsung maupun tidak langsung. Saat hamil bukan berarti tidak boleh melakukan aktivitas rumah tangga sama sekali. Tetapi pilihlah aktivitas yang tidak berisiko membahayakan ibu dan janin. Aktivitas ringan masih boleh dilakukan agar tetap bugar dan tidak lemas. Mintalah bantuan orang terdekat yang ada di rumah, misalnya suami agar bisa membantu melakukan aktivitas rumah tangga tersebut (Indarayani, 2017).

1) 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).

Kondisi fisik yang dipengaruhi hormon kehamilan membuat ibu hamil cenderung cepat merasa lelah dan lesu. Selain itu juga, ibu hamil harus menjaga kondisi janin agar tetap sehat sehingga tidak boleh terlalu capai saat beraktivitas. Organ dalam tubuh seperti jantung bekerja lebih keras saat kehamilan untuk menjaga agar aliran darah ke janin tetap lancar, begitu pun dengan ginjal yang bekerja lebih keras untuk memproses sisa metabolisme dalam tubuh. Oleh karena itu, kebutuhan tidur ibu hamil lebih banyak dibanding biasanya. Selain tidur selama 8 jam pada malam hari, sebisa mungkin ibu hamil juga tidur siang minimal 1 hingga maksimal 3 jam untuk mengembalikan stamina yang habis selama aktivitas siang hari (Marmi, 2014)

2) Pola seksualitas

Dikaji untuk mengetahui berapa kali ibu melakukan hubungan seksual selama seminggu dan terdapat keluhan atau tidak (Saifuddin, 2007). Menurut Manuaba (2010), hubungan seksual disarankan untuk dihentikan bila terdapat tanda infeksi dengan pengeluaran cairan disertai rasa nyeri atau hubungan seksual panas, terjadi perdarahan saat hubungan seksual, terdapat pengeluaran cairan (air) yang mendadak, hentikan pada mereka yang sering mengalami keguguran; persalinan sebelum waktunya; mengalami

kematian dalam kandungan; sekitar dua minggu menjelang persalinan. Pada umumnya koitus diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati.

3) 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.

4) 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

I. Personal Hygiene

Dikaji untuk mengetahui berapa kali ibu mandi, menggosok gigi dan mengganti pakaian dalam sehari, dan terdapat keluhan atau tidak (Walyani, 2015).

1) 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).

2) Menggosok gigi

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

- 3) Kebiasaan membersihkan alat kelamin/kebiasaan mengganti pakaian dalam/jenis pakaian dalam yang digunakan. Selama kehamilan, meningkatnya cairan vagina atau keputihan adalah normal. Cairan ini biasanya putih atau kuning serta agak kental. Hindari penggunaan celana dalam berbahan nilon, gunakan bahan katun dan seringlah untuk menggantinya serta jaga kebersihan vagina ibu. Infeksi pada vagina terjadi apabila terdapat cairan berwarna kuning atau hijau, berbau, gatal, dan panas (Bobak, 2005).

m. Imunisasi TT

Pelaksanaan imunisasi TT (Tetanus Toksoid), WUS

mendapat vaksin Tetanus Toksoid sebanyak lima kali.

Catatan:

- 1) Sebelum imunisasi, dilakukan penentuan status imunisasi TT (Screening) terlebih dahulu, terutama pada saat pelayanan antenatal.
- 2) 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, 2015).

n. Kebiasaan-kebiasaan

1) Minum Jamu

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).

2) Psikososial Spiritual

Status emosional dan psikologis ibu turut menentukan keadaan yang timbul sebagai akibat atau diperburuk oleh kehamilan, sehingga dapat terjadi pergeseran dimana kehamilan sebagai proses fisiologis menjadi kehamilan patologis. 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:

1. 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, 2016).

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.

2. Pengambilan keputusan dalam keluarga

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

9. Data Objektif

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

a. Pemeriksaan fisik

1) 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).

2) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan komposmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (pasien tidak dalam keadaan sadar) (Sulistyawati, 2017).

3) Tanda vital

a) Tekanan Darah

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

b) 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).

c) Pernafasan

Untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan normalnya 16- 24x/menit .

d) Suhu tubuh

Suhu tubuh yang normalnya adalah ~~36~~37,5 perlu diwaspadai adanya infeksi .

a. 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, 2019).

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.

b. 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).

c. 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:

- i. ibu dengan berat badan kurang ($IMT < 18,5$):
15kg- 20kg
 - ii. Ibu dengan berat badan normal ($IMT < 18,5- 22,9$):12,5kg-15kg
 - iii. Ibu dengan berat badan berlebih ($IMT > 22,9$): 7,5kg-12,5kg
- d. LiLA

Untuk mengetahui satuan 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).

ii. Pemeriksaan Head To Toe

Kepala dan Wajah

1. Kulit kepala

Diperhatikan kulit kepala bagaimana pertumbuhan rambutnya, apakah rambut mudah rontok atau tidak. Rambut yang mudah di cabut menandakan kurang gizi atau kelainan tertentu (romauli, 2014).

2. Edema wajah

Edema pada muka atau edema seluruh tubuh merupakan salah satu tanda gejala adanya preeklampsia (Saifuddin, 2016).

3. 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).

4. 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 (Romauli, 2011).

5. 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).

6. Gigi

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

7. Leher

Normal bila tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis .

a) Kelenjar tyroid

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

b) 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).

c) Vena Jugularis

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

8. Dada

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

9. 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).

10. Abdomen

a) Inspeksi

- 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).

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

- 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).

b) Palpasi Leopold

1. 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.

2. 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.

3. 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.

4. 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).

c) 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).

d) 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.

e) Ekstremitas atas dan bawah

1. 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).

2. 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).

3. Reflek patella

Bila tungkai bawah akan bergerak sedikit ketikatendon ditekuk. Bila gerakannya

berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin merupakan tanda pre eklamsia. Bila reflek patella negatif kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1 (Romauli, 2011).

f) 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 akuminatolata, kista bartholini, abses bartholini, fibroma labium mayus). Pada palpasi vulva akan teraba tumor pada vulva, teraba benjolan atau penebalan labium mayus, dan teraba pembengkakan kelenjar Bartholini (Manuaba, 2010).

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

a) 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.

b) Pemeriksaan penunjang

Mendukung diagnosa medis, kemungkinan komplikasi, kelainan dan penyakit yang menyertai kehamilannya (Nursalam, 2008).

1. Tes Hb / *Haemoglobin*

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

Kategorinya adalah:

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

2. Tes protein urine

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil (Kumalasari, 2015). Kategorinya adalah :

- Negatif : bila larutan jernih
- Positif + : bila larutan keruh
- Positif ++ : bila larutan keruh

berbutir

- Positif +++ : bila larutan membentuk awan
- Positif ++++: menggumpal

3. 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).

4. 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).

5. 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).

e) 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 .

a. Diagnosa

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

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.

(2) Data obyektif

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

b. Masalah

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

Masalah pada trimester III, yaitu:

- a) Hemoroid
- b) Edema Fisiologis
- c) Sering buang air kecil
- d) Konstipasi
- e) Sesak nafas
- f) Nyeri Ulu hati
- g) Dispareunia
- h) Kran tungkai
- i) Nyeri punggung bawah

f) 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).

Cara ini dilakukan dengan mengidentifikasi diagnosis potensial berdasarkan diagnosis masalah yang sudah teridentifikasi.

Masalah dan diagnosa potensial pada trimester III :

- a. Hemoroid : Ambeien
- b. Edema Fisiologis : Pre Eklamsia

- c. buang air kecil : ISK
- d. Konstipasi : Ambeien
- e. Sesak nafas : Asma
- f. Nyeri Ulu hati : Gastritis
- g. Dispareunia : Infeksi
- h. Kram tungkai : Tidak ada
- i. Nyeri punggung bawah : Tidak ada

g) Identifikasi Kebutuhan Segera

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

h) 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) Informasikan dan jelaskan masalah keluhan ibu saat ini
- 3) Berikan KIE tentang:
 - Penanganan masalah keluhan ibu saat ini

- Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester II
 - Tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester II
- 4) Anjurkan ibu untuk menjaga pola makan dan selalu mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang yang berfungsi untuk pemenuhan nutrisi bagi dirinya dan janin yang dikandungnya
 - 5) Berikan resep multivitamin yang terdiri dari Kalk, Vit.C, Fe dan menjelaskan cara meminumnya.
 - 6) Diskusikan jadwal kunjungan ulang sesuai jadwal berikutnya, atau sewaktu- waktu jika ada keluhan.

i) 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) Menginformasikan dan jelaskan masalah keluhan ibu saat ini
- 3) Memberikan KIE tentang:
 - Penanganan masalah keluhan ibu saat ini
 - Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III
 - Tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III
- 4) Menganjurkan ibu untuk menjaga pola makan dan selalu mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang yang berfungsi untuk pemenuhan nutrisi bagi dirinya dan janin yang dikandungnya
- 5) Memberikan resep multivitamin yang terdiri dari Kal, Vit c, Fe dan menjelaskan cara meminumnya.
- 6) Mendiskusikan jadwal kunjungan ulang sesuai jadwal berikutnya, atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

j) 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. Ibu bertanya aktif dan mengerti tentang penjelasan yang diberikan

- (1) Ibu bertanya aktif dan mampu mengulang poin-poin penting dari KIE yang disampaikan
- (2) Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan
- (3) Ibu setuju dan menyanggupi untuk menjaga pola hubungan seksual

k) Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh, (Yanti, 2018).

b. Fisiologi Persalinan

- i. Persalinan spontan adalah bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.
- ii. Persalinan buatan adalah bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi sectio caesaria 3. Persalinan anjuran adalah persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin,

(Yanti, 2016). Tanda Dan Gejala Persalinan. Menurut Jahorayah, 2018 sebelum terjadi persalinan sebenarnya beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki kala pendahuluan (preparatory stage of labor), dengan tanda-tanda:

- iii. Lightening atau setting yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multigravida tidak begitu kelihatan.
- iv. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.
- v. Perasaan sering atau susah buang air kecil (polakisuria) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
- vi. Perasaan sakit diperut dan dipinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus, disebut “false labor pains”.
- vii. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah (bloody show). Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks.

Tanda dan gejala inpartu :

- a. Kontraksi uterus yang semakin lama semakin sering dan teratur dengan jarak kontraksi yang pendek, yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).
- b. Cairan lendir bercampur darah (show) melalui vagina.
- c. Pada pemeriksaan dalam, dapat ditemukan :

- 1) Pelunakan serviks
- 2) Penipisan dan pembukaan serviks.
- 3) Dapat disertai ketuban pecah.

c. Tahapan persalinan

Menurut Fitriana dan Nurwiandani (2018) tahapan persalinan :

i. Kala I

Tahap ini dimulai dari adanya kontraksi otot-otot rahim diawal persalinan yang pertama hingga pembukaan serviks menjadi sempurna. Pada kala I tahap pembukaan dibagi menjadi sebagai berikut :

1. Fase Laten

Waktu yang dibutuhkan adalah 8 jam yang dimana pada fase ini tahap pembukaan sangat lambat yaitu 0-3 cm.

2. Fase Aktif

Fase yang tahap pembukaan lebih cepat dan terbagi lagi menjadi 3 tahap;

- Fase Percepatan, yaitu pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dalam kurun waktu 2 jam.
- Fase dilatasi (perubahan ukuran) maksimal, yaitu pembukaan 4 cm sampai 9 cm dalam kurun waktu 2 jam.
- Fase dekelerasi (fase lambat), yaitu fase dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm dalam kurun waktu 2 jam.

ii. Kala II atau tahap pengeluaran.

Pada tahap ini terjadi proses pembukaan lengkap hingga lahirnya bayi, dimana kontraksi yang terjadi 60-90 detik. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multi-gravida (Marmi,

2012).

Tanda dan gejala kala II yaitu : Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

iii. Kala III

Pada tahap ini berlangsung selama 10-30 menit yang diawali dari lahirnya bayi hingga dengan lahirnya plasenta, dimana sesudah bayi dilahirkan akan ada proses masa tenang yang singkat, selanjutnya rahim berkontraksi yang menyebabkan plasenta terlepas dari dinding rahim.

Fisiologi kala III

Otot uterus berkontraksi mengikuti berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba – tiba setelah bayinya lahir. Penyusutan ukuran rongga uterus ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat implamantasi plasenta. Karena tempat implamantasi menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak pernah berubah maka plasenta akan menekuk, menebal kemudian dilepaskan dari dinding uterus. Setelah lepas plasenta akan turun kebagian bawah uterus atau bagian atas vagina

Menurut Marmi, 2012, lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

1. Uterus menjadi bundar
2. Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim
3. Tali pusat bertambah panjang

Terjadi perdarahan Kala III terdiri dari 2 fase :

1) Fase pelepasan uri Cara lepasnya uri ada beberapa cara :

a) Schultze : lepasnya seperti kita menutup payung, cara ini paling sering terjadi. Yang lepas duluan adalah bagian tengah lalu terjadi retroplasental hematoma yang menolak uri mula – mula pada bagian tengah kemudian seluruhnya. Menurut cara ini perdarahan ini biasanya tidak ada sebelum uri lahir. Duncan : lepasnya uri mulai dari pinggir, jadi pinggir uri lahir duluan. Darah akan mengalir keluar antara selaput ketuban atau serempak dari tengah dan pinggir plasenta.

2) Fase pengeluaran uri

a) Kustner : dengan meletakkan tangan disertai tekanan pada / diatas simfisis. Tali pusat ditegangkan maka bila tali pusat masuk artinya sebelum lepas, bila diam atau maju artinya sudah lepas

b) Klein : sewaktu ada his, Rahim kita dorong, bila tali pusat kembali artinya belum lepas. Diam atau turun artinya lepas

c) Strassman : tegangkan tali pusat dan ketok pada fundus, bila tali pusat bergetar artinya belum lepas. Tidak bergetar artinya sudah lepas.

3) Jika plasenta tidak keluar selama 30 menit setelah kelahiran bayi maka akan dilakukan eksplorasi.

iv. Kala IV atau tahap pemantauan

Pada tahap ini setelah plasenta lahir, dimana akan dilakukan observasi untuk melihat kesadaran, pemeriksaan tekanan darah, nadi dan pernafasan, kontraksi uterus dan perdarahan (Nurhayati, 2019).

Lacerasi perineum merupakan robekan yang terjadi saat

bayi lahir baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat-alat tindakan, robekan ini umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin terlalu cepat keluar (Irianto, 2014).

1. Klasifikasi Laserasi Perinium (Sukarni K & ZH, 2015) :

- a) Derajat 1 : Robekan pada selaput lendir vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum
- b) Derajat II : Robekan sudah mencapai otot perineum
- c) Derajat III : Robekan sudah mencapai otot spingter ani
- d) Derajat IV : Robekan telah mencapai mukosa rectum

2. Faktor penyebab laserasi perineum

Beberapa hal berikut menjadi penyebab terjadinya laserasi perineum, antara lain :

- a) Faktor janin, meliputi :
 - Bayi besar (lebih dari 4000 gram)
 - Posisi kepala oksipital posterior 3) Distosia bahu
- b) Faktor ibu, meliputi :
 - Kala dua persalinan yang lama
 - Presipitasi persalinan
 - Arkus subpubis yang sempit dengan pintu bawah panggul yang sempit pula
 - Paritas.

3. Tanda dan gejala laserasi perineum

Adapun tanda dan gejala terjadinya laserasi perineum, sebagai berikut:

- a) Darah segar yang mengalir segera setelah bayi

lahir

- b) Kontraksi rahim baik
- c) Plasenta lahir lengkap
- d) Wajah pucat dan lemah (Sukarni K & ZH, 2013).

d. Mekanisme Persalinan

Menurut Ilmiah (2015) Mekanisme persalinan normal adalah sebagai berikut:

- i. Fiksasi (Engagement) : merupakan tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah masuk panggul ibu.
- ii. Desensus : merupakan syarat utama kelahiran kepala, terjadi karena adanya tekanan cairan amnion, tekanan langsung pada bokong saat kontraksi, usaha meneran, ekstensi dan pelurusan badan janin.
- iii. Fleksi : sangat penting bagi penurunan kepala selama kala 2 agar bagian terkecil masuk panggul dan terus turun. Dengan majunya kepala, fleksi bertambah hingga ubun-ubun besar. Fleksi disebabkan karena janin didorong maju, dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir pintu atas panggul, serviks, dinding panggul atau dasar panggul
- iv. Putaran paksi dalam/rotasi internal : pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar kedepan ke bawah simpisis. Pada presentasi belakang kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar kedepan kebawah 26 simpisis. Putaran paksi dalam tidak terjadi sendiri, tetapi selalu kepala sampai ke hodge III, kadang-kadang baru setelah kepala sampai di

dasar panggul.

- v. Ekstensi : setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai didasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Bagian leher belakang dibawah occiputnya akan bergeser dibawah simpisis pubis dan bekerja sebagai titik poros.
- vi. Rotasi eksternal (putaran paksi luar) : terjadi bersamaan dengan perputaran interior bahu. Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali kearah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini disebut putaran restitusi yang artinya perputaran kepala sejauh 45° baik kearah kiri atau kanan bergantung pada arah dimana ia mengikuti perputaran menuju posisi oksiput anterior. Selanjutnya putaran dilanjutkan hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber ischidicum. Gerakan yang terakhir ini adalah gerakan paksi luar yang sebenarnya dan disebabkan karena ukuran bahu, menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul.
- vii. Ekspulsi : setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawah simpisis dan menjadi hypomoclon untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir mengikuti lengkung carus (kurva jalan lahir).

e. **Tanda – Tanda Persalinan**

Pada sebagian besar wanita, proses melahirkan dimulai antara minggu ke-39 dan ke-41 usia kehamilan. Secara umum, wanita hamil akan merasakan tanda- tanda persalinan satu minggu sebelum melahirkan yang

merupakan suatu sinyal tubuh dengan memberikan pemberitahuan bahwa persalinan sudah mulai dekat. Berikut adalah tanda-tanda dari persalinan;

- i. Turunnya kepala janin Pada proses persalinan ketika sudah dekat kepala janin mulai turun ke daerah panggul dan terjadi 2 hingga 4 minggu sebelum janin keluar. Ciri lainnya adalah ibu akan sering buang air kecil, mengalami gangguan air kecil, perubahan bentuk tubuh, nyeri pinggang yang berat, nyeri pada area rectum perineum dan vagina (Nurhayati, 2019). Tekanan panggul Setelah kepala janin turun kebawah panggul, ibu akan merasakan kurang nyaman yang diakibatkan dari adanya tekanan panggul (Nurhayati, 2019).
- ii. Timbulnya his persalinan HIS adalah sekelompok kontraksi otot rahim yang secara bertahap akan mendorong janin melalui serviks yang bekerja dengan baik dan sempurna (Fitriana dan Nurwiandani 2018). Ciri-ciri sebagai berikut;
 1. Nyeri yang berasal dari punggung hingga menuju area perut pada bagian depan.
 2. Makin lama maka makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya nyeri.
 3. Jikalau berjalan maka kontraksi semakin kuat.
 4. Memiliki pengaruh pada pembukaan persalinan.
- iii. Lendir disertai darah (Bloody Show)

Keluarnya lendir disertai darah merupakan suatu pembukaan yang berasal dari canalis cervicalis. Darah keluar dengan jumlah yang sedikit 17 menyebabkan terlepasnya selaput bayi pada bawah rahim hingga beberapa kapiler darah terputus (Fitriana dan Nurwiandani 2018).

iv. Pecah ketuban Saat terjadi pecah ketuban memiliki tanda awal persalinan yang paling umum terjadi dan dapat diduga bahwa persalinan sudah dekat dalam waktu 24 jam. Saat ketuban pecah akan ada kontraksi lebih intensif (Nurhayati, 2019).

f. **Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan**

Menurut (Saragih, 2017), ada beberapa faktor yang mempengaruhi proses persalinan normal yang dikenal dengan istilah 5P, yaitu: Power, Passage, Passenger, Psikis ibu bersalin, dan Penolong persalinan yang dijelaskan dalam uraian berikut.

i. Power (tenaga)

Power (tenaga) merupakan kekuatan yang mendorong janin untuk lahir. Dalam proses kelahiran bayi terdiri dari 2 jenis tenaga, yaitu primer dan sekunder.

1. Primer: berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang berlangsung sejak muncul tanda-tanda persalinan hingga pembukaan lengkap.
2. Sekunder: usaha ibu untuk mengejan yang dibutuhkan setelah pembukaan lengkap.

ii. Passenger (janin)

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi berat janin, letak janin, posisi sikap janin (habilitus), serta jumlah janin. Pada persalinan normal yang berkaitan dengan passenger antara lain: janin bersikap fleksi dimana kepala, tulang punggung, dan kaki berada dalam keadaan fleksi, dan lengan bersilang di dada. Taksiran berat janin normal adalah 2500-3500 gram dan DJJ normal yaitu 120-160x/menit.

iii. Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan- lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

iv. Psikis ibu bersalin

Persalinan dan kelahiran merupakan proses fisiologis yang menyertai kehidupan hampir setiap wanita. Pada umumnya persalinan dianggap hal yang menakutkan karena disertai nyeri hebat, bahkan terkadang menimbulkan kondisi fisik dan mental yang mengancam jiwa. Nyeri merupakan fenomena yang subjektif, sehingga keluhan nyeri persalinan setiap wanita tidak akan sama, bahkan pada wanita yang samapun tingkat nyeri persalinannya tidak akan sama dengan nyeri persalinan yang sebelumnya. Sehingga persiapan psikologis sangat penting dalam menjalani persalinan. Jika seorang ibu sudah siap dan memahami proses persalinan maka ibu akan mudah bekerjasama dengan petugas kesehatan yang akan menolong persalinannya. Dalam proses persalinan normal, pemeran utamanya adalah ibu yang disertai dengan perjuangan dan upayanya. Sehingga ibu harus meyakini bahwa ia mampu menjalani proses persalinan dengan lancar. Karena jika ibu sudah mempunyai keyakinan positif maka keyakinan tersebut akan menjadi kekuatan yang sangat besar saat berjuang mengeluarkan bayi. Sebaliknya, jika ibu tidak semangat atau mengalami

ketakutan yang berlebih maka akan membuat proses persalinan menjadi sulit.

v. **Penolong persalinan**

Orang yang berperan sebagai penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan, antara lain: dokter, bidan, perawat maternitas dan petugas kesehatan yang mempunyai kompetensi dalam pertolongan persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Petugas kesehatan yang memberi 15 pertolongan persalinan dapat menggunakan alat pelindung diri, serta melakukan cuci tangan untuk mencegah terjadinya penularan infeksi dari pasien. Pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga profesional di masyarakat masih sangat rendah dibandingkan dengan target yang diharapkan. Pemilihan penolong persalinan merupakan faktor yang menentukan terlaksananya proses persalinan yang aman (Nurhapipa, 2015).

g. **Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan**

Persalinan

Manajemen kebidanan menurut Helen Varney adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan, ketrampilan dalam rangkaian tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien.

i. **Pengumpulan Data Dasar**

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dari

kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan penunjang .

ii. Data Subyektif

Data Subyektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan pada langkah pertama, terutama data yang diperoleh melalui anamnesa. Data subyektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien (Muslihatun, 2009).

a) Identitas umum ibu

- (1) Nama yang jelas dan lengkap. Bila perlu ditanyakan nama panggilan sehari – hari. Umur dicatat untuk mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan pada pasien.
- (2) Alamat ditanyakan untuk maksud mempermudah hubungan bila diperlukan keadaan mendesak.
- (3) Pekerjaan klien ditanyakan untuk mengetahui kemungkinan pengaruh pekerjaan terhadap permasalahan kesehatan klien.
- (4) Agama ditanyakan untuk mengetahui kemungkinan pengaruhnya terhadap kebiasaan kesehatan klien.
- (5) Pendidikan klien ditanyakan untuk mengetahui tingkat intelektualnya. Tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang. (Estiwidani, 2008)

b) Keluhan utama

Pada Oligohidramnion ibu merasa nyeri di perut pada tiap pergerakan janin, sewaktu his akan terasa sakit sekali, adanya perembesan cairan

amnion (Marmi, 2015).

c) Riwayat Menstruasi

Hal yang perlu ditanyakan: menarche, siklus menstruasi, lamanya, banyaknya darah yang keluar, menstruasi terakhir, adakah dismenorhe, gangguan sewaktu menstruasi (metrorragi, menoraghi), gejala premenstual (Estiwidani, 2008).

d) Riwayat pernikahan

Meliputi umur pada saat menikah, berapa kali menikah, dan lama menikah untuk mengetahui status perkawinan ibu (muslihatun, 2009).

e) Riwayat kehamilan sekarang

Pada kasus dengan oligohidramnion keluhannya meliputi rasa nyeri setiap kali ada pergerakan janin dan perembesan cairan amnion, penggunaan obat – obatan misalnya dari golongan antiprostaglandin (Marmi, 2015).

f) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

1) Jumlah kehamilan dan kelahiran: G (gravida), P (para), A (abortus), H (hidup).

2) Riwayat persalinan yaitu jarak antara dua kelahiran, tempat melahirkan, lamanya melahirkan, cara melahirkan.

3) Masalah/gangguan/penyulit kesehatan yang timbul sewaktu hamil dan melahirkan, misalnya: preeklamsi, infeksi, dll. (Estiwidani, 2008).

g) Riwayat keluarga berencana

Meliputi jenis metode yang dipakai, waktu, tenaga dan tempat saat pemasangan dan keluhan/alasan berhenti (Muslihatun, 2009).

h) Riwayat kesehatan lalu

Riwayat penyakit terdahulu apakah pernah mengalami kista ovarium, ketuban pecah dini sebagai diagnosa banding pada pasien oligohiramnion serta keadaan lain yang menyertai seperti hipertensi dan diabetes melitus (Manuaba, 2009)

i) Riwayat kesehatan Keluarga

Untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien seperti penyakit jantung, hipertensi, DM, TBC, ginjal, asma, epilepsi, hati, malaria, penyakit kelamin, HIV/AIDS. (Muslihatun, 2009).

j) Keadaan psikososial

Meliputi pengetahuan dan respon ibu terhadap kehamilan dan kondisi yang dihadapi saat ini, jumlah keluarga dirumah, respon keluarga terhadap kehamilan, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, tempat melahirkan dan penolong yang diinginkan ibu (Muslihatun, 2009). Pola kebiasaan sehari – hari Menurut purwoastuti dan Walyani (2015) pola kebiasaan sehari – hari meliputi:

a) Pola nutrisi

Untuk mengetahui pola makan dan minum, frekuensi dan jenis makanan dan minuman serta pantangan makanan dan minuman selama kehamilan. Pada kasus dengan oligohudramnion harus diperhatikan asupan nutrisi yang seimbang dan pemberian cairan yang cukup.

b) Personal Hygiene

- 1) mandi: Tanyakan kepada klien seberapa sering ia mandi. Mandi diperlukan untuk menjaga kebersihan atau hygiene terutama perawatan kulit, karena fungsi eksresi dan keringat bertambah.
 - 2) Frekwensi gosok gigi: Tanyakan kepada klien seberapa sering ia menyikat giginya.
 - 3) Frekwensi ganti pakaian: Tanyakan kepada klien, seberapa sering ia mengganti pakaiannya. Pakaian yang dikenakan harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut. Selain itu wanita dianjurkan mengenakan bra yang menyokong payudara dan memakai sepatu dengan hak yang tidak terlalu tinggi, karena titik berat wanita dengan keadaan hamil berubah. Pakaian dalam yang dikenakan harus bersih dan menyerap keringat. Dianjurkan pula memakai pakaian dan pakaian dalam dari katun yang dapat menyerap keringat.
 - 4) Kebersihan vulva: Tanyakan kepada klien apakah ada masalah terhadap daerah vulvanya. Beri anjuran klien untuk lebih menjaga kebersihan vulvanya, hal ini dianjurkan karena untuk menghindari datangnya penyakit – penyakit yang diakibatkan karena kurangnya kebersihan vulva.
- c) Pola aktivitas
- Pada oligohidramnion aktivitas harus dibatasi bila didapatkan penyulit karena dapat

mengakibatkan persalinan prematur, KPD, dan sebagainya.

d) Pola Eliminasi

- BAB: Tanyakan kepada klien, apakah BABnya teratur. Apabila klien mengatakan terlalu sering, bisa dicurigai klien mengalami Diare (sering dan feses cair), Inkontinensia usus (sering dan pengeluaran feses tidak disadari). Sebaliknya, apabila klien mengalami konstipasi (jarang, feses kering dan keras), Fecal impaction (masa feses keras dilipatan rektum). Tanyakan apa warna fesesnya. Normalnya feses berwarna kuning kecoklatan, coklat muda)
- BAK: Tanyakan kepada klien seberapa sering ia berkemih dalam sehari. Meningkatnya frekuensi berkemih dikarenakan meningkatnya jumlah cairan yang masuk, atau bisa juga karena adanya tekanan dinding uterus yang membesar. Tanyakan bagaimana warna urin. Normalnya urinen berwarna bening. Apabila klien mengatakan bahwa urinnya keruh bisa dicurigai klien menderita DM, karena urin yang keruh bisa disebabkan karena menumpuknya glukosa dalam urin yang merupakan tanda dan gejala pada penderita DM. Tanyakan bagaimana bau urinnya. Bau urin normal seperti bau Ammonia (NH₃).

e) Pola tidur dan istirahat

Untuk mengetahui pola istirahat dan tidur

pasien. Pada kasus dengan oligohidramnion dianjurkan untuk tirah baring.

- f) Pola Seksual: Hubungan seksual tidak dilarang selama kehamilan, kecuali pada keadaan – keadaan tertentu seperti, sering terjadi abortus/prematur, terjadi perdarahan pervaginam pada saat koitus, pengeluaran cairan (air ketuban yang mendadak), terdapat tanda – tanda infeksi (nyeri, panas). Sebaiknya koitus dihindari pada kehamilan muda sebelum 16 minggu dan pada hamil tua, karena akan merangsang kontraksi.

- g) Keadaan sosial budaya.

Untuk mengetahui kebiasaan – kebiasaan yang menguntungkan dan merugikan, pandangan terhadap kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir. (Purwoastuti dan Walyani, 2015)

ii. Data Obyektif

Data obyektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan utama data yang diperoleh melalui hasil informasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain (Muslihatun, 2009).

1. Pemeriksaan Umum

Pemeriksaan umum sering didapati keterangan - keterangan yang menuju ke arah tertentu dalam usaha membuat diagnosis (Manuaba, 2009). Pemeriksaan dasar setiap pasien mencakup tekanan darah, suhu, frekuensi denyut nadi dan pernafasan (Muslihatun,

2009). Pemeriksaan fisik Pemeriksaan fisik meliputi:

a) Inspeksi

Perlu diperhatikan pembesaran perut, pigmentasi di linea laba, pergerakan anak atau kontraksi rahim, adakah striae gravidarum atau luka bekas operasi (Walyani, 2005). Pada pemeriksaan inspeksi, uterus tampak lebih kecil dari perkiraan berdasarkan periode gestasi. Ibu yang sebelumnya pernah menjalani kehamilan normal mungkin akan merasakan berkurangnya gerakan janin.

b) Palpasi

Pada pemeriksaan abdomen ukuran uterus tampak lebih kecil dan padat dari usia kehamilan dan bagian – bagian terkecil janin (Fraser dan Cooper, 2011).

c) Auskultasi

Pada Oligohidramnion denyut jantung janin sudah terdengar lebih dini dan lebih jelas (Rahmawati, 2011).

d) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendukung dalam penentuan diagnosa. Pemeriksaan penunjang meliputi: Pemeriksaan ultrasonografi (USG): Pemeriksaan dimaksudkan untuk melihat jumlah cairan ketuban dalam cavum uteri. Pada kasus oligohidramnion terlihat jumlah cairan ketuban yang sedikit (Y. L. Latin, 2014).

iii. Interpretasi Diagnosa dan Masalah

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data – data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa spesifik (Muslihatun, 2009).

iv. Mengantisipasi Masalah Potensial

Antisipasi masalah yang terjadi pada oligohidramnion adalah pada ibu terjadinya kemacetan dalam persalinan dan pada janin terjadinya fetal distress atau gawat janin (Manuaba, 2007).

v. Menetapkan Kebutuhan Tindakan Segera

Pada Oligohidramnion dilakukan pemantauan kesejahteraan janin, pengukuran volume cairan amnion dengan ultrasonografi secara teratur, Amniofusi, Induksi dan Pelahiran . Menyusun Perencanaan pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah- langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. perencanaan asuhan kebidanan pada ibu dengan oligohidramnion yang dilakukan adalah:

1. Informasikan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan.
2. Observasi TTV
3. Lakukan pengambilan darah vena.

4. Anjurkan ibu untuk miring kiri dan tidak tidur dalam posisi terlentang.
5. Anjurkan ibu untuk makan dan minum selama proses persalinan.
6. Anjurkan ibu untuk berkemih bila ibu merasa ingin berkemih.
7. Observasi DJJ, His, dan Nadi tiap 1 jam, penurunan kepala, molase, tekanan darah tiap 4 jam dan suhu tiap 2 jam.
8. Anjurkan agar suami dan keluarga selalu mendampingi ibu dan memberikan dukungan moral.
9. Kolaborasi dengan dokter untuk melakukan induksi persalinan.

vi. Melaksanakan Perencanaan

Pada langkah ini rencana asuhan yang menyeluruh dilangkah kelima harus dilaksanakan secara efisien dan aman. pelaksanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, memastikan langkah tersebut benar – benar terlaksana (Muslihatun, 2009).

vii. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apa Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar – benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan

sebagaimana telah teridentifikasi di dalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar – benar efektif dalam pelaksanaannya. (Muslihatun, 2009).

2. Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP.

Dalam metode SOAP, S adalah data Subyektif, O adalah Obyektif, A adalah Analysis/Assesment dan P adalah Planing, merupakan catatan yang bersifat sederhana jelas, logis, dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses peran penatalaksanaan kebidanan (Muslihatun, 2009).

l) Konsep dasar nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas atau puerperium adalah masa pulih kembali dari selesai persalinan ke masa sebelum hamil. Lama masa setelah persalinan selesai yaitu sekitar 6-8 minggu. Setelah kelahiran vagina dan perineum tetap terbuka lebar, mungkin mengalami edema, memar dan rupture pada beberapa bagian perineum (Maryani D, Himalaya D, 2020).

Masa nifas atau post partum atau disebut juga masa puerperium merupakan waktu yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ reproduksinya seperti saat sebelum hamil atau disebut involusi terhitung dari selesai persalinan hingga dalam jangka waktu kurang lebih 6 Minggu atau 42 hari (Maritalia, 2017).

Dalam bahasa latin, waktu mulai tertentu setelah melahirkan anak disebut dengan puerperium yang berasal dari kata Puer yang artinya bayi dan Parous yang artinya melahirkan. Masa nifas atau puerperium adalah masa pulih kembali dari selesai persalinan ke masa sebelum hamil. Lama masa setelah

persalinan selesai yaitu sekitar 6-8 minggu. Setelah kelahiran vagina dan perineum tetap terbuka lebar, mungkin mengalami edema, memar dan rupture pada beberapa bagian perineum Masa nifas atau puerperium adalah masa pulih kembali dari selesai persalinan ke masa sebelum hamil. Lama masa setelah persalinan selesai yaitu sekitar 6-8 minggu. Setelah kelahiran vagina dan perineum tetap terbuka lebar, mungkin mengalami edema, memar dan rupture pada beberapa bagian perineum (Maryani D, Himalaya D, 2020).

Masa nifas atau post partum atau disebut juga masa puerperium merupakan waktu yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ reproduksinya seperti saat sebelum hamil atau disebut involusi terhitung dari selesai persalinan (Maryani D, Himalaya D, 2020).

Masa nifas atau post partum atau disebut juga masa puerperium merupakan waktu yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ reproduksinya seperti saat sebelum hamil atau disebut involusi terhitung dari selesai persalinan Jadi, puerperium merupakan masa setelah melahirkan bayi dan masa pulih kembali mulai kala IV selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti saat sebelum hamil. Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta hingga dengan 6 Minggu atau 42 hari setelah (Dewi & Sunarsih 2012 dalam Aprilianti, 2019).

b. Tahapan Post Partum

Beberapa tahapan pada masa nifas (Maritalia, 2017) adalah sebagai berikut:

- 1) Puerperium dini Merupakan masa pemulihan awal dimana ibu yang melahirkan spontan tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi dini atau segera. Ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

2) Puerperium intermedial

Merupakan masa pemulihan yang berlangsung selama kurang lebih 6 Minggu atau 42 hari, dimana organ-organ reproduksi secara berangsurangsur akan kembali ke keadaan saat sebelum hamil.

3) Remote puerperium

Merupakan waktu yang diperlukan ibu untuk dapat pulih kembali terutama saat hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Pada tahap ini rentang waktu yang dialami setiap ibu akan berbeda tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil ataupun persalinan.

c. Perubahan Fisiologi Post Partum

Pada masa nifas, organ reproduksi interna dan eksterna akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil secara berangsurangsur. Selain organ reproduksi, beberapa perubahan fisiologi yang terjadi selama masa nifas adalah sebagai berikut

i. Uterus

Uterus merupakan organ reproduksi interna yang berongga dan berotot, berbentuk seperti buah alpukat yang sedikit gepeng dan berukuran sebesar telur ayam. Panjang uterus sekitar 7 – 8 cm, lebar sekitar 5 – 5,5 cm dan tebal sekitar 2,5 cm. uterus terdiri dari 3 bagian yaitu fundus uteri, korpus uteri, dan serviks uteri. Dinding uterus terdiri dari otot polos dan tersusun atas 3 lapis, yaitu :

- a) Perimetrium, yaitu lapisan terluar yang berfungsi sebagai pelindung uterus
- b) Miometrium, yaitu lapisan yang kaya akan sel otot dan berfungsi untuk kontraksi dan relaksasi uterus dengan melebar dan kembali ke bentuk semula setiap bulannya.

- c) Endometrium, yaitu lapisan terdalam yang kaya akan sel darah merah. Bila tidak terjadi pembuahan maka dinding endometrium akan meluruh bersama dengan sel ovum matang. Selama kehamilan, uterus berfungsi sebagai tempat tumbuh, melekat dan berkembangnya hasil konsepsi. Pada akhir kehamilan, berat uterus dapat mencapai 1000 gram. Berat uterus seorang wanita dalam keadaan tidak hamil kurang lebih 30 gram. Perubahan berat ini karena pengaruh peningkatan kadar hormone estrogen dan progesterone selama hamil yang menyebabkan hipertropi otot polos uterus (Maritalia, 2017).

Satu minggu setelah persalinan berat uterus kurang lebih menjadi 500 gram, dua minggu setelah persalinan kurang lebih menjadi 300 gram dan setelah enam minggu persalinan kurang lebih akan menjadi 40-60 gram. Perubahan ini terjadi karena segera setelah persalinan kadar hormone estrogen dan progesterone akan menurun dan mengakibatkan proteolisis pada dinding uterus (Maritalia, 2017).

Perubahan yang terjadi pada dinding uterus adalah munculnya thrombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta lalu jaringan-jaringan ini akan terlepas. Tidak ada pebentukan jaringan parut pada bekas tempat implantasi plasenta karena pelepasan jaringan ini berlangsung lengkap (Maritalia, 2017).

Dalam keadaan fisiologis, pada pemeriksaan fisik yang dilakukan secara palpasi didapat bahwa tinggi fundus uteri akan berada setinggi pusat saat setelah janin lahir, sekitar 2 jari di bawah pusat setelah plasenta lahir, pertengahan antara pusat dan simfisis

pada hari ke 5 postpartum dan setelah 12 hari postpartum tidak dapat diraba lagi (Maritalia, 2017)

ii. Serviks

Serviks merupakan bagian dasar dari uterus yang bentuknya menyempit sehingga disebut juga sebagai leher rahim. Serviks menghubungkan uterus dengan saluran vagina dan sebagai jalan keluarnya janin dari uterus menuju saluran vagina pada saat persalinan. Selama kehamilan, serviks mengalami perubahan karena pengaruh hormone estrogen. Meningkatnya hormone estrogen pada saat hamil dan disertai dengan hipervaskularisasi mengakibatkan konsistensi serviks menjadi lunak (Maritalia, 2017).

Serviks tidak memiliki fungsi sebagai sfingter. Setelah melahirkan, serviks tidak secara otomatis akan menutup seperti sfingter. Membukanya serviks pada saat persalinan hanya mengikuti tarikan-tarikan korpus uteri ke atas dan tekanan bagian bawah janin ke bawah (Maritalia, 2017).

Saat setelah persalinan bentuk serviks akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak (Maritalia, 2017).

Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari saja (Maritalia, 2017).

iii. Vagina

Vagina merupakan saluran yang menghubungkan rongga uterus dengan tubuh bagian luar. Dinding depan dan belakang vagina berdekatan satu sama lain dengan ukuran

panjang kurang lebih 6,5 cm dan kurang lebih 9 cm. Bentuk vagina sebelah dalam berlipat-lipat dan disebut rugae. Lipatan-lipatan ini memungkinkan vagina melebar pada saat persalinan dan sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak jalan lahir. Selama kehamilan, terjadi hipervaskularisasi lapisan jaringan dan mengakibatkan dinding vagina berwarna kebiru-biruan (Maritalia, 2017).

Selama proses persalinan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Beberapa hari pertama setelah proses tersebut, vagina tetap berada pada keadaan kendur. Setelah 3 minggu vagina kembali pada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali (Maritalia, 2017).

Sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak jalan lahir dan merupakan saluran yang menghubungkan cavum uteri dengan tubuh bagian luar, vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya secret yang berasal dari cavum uteri selama masa nifas yang disebut lochea (Maritalia, 2017).

Secara fisiologis, lochea yang dikeluarkan dari cavum uteri akan berbeda karakteristiknya dari hari ke hari. Hal ini disesuaikan dengan perubahan yang terjadi pada dinding uterus akibat penurunan kadar hormone estrogen dan progesterone (Maritalia, 2017). Karakteristik lochea dalam masa nifas adalah sebagai berikut :

a) Lochea Rubra/kruenta

Timbul pada hari ke 1-2 postpartum. Terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa verniks kaseosa, lanugo dan mekonium.

b) Lochea Sanguinolenta

Timbul pada hari ke 3-7 postpartum. Karakteristik lochea sanguinolenta berupa darah bercampur lendir.

c) Lochea Serosa

Merupakan cairan berwarna agak kuning, timbul setelah 1 minggu postpartum.

d) Lochea Alba

Timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih.

Normalnya lochea agak berbau amis, kecuali bila terjadi infeksi pada jalan lahir, baunya akan berubah menjadi bau busuk. Bila lochea berbau busuk segera ditangani agar ibu tidak mengalami infeksi lanjut atau sepsis (Maritalia, 2017).

iv. Vulva

Vulva merupakan organ reproduksi eksterna, berbentuk lonjong, bagian depan dibatasi oleh klitoris, bagian belakang oleh perineum, bagian kiri dan kanan oleh labia minora. Pada vulva, dibawah clitoris, terdapat orifisium uretra eksterna yang berfungsi sebagai tempat keluarnya urin (Maritalia, 2017).

Sama halnya dengan vagina, vulva juga mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Beberapa hari pertama setelah proses melahirkan vulva tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol (Maritalia, 2017).

v. Payudara (Mammae)

Payudara atau mammae adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Secara makroskopis, struktur payudara terdiri dari korpus (badan), areola dan papilla atau putting. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu (Air Susu Ibu) sebagai nutrisi bagi bayi (Maritalia, 2017).

Sejak kehamilan trimester pertama kelenjar mammae sudah dipersiapkan untuk menghadapi masa laktasi. Perubahan yang terjadi pada kelenjar mammae selama kehamilan adalah :

- a. Proliferasi jaringan atau pembesaran payudara. Terjadi karena pengaruh hormone estrogen dan progesterone yang meningkat selama hamil, merangsang duktus dan alveoli kelenjar mammae untuk persiapan produksi ASI.
- b. Terdapat cairan yang berwarna kuning (kolostrum) pada duktus laktiferus. Cairan ini kadang-kadang dapat dikeluarkan atau keluar sendiri melalui puting susu saat usia kehamilan memasuki trimester ketiga.
- c. Terdapat hipervaskularisasi pada bagian permukaan maupun bagian dalam kelenjar mammae.

Setelah proses persalinan selesai, pengaruh hormone estrogen dan progesterone terhadap hipofisis mulai menghilang. Hipofisis mulai mensekresi hormone kembali yang salah satu diantaranya adalah lactogenic hormone atau hormone prolaktin (Maritalia, 2017).

Selama kehamilan hormone prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh hormone estrogen yang masih tinggi. Kadar estrogen dan progesterone akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan, sehingga terjadi sekresi ASI. Pada hari-hari pertama ASI mengandung banyak kolostrum, yaitu cairan berwarna agak kuning dan sedikit lebih kental dari ASI yang disekresi setelah hari ketiga postpartum (Maritalia, 2017).

d. Perubahan Psikologi Post Partum

Sedangkan adaptasi psikologis masa nifas merupakan suatu proses adaptasi yang sebenarnya sudah terjadi pada saat kehamilan. Menjelang persalinan, perasaan senang karena

akan berubah peran menjadi seorang ibu dan segera bertemu dengan bayi yang dikandungnya selama berbulan-bulan dan telah lama dinantikan. Selain itu, akan timbul perasaan cemas karena khawatir terhadap calon bayi yang akan dilahirkannya nanti, apakah lahir dengan sempurna atau tidak.

Perubahan psikologis mempunyai peranan yang sangat penting karena pada masa ini ibu nifas menjadi lebih sensitif. Tentunya pada ibu primipara dan multipara memiliki kebutuhan yang berbeda-beda. Multipara akan lebih mudah dalam mengantisipasi keterbatasan fisiknya dan lebih mudah beradaptasi terhadap peran dan interaksi sosialnya. Sedangkan pada ibu primipara mungkin kebingungan dan frustrasi karena merasa tidak kompeten dalam merawat bayi dan tidak mampu mengontrol situasi. Maka dari itu ibu primipara lebih memerlukan dukungan yang lebih besar (Maritalia, 2017).

i. Adaptasi Psikologis Ibu Postpartum

Pada primipara, menjadi orangtua merupakan pengalaman tersendiri dan dapat menimbulkan stress bila tidak ditangani dengan segera. Perubahan peran dari wanita biasa menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi sehingga ibu dapat melakukan perannya dengan baik. Perubahan hormonal yang sangat cepat setelah proses melahirkan juga ikut mempengaruhi keadaan emosi dan proses adaptasi ibu pada masa nifas.

Fase-fase yang dialami oleh ibu pada masa nifas adalah sebagai berikut :

1. Fase Taking In Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu berfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya.

Ketidaknyamanan yang dialami ibu lebih disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya. Rasa mulas, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan, merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu. Pada fase ini, kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi. Jika kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, ibu dapat mengalami gangguan psikologis berupa: kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya (Maritalia, 2017).

2. 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. Perasaan ibu lebih sensitive sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Penuhi kebutuhan ibu tentang cara perawatan bayi, cara menyusui yang baik dan benar, cara perawatan luka jalan lahir, mobilisasi postpartum, senam nifas, nutrisi, istirahat, kebersihan diri, dan lain-lain (Maritalia, 2017).

3. Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan bayinya dan

siap menjadi pelindung bagi bayinya. Perawatan ibu terhadap diri dan bayinya semakin meningkat. Rasa percaya diri ibu akan peran barunya mulai tumbuh, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu ibu untuk lebih meningkatkan rasa percaya diri dalam merawat bayinya. Kebutuhan akan istirahat dan nutrisi yang cukup masih sangat diperlukan untuk ibu menjaga kondisi fisiknya (Maritalia, 2017).

e. Postpartum Blues (Baby Blues)

Postpartum blues merupakan perasaan sedih yang dialami oleh seorang ibu berkaitan dengan bayinya. Biasanya muncul sekitar 2 hari sampai 2 minggu sejak kelahiran bayi. Keadaan ini disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan. Selain itu juga karena perubahan fisik dan emosional selama beberapa bulan kehamilan. Perubahan hormone yang sangat cepat antara kehamilan dan setelah proses persalinan sangat berpengaruh dalam hal bagaimana ibu bereaksi terhadap situasi yang berbeda (Maritalia, 2017).

Setelah melahirkan dan terlepasnya plasenta dari dinding rahim, tubuh ibu mengalami perubahan besar dalam jumlah hormone sehingga membutuhkan waktu untuk menyesuaikan diri. Disamping perubahan fisik, hadirnya seorang bayi dapat membuat perbedaan besar dalam kehidupan ibu dalam hubungannya dengan suami, orangtua, maupun anggota keluarga lain. Perubahan ini akan kembali secara perlahan setelah ibu menyesuaikan diri

dengan pera barunya dan akan hilang dengan sendirinya sekitar 10 – 14 hari setelah melahirkan (Maritalia, 2017).

Ibu yang mengalami baby blues akan mengalami perubahan perasaan, menangis, cemas, kesepian, khawatir yang berlebihan mengenai bayi, penurunan gairah seks, dan kurang percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu (Maritalia, 2017).

a) Depresi Postpartum

Kesedihan atau kemurungan yang dialami ibu pada masa nifas merupakan hal yang normal. Keadaan ini disebabkan oleh perubahan yang terjadi dalam tubuh seorang wanita selama kehamilan dan setelah bayi lahir. Seorang ibu primipara lebih beresiko mengalami kesedihan atau kemurungan postpartum karena ia belum mempunyai pengalaman dalam merawat dan menyusui bayinya. Kesedihan atau kemurungan yang terjadi pada awal masa nifas merupakan hal yang umum dan akan hilang sendiri dalam 2 minggu setelah ibu melahirkan dan setelah melewati proses adaptasi (Maritalia, 2017).

Ada kalanya ibu merasakan kesedihan karena kebebasan, otonomi, interaksi sosial, kemandiriannya berkurang setelah mempunyai bayi. Hal ini akan mengakibatkan depresi postpartum. Ibu yang mengalami hal ini akan menunjukkan tanda-tanda seperti : sulit tidur, tidak ada nafsu makan, perasaan tidak berdaya atau kehilangan kontrol, terlalu cemas atau tidak perhatian sama sekali pada bayi, tidak menyukai atau takut menyentuh bayi, pikiran yang menakutkan mengenai bayi, sedikit atau tidak ada perhatian terhadap penampilan diri, gejala fisik seperti sulit bernafas atau perasaan berdebar-debar

(Maritalia, 2017).

f. Kunjungan Nifas

Kunjungan nifas atau postnatal care adalah suatu perawatan atau asuhan pencegahan dan penilaian rutin untuk mengidentifikasi, mengelola, dan merujuk komplikasi pada ibu nifas. Asuhan kunjungan nifas ini meliputi konseling Keluarga Berencana, kesehatan mental ibu, gizi dan kebersihan (WHO, 2015). Menurut Rukiyah & Yulianti (2018), kunjungan ibu nifas adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medis pada ibu nifas yang dilakukan selama 6 minggu setelah persalinan.

Pada masa nifas, dianjurkan paling sedikit melakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali (Sari & Rimandini, 2014). Tujuan kunjungan nifas adalah sebagai berikut.

- i. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- ii. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
- iii. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- iv. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya

Menurut WHO (2015), kunjungan nifas atau postnatal care ini dapat dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Selain itu, kunjungan nifas juga bisa dilakukan dengan metode home visit.

Pelaksanaan kunjungan nifas pada masa Pandemi Covid-19 dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah (home visit) oleh tenaga kesehatan, dengan melakukan

upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga atau dengan metode pemantauan menggunakan media online (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020),
jadwal kunjungan pada masa nifas
sebagai berikut.

- a. Kunjungan nifas pertama/KF1 (6 jam – 2 hari postpartum) Pada kunjungan pertama, asuhan yang perlu dilakukan adalah melakukan pencegahan perdarahan dan memberikan konseling pencegahan akibat atonia uteri, mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan jika diperlukan, pemberian ASI awal, memberikan edukasi tentang cara mepererat 18 hubungan ibu dan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dan mencegah hipotermi (Sari & Rimandini, 2014)
- b. Kunjungan nifas kedua/KF2 (3 - 7 hari postpartum)
Pada kunjungan kedua, asuhan yang dilakukan meliputi memastikan involusi uteri tetap berjalan normal, kontraksi uterus baik, TFU di bawah umbilicus, dan tidak ada perdarahan yang abnormal, menilai adanya infeksi dan demam, memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik, mengonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, dan dapat menyusui bayinya dengan baik, serta memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir (Sari & Rimandini, 2014).
- c. Kunjungan nifas ketiga/KF3 (8 hari – 28 hari postpartum) Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua Kunjungan nifas keempat /KF4 (29 hari – 42 hari postpartum) Pada kunjungan keempat,

asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling KB secara dini dan menanyakan hal-hal yang menyulitkan ibu selama masa nifas (Sari & Rimandini, 2014)

g. **Masalah – Masalah Pada Masa Nifas**

Komplikasi pada masa nifas dapat terjadi pada setiap ibu. Hal ini dapat dideteksi dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif. Ada beberapa macam penyulit dan komplikasi yang dapat terjadi, mendeteksinya dan melakukan tindakan yang tepat sehubungan dengan komplikasi tersebut. Komplikasi nifas seperti Infeksi nifas, masalah payudara (bendungan asi, mastitis dan abses payudara), hematoma, perdarahan post partum lambat, sub involusi, tromboflebitis, inversio uteri, dan masalah psikologis.

h. **Masalah Payudara**

i. Bendungan Payudara

Setiap ibu akan mengalami bendungan atau pembengkakan pada payudara. Hal ini merupakan kondisi yang alamiah, bukan disebabkan overdistensi dari saluran sistem laktasi. Bendungan payudara adalah peningkatan aliran vena dan limfe pada payudara dalam rangka mempersiapkan diri untuk laktasi.

ii. Mastitis

Mastitis adalah infeksi payudara. mastitis terjadi akibat invasi jaringan payudara oleh organisme infeksius atau adanya cedera payudara. cedera payudara mungkin disebabkan memar karena manipulasi yang kasar, pembesaran payudara, stasis air susu ibu dalam duktus, atau pecahnya atau fisura putting susu. Putting susu yang pecah atau fisura dapat menjadi jalan masuk terjadinya infeksi *S. aureus*. Pengolesan beberapa tetes

air susu di area puting pada akhir menyusui dapat mempercepat penyembuhan.

Pada ibu menyusui, mastitis disebabkan oleh penumpukan ASI di kelenjar payudara sehingga menyebabkan penyumbatan di dalam saluran air susu. Penumpukan tersebut menyebabkan penyumbatan pada saluran air susu. Akibatnya, bakteri dari permukaan kulit atau mulut bayi dapat masuk dari celah kulit atau puting sehingga terjadi infeksi. (Dahan A, 2020).

Penyebab terjadinya mastitis menurut Saleha (2009) adalah payudara bengkak yang tidak disusui secara adekuat akhirnya terjadi mastitis, puting susu lecet akan memudahkan masuknya kuman dan terjadinya payudara bengkak, bra yang terlalu ketat mengakibatkan segmetal engorgement, jika tidak disusui dengan adekuat, maka bisa terjadi mastitis, ibu yang dietnya buruk, kurang istirahat dan anemia akan mudah terkena infeksi. (Saleha, 2009).

iii. Abses Payudara

Mastitis yang tidak ditangani memiliki hampir 10% risiko terbentuknya abses. Tanda dan gejala abses payudara adalah adanya Discharge puting susu purulenta, munculnya demam remiten (suhu naik turun) disertai menggigil dan terjadi pembengkakan payudara dan sangat nyeri; massa besar dan keras dengan area kulit berwarna fluktuasi kemerahan dan kebiruan mengindikasikan lokasi abses berisi pus Terdapat massa padat, mengeras di bawah kulit yang kemerahan.

i. Pijat Oksitosin

i. Pengertian pijat oksitosin

Pijat oksitosin adalah pemijatan tulang belakang pada costa (tulang rusuk) ke 5-6 sampai ke scapula (tulang belikat) yang

akan mempercepat kerja syaraf parasimpatis, saraf yang berpangkal pada medulla oblongata dan daerah scarum dari medulla spinalis, merangsang hipofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin. Oksitosin menstimulasi kontraksi sel-sel pada otot polos yang melingkari ductus laktiferus kelenjar mammae hingga menyebabkan kontraktilitas miopitel payudara yang dapat meningkatkan kelancaran ASI dari kelenjar mammae atau payudara (Isnaini dkk, 2015) Pijat oksitosin sendiri merupakan satu solusi yang baik dan tepat untuk mempercepat atau memperlancar produksi ASI yaitu pemijatan sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima atau keenam. Pijat oksitosin ini juga dapat memberikan rasa nyaman dan rileks pada ibu setelah mengalami proses persalinan sehingga tidak menghambat sekresi hormone prolaktin dan oksitosin pada ibu (Roesli dalam Ummah, 2014).

Pijat oksitosin ini tidak harus dilakukan oleh tenaga kesehatan saja, tetapi dapat dilakukan oleh suami atau anggota keluarga yang lainnya. Petugas atau tenaga kesehatan dapat mengajarkan kepada keluarga agar dapat membantu ibu melakukan pijat oksitosin karena teknik pemijatan ini cukup mudah dilakukan di rumah. Asupan nutrisi ibu yang seimbang dan memperbanyak konsumsi sayuran hijau serta dukungan suami dan anggota keluarga juga sangat penting dalam meningkatkan produksi dan pengeluaran ASI (Ummah, 2014).

ii. Tujuan dan manfaat pijat oksitosin

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada punggung dan tengkuk ibu untuk merangsang keluarnya hormon oksitosin. Tujuan pijat oksitosin menurut subyek adalah merangsang dan mempercepat pengeluaran. Pijat Oksitosin bertujuan untuk merangsang pengeluaran hormon oksitosin supaya

pengeluaran ASI pada ibu post partum menjadi lancar. Cara melakukan pijat oksitosin adalah memijat dari tulang leher pertama sampai tulang belikat, bisa memakai minyak atau tidak, dengan posisi sambil duduk atau sambil tiduran. (Purnamasari, D.K, 2020).

Manfaat pijat oksitosin bagi ibu nifas dan ibu menyusui dapat memberikan berbagai manfaat dalam proses menyusui, karena kinerjanya yang dapat merangsang kinerja hormon oksitosin, diantaranya :

- a) Meningkatkan kenyamanan ibu setelah melahirkan
- b) Mengurangi nyeri pada tulang belakang setelah melahirkan
- c) Merangsang pelepasan hormon oksitosin
- d) Memperlancar produksi ASI
- e) Mempercepat proses involusi uterus sehingga mengurangi pendarahan pasca melahirkan
- f) Mencegah terjadinya pendarahan post partum
- g) Meningkatkan hubungan psikologis antara ibu dan keluarga

iii. Prosedur pelaksanaan pijat oksitosin

Menurut Waode Ratna (2017), pijat oksitosin dapat dilakukan kapan saja, dalam 24 jam setelah ibu melahirkan dimana masa ini klien dapat mobilisasi seperti halnya duduk dan mulai belajar untuk berjalan. Prosedur dalam pelaksanaan pijat oksitosin diantaranya :

- a) Ibu duduk di atas tempat tidur atau duduk kemudian ibu menunduk dengan bantuan bantal atau miring ke salah satu sisi
- b) Bra dan baju yang dikenakan ibu dibuka lalu ditutup menggunakan handuk. Peneliti mengolesi telapak tangan dengan minyak kelapa atau baby oil
- c) Peneliti melakukan pemijatan oksitosin pada daerah tulang belakang searah jarum jam, jari bawah ke atas

kurang lebih selama 15 menit

- d) Selanjutnya peneliti dapat meminta kepada pihak keluarga, terutama pasangan untuk melakukan rekomendasi yang diajarkan yaitu pijat oksitosin serta meneruskan intervensi ini setiap 2 kali sehari selama 15 menit
- e) Penilaian produksi ASI ini dilakukan 7 hari setelah intervensi

Gambar 2.1
Pijat Oksitosin



j. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Nifas

i. Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap. (Sih Mulyati, 2017) Data yang dikumpulkan antara lain :

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

5. Meninjau data laboratorium.

Pengumpulan data dasar adalah pengumpulan data dasar yang menyeluruh untuk mengevaluasi ibu dan bayi baru lahir. Data dasar ini termasuk ker riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dengan kebutuhannya, meninjau bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap.(Rahma P. 2013).

ii. **Interpretasi Data**

Pada langkah ini, dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnose atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnosa” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnose. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu (Sih Mulyati, 2017)

iii. **Identifikasi diagnosis / Masalah potensial**

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain. Berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi. Membutuhkan antisipasi bila mungkin dilakukann pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman (Sih Mulyati, 2017).

iv. **Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan**

segera Pada langkah ini yang dilakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk di konsultasikan atau di tangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. (Sih Mulyati, 2017).

v. Perencanaan asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dan kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi berikutnya, penyuluhan, konsuling, dan rujukan untuk masalah-masalah sosial, ekonomi, kultur alat masalah psikologi bila di perlukan.

Dengan perkataan lain, asuhan terhadap klien tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan kesehatan. Setiap rencana asuhan haruslah di setujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan wanita tersebut yang pada akhirnya akan melaksanakan rencana tersebut. Oleh karena itu, pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai pembahasan rencana bersama klien tersebut kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakan.(Sih Mulyati, 2017)

e. Pelaksanaan

Melaksanakan asuhan yang telah di buat pada langkah ke-5 secara aman dan efisien. Kegiatan ini bisa di lakukan oleh bidan atau anggota tim kesehatan lain. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. (Sih Mulyati, 2017).

f. Evaluasi

Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, yang mencakup pemenuhan kebutuhan untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksa/terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam

masalah dan diagnosis. (Sih Mulyati, 2017).

m) Konsep Dasar Bayi Baru lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Manuaba, 2014). Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstrauterin. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonates yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada system pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa. (Siti Nurhasiyah Jamil, 2017).

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0–28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Kemenkes RI, 2020).

b. Klasifikasi bayi baru lahir

Neonatus dikelompokkan menjadi dua kelompok (Juwita & Prisusanti, 2020), yaitu:

i. Neonatus menurut masa gestasinya

Masa gestasi atau dapat disebut dengan umur kehamilan merupakan waktu dari konsepsi yang dihitung dari ibu hari

pertama haid terakhir (HPHT) pada ibu sampai dengan bayi lahir (Novieastari et al., 2020). Bayi kurang bulan: bayi yang lahir 294 hari (>42 minggu).

1. Bayi cukup bulan: bayi yang lahir antara 259–293 hari (37 minggu–42 minggu).
2. Bayi lebih bulan: bayi yang lahir >294 hari (>42 minggu)

ii. Neonatus menurut berat badan saat lahir

Bayi lahir ditimbang berat badannya dalam satu jam pertama jika bayi lahir di fasilitas kesehatan dan jika bayi lahir di rumah maka penimbangannya dilakukan dalam waktu 24 jam pertama setelah kelahiran (Novieastari et al., 2020).

1. Bayi berat badan lahir rendah: bayi yang lahir dengan berat badan 4 kg.
2. Bayi berat badan lahir cukup: bayi yang lahir dengan berat badan antara 2,5 kg–4 kg.
3. Bayi berat badan lahir lebih: bayi yang lahir dengan berat badanm >4 kg.

c. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

- i. Berat badan 2500-4000 gram
- ii. Panjang badan lahir 48-52 cm
- iii. Lingkar dada 30-35
- iv. Lingkar kepala 33-35 cm
- v. Bayi dalam jantung menit-menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-140x/menit
- vi. Pernapasan pada menit-menit pertama cepat kira-kira 80x/menit , kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40/menit Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup terbentuk dan di liputi vernic casiosa
- vii. Rambut lanugo sudah tidak terlihat, rambut kepala

telah sempurna

- viii. Bayi lahir langsung menangis kuat

d. Manajemen Bayi Baru Lahir Normal

- i. Jaga kehangatan
- ii. Bersihkan jalan napas
- iii. Pemantauan tanda bahaya
- iv. Klem potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah bayi lahir
- v. Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- vi. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intra muskular, di paha kiri anterolateral setelah Inisiasi Menyusu Dini
- vii. Beri salep mata antibiotic atetrasiklin 1% pada kedua mata.

Pemeriksaan fisik i. Beri imunisasi hepatitis B 0,5 mL intramuskular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K (JNPKKR, 2017).

e. Apgar Score Nilai (skor)

APGAR tidak digunakan sebagai dasar keputusan untuk tindakan resusitasi. Penilaian BBL harus dilakukan segera, sehingga keputusan resusitasi tidak di dasarkan pada penilaian APGAR. APGAR skor dapat digunakan untuk menilai kemajuan kondisi BBL pada saat 1 menit dan 5 menit setelah kelahiran. Setelah melakukan penilaian dan memutuskan bahwa bayi baru lahir perlu resusitasi, segera lakukan tindakan yang diperlukan (Indrayani, 2016).

Gambar 2.2

Apgar Score

NO	Nilai Apgar	0	1	2
1	Appereance (Warna kulit)	Seluruh tubuh biru dan putih	Badan merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
2	Pulse (Nadi)	Tidak ada	<100 x/m	<100 x/m
3	Greemace (Reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Perubahan mimic (menyeringai)	Bersin/menangis
4	Activity (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif/ ekstremitas fleksi
5	Respiratory (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah / tidak teratur	Menangis kuat / keras

Sumber : (Prawiroharjo, 2005 dalam Rukiyah, Yeyeh dkk. 2019)

Keterangan :

- i. Asfiksia berat : Jumlah nilai 0 sampai 3
- ii. Asfiksia sedang : Jumlah nilai 4 sampai 6
- iii. Asfiksia ringan : Jumlah nilai 7 sampai 10

f. Reflek Bayi Baru Lahir

Reflek yaitu suatu gerakan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa disadari pada bayi normal, di bawah ini akan dijelaskan beberapa penampilan dan perilaku bayi, baik secara spontan karena rangsangan atau bukan (Wagiyo, 2016) :

- a) Tonik neck Yaitu gerakan mengangkat kepala
- b) Rooting Yaitu reflek mencari saat ada jari menyentuh daerah pipinya. Reflek ini akan menghilang saat usia 3-12 bulan
- c) Grasping Yaitu gerakan menggenggam tangan

- d) Walking Bayi akan menunjukkan renpons berupa gerakan berjalan dan kaki akan bergantian dari fleksi ke ekstensoting.
- e) Babynsky Gerakkan jari sepanjang telapak kaki.
- f) Moro Yaitu reflek yang timbul diluar kesadaran bayi g. Sucking Yaitu reflek menghisap.
- g) Swallowing Di mana asi di mulut bayi reflek menelan dan mendorong asi ke dalam lambung.
- h) Reflek eyeblink yaitu reflek ini dapat diberikan dengan memberikan cahaya (penlight) ke mata bayi maka mata bayi akan kedip.

g. Tanda Bahaya BBL

(Menurut Toro,2019),Tanda bahaya BBL sebagai berikut :

- a) Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum
- b) Kejang
- c) Bayi lemah,bergerak jika dipegang
- d) Sesak Nafas
- e) Bayi merintih
- f) Pusar kemerahan sampai dinding perut
- g) Demam suhu tubuh bayi lebih dari 37,5 atau teraba dingin (suhu tubuh kurang dari 36.5)
- h) Mata bayi bernanah banyak dan dapat menyebabkan bayi buta
- i) Bayi diare,mata cekung,tidak sadar,jika kulit perut di cubit akan kembali lambat
- j) Kulit terlihat kuning

h. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Menurut Indrayani Asuhan Bayi Baru Lahir sebagai berikut :

- a) Pencegahan infeksi
- b) Penilaian segera setelah lahir

Penilaian meliputi apakah bayi cukup bulan, apakah air ketuban jernih dan tidak bercampur mekonium, apakah bayi menangis atau bernafas/tidak megap-megap, apakah tonus otot bayi baik / bayi bergerak aktif.

- c) Pencegahan kehilangan panas

BBL dapat mengalami kehilangan panas tubuhnya melalui proses konduksi, konveksi, dan radiasi dan evaporasi. Segera setelah bayi lahir upayakan untuk mencegah hilangnya panas dari tubuh bayi, hal ini dapat dilakukan dengan cara mengeringkan tubuh bayi, letakkan bayi di dada ibu, selimuti bayi terutama bagian kepala dengan kain yang kering, tunggu minimal hingga 6 jam setelah bayi lahir untuk memandikan bayi, jangan mandikan bayi sebelum suhu tubuhnya stabil (suhu aksila 36,5 36) tempatkan bayi dilingkungan yang hangat.

- d) Perawatan Tali Pusat

Mengikat tali pusat dengan terlebih dahulu mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya. Bilas tangan dengan air matang/ desinfeksi tingkat tinggi dan keringkan tangan tersebut dengan handuk / kain bersih dan kering. Ikat puntung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang desinfeksi tingkat tinggi / klem plastik tali pusat. Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang di sekeliling puntung tali pusat dan lakukan pengikatan ke 2 dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada hasil yang berlawanan. Lepaskan klem penjepit tali pusat dan

letakkan didalam larutan klorin 0,5%. Setelah selesai selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering. Pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik

e) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah lahir selama kurang lebih 1 jam. Bayi harus menggunakan naluri alamiahnya untuk melakukan IMD.

f) Pemberian ASI

Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir. Jika mungkin, anjurkan ibu untuk memeluk dan mencoba untuk menyusukan bayinya segera setelah tali pusat diklem dan dipotong berdukungan dan bantu ibu untuk menyusukan bayinya.

Keuntungan pemberian ASI :

- 1) Lima Merangsang produksi air susu ibu
- 2) Memperkuat reflek menghisap bayi
- 3) Memberikan kekebalan pasif segera kepada bayi melalui colostrum
- 4) Merangsang kontraksi uterus

g) Pencegahan infeksi mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui. Salep mata atau tetes mata tersebut mengandung tetrasiklin 1% atau antibiotika lain. Upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif jika diberikan > 1 jam setelah kelahiran.

h) Pemberian vitamin K1

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir lakukan hal-hal seperti semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K peroral 1mg/hari, bayi resiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg IM

dipaha kiri.

i) Pemberian imunisasi

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan melalui ibu kepada bayi. Imunisasi ini diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi baru berumur 2 jam.

i. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru lahir (BBL) Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah ini, kegiatan yang di lakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua yang di perlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap. (Sih Mulyati, 2017)
Data yang di kumpulkan antara lain :

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

Interpretasi Data

Pada langkah ini, dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnose atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnosa” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnose. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu (Sih Mulyati, 2017).

1) Identifikasi diagnosis / Masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain. Berdasarkan rangkaian diagnosis

dan masalah yang sudah teridentifikasi. Membutuhkan antisipasi bila mungkin dilakukann pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman (Sih Mulyati, 2017)

2) Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan

segera Pada langkah ini yang di lakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk di konsultasikan atau di tangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. (Sih Mulyati, 2017)

3) Perencanaan asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dan kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi berikutnya, penyuluhan, konsuling, dan rujukan untuk masalah-masalah sosial, ekonomi, kultur alat masalah psikologi bila di perlukan. Dengan perkataan lain, asuhan terhadap klien tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan kesehatan. Setiap rencana asuhan haruslah di setujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan wanita tersebut yang pada akhirnya akan melaksanakan rencana tersebut. Oleh karena itu, pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai pembahasan rencana bersama klien tersebut kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakan.(Sih Mulyati, 2017)

4) Pelaksanaan

Melaksanakan asuhan yang telah di buat pada langkah ke-5 secara aman dan efisien. Kegiatan ini bisa di lakukan oleh bidan atau anggota tim kesehatan lain. Jika bidan

tidak melakukan sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. (Sih Mulyati, 2017)

5) Evaluasi

Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, yang mencakup pemenuhan kebutuhan untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksana/terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis. (Sih Mulyati, 2017).

n) Konsep dasar KB Pasca Persalihan

a. Pengertian KB Pasca Persalinan

KB pasca persalinan merupakan upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan alat dan obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/ 6 minggu setelah melahirkan (BKKBN, 2017).

b. Pentingnya KB Pasca Persalinan

Pelayanan KB selama tahun pertama pasca persalinan berdampak pada komponen pelayanan kesehatan ibu dan anak serta kesehatan reproduksi. Alasan pentingnya penggunaan KB pasca persalinan, yaitu :

- a) Periode paling reseptif dalam menerima kontrasepsi perempuan lebih reseptif menerima metode kontrasepsi hanya setelah melahirkan terutama pada 48 jam pertama dengan penyedia layanan kesehatan yang ada memberikan kesempatan untuk konseling dan menyediakan metode kontrasepsi yang aman dan sesuai pilihan mereka sebelum meninggalkan rumah.
- b) Resiko kehamilan setelah melahirkan untuk perempuan yang tidak menyusui, kehamilan dapat segera terjadi setelah 4 minggu kelahiran. Tetapi untuk perempuan yang tidak menggunakan metode 10 LAM, kemungkinan akan menjadi subur sebelum menstruasi. Untuk perempuan yang

menggunakan metode LAM kemungkinan bisa hamil setelah 6 bulan melahirkan.

- c) *Unmet need* pada sebuah penelitian oleh Ross dan Frankenberg (1993) mengungkapkan bahwa perempuan dalam periode postpartum memiliki resiko *unmet need* untuk kontrasepsi, dan banyak dari *unmet need* dari semua wanita selama usia reproduksi pada umumnya selama periode postpartum.
- d) Memastikan waktu yang sehat dan jarak kehamilan interval kehamilan kurang dari 24 bulan berhubungan dengan resiko tinggi berdampak buruk pada ibu, janin, dan bayinya. Penyediaan konseling KB dan pelayanan setelah melahirkan dapat memastikan waktu yang sehat dan jarak kehamilan.
- e) Memastikan waktu kehamilan yang aman setelah aborsi jarak kurang dari 6 bulan antara aborsi dan kehamilan berikutnya berhubungan dengan tingginya resiko dampak buruk pada kesehatan ibu, janin, dan bayi. Penyediaan konseling KB dan pelayanan setelah aborsi dapat memastikan jarak kurang dari 6 bulan untuk kehamilan berikutnya.

c. Metode Kontrasepsi Pasca Persalinan

Metode kontrasepsi postpartum yang efektif digunakan oleh perempuan postpartum sesuai waktu yang tepat dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.3.
Metode Kontrasepsi Pasca Persalinan

Metode Kontrasepsi	Waktu Persalinan	Ciri Khusus	Manfaat
MAL	- Mulai segera pasca persalinan - Efektivitas tinggi sampai 6 bulan pascapersalinan dan belum haid.	- Manfaat kesehatan bagi ibu dan bayi - Memberikan waktu untuk memilih metode kontrasepsi lain	- Harus benar-benar ASI eksklusif - Efektifitas berkurang jika mulai suplementasi
Kontrasepsi Kombinasi	☐ Jika menyusui: • Jangandipakai sebelum 6-8 minggu pasca persalinan • Sebaiknya tidak dipakai dalam waktu 6 minggu- 6 bulan pascapersalinan ☐ Jika memakai MAL tunda sampai 6 bulan	- Selama 6-8 minggu Pasca persalinan, kontrasepsi kombinasi akan mengurangi ASI dan mempengaruhi tumbuh kembang bayi. - Selama 3 minggu pascaperslinan - Meningkatkan resiko masalah pembekuan darah - Jika klien tidak mendapat haid dan sudah berhubungan seksual, mulailah kontrasepsi kombinasi setelah yakin tidak ada kehamilan	- Kontrasepsi Kombinasi merupakan pilihan terakhir pada klien menyusui - Dapat diberikan pada klien dengan riwayat preeklampsia atau hipertensi dalam kehamilan - Sesudah 3minggu pascapersalinan tidak meningkatkan risiko pembekuan darah
AKDR	- Dapat dipasang langsung pasca persalinan, sewaktu seksio sesarea, atau 48 jam pasca persalinan - Jika tidak, insersi	☐ Tidak ada pengaruh terhadap ASI - Efek samping lebih sedikit pada klien menyusui	- Konseling perlu dilakukan sewaktu asuhan antenatal - Angka pencabutan
	ditunda sampai 4-6 minggu pascapersalinan Jika ☐ laktasi atau haid sudah dapat, insersi dilakukan sesudah yakin tidak ada kehamilan		AKDR tahun pertama lebih tinggi pada klien menyusui - Ekspulsi spontan lebih tinggi (6-10%) pada pemasangan pasca plasenta lahir - Sesudah 4-6 minggu pasca persalinan teknik sama dengan pemasangan waktu interval.

Kondom/ Spermicidal	☐ Dapat digunakan setiap saat pasca persalinan	– Tidak ada pengaruh terhadap laktasi – Sebagai cara sementara sambil memilih metode lain	☐ Sebaiknya pakai kondom yang diberi pelican
Koitus Interruptus/ Abstinensi a	-Dapat digunakan setiap waktu	– Tidak ada pengaruh terhadap laktasi atau tumbuh kembang bayi – Abstinensia – 100% efektif	– Beberapa pasangan tidak sanggup untuk abstinensi – Perlu konseling
Kontrasepsi mantap: Tubektomi	-Dapat dilakukan dalam 48 jam pascapersalinan -Jika tidak, tunggu sampai 6 minggu pasca persalinan	– Tidak ada pengaruh terhadap laktasi atau tumbuh kembang bayi – Minilaparotomi pasca persalinan paling mudah dilakukan dalam 48 jam pasca persalinan	– Perlu anestesi local – Konseling harus sudah dilakukan sewaktu asuhan antenatal
Vasektomi	☐ Dapat dilakukan setiap waktu	☐ Tidak segera efektif karena paling sedikit 20 ejakulasi (± 3 bulan) sampai benar-benar steril	☐ Merupakan salah satu cara KB untuk pria

(Setiyaningrum dan Zulfa, 2014)

Sesuai tabel diatas dapat diambil kesimpulan bahwa seluruh metode kontrasepsi pada tabel tersebut dapat digunakan pada periode postpartum dengan waktu 42 hari pasca persalinan pada perempuan yang menyusui atau tidak menyusui kecuali untuk metode amenore laktasi hanya efektif untuk perempuan yang menyusui.

d. Manfaat KB Pasca Persalinan

Menurut USAID (2011:4), penggunaan KB pada perempuan postpartum dapat berdampak signifikan pada:

- Mengurangi angka kematian dan kesakitan pada ibu.
- Mengurangi angka kematian dan kesakitan pada bayi.
- Mencegah resiko atau kehamilan yang tidak diinginkan.
- Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan pada perempuan mudan dan tua, ketika besarnya resiko kematian ibu dan bayi.
- Mengurangi kejadian aborsi, khususnya aborsi tidak aman.

- f) Memungkinkan perempuan untuk mengatur jarak kehamilan.
- g) Mengurangi kasus penularan HIV/AIDS dari ibu ke janin.

e. Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Keikutsertaan Sebagai Akseptor KB

Faktor – faktor yang mempengaruhi keikutsertaan sebagai Akseptor Keluarga Berencana yaitu :

1. Faktor Sociodemografi

a) Usia

Usia adalah usia ibu yang secara garis besar menjadi indikator dalam kedewasaan dalam setiap pengambilan keputusan yang mengacu pada setiap pengalaman. Usia yang cukup dalam mengawali atau memasuki masa perkawinan dan kehamilan akan membantu seseorang dalam kematangan dalam menghadapi persoalan atau masalah, dalam hal ini keputusan untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan. Masa reproduksi sehat wanita dibagi menjadi 3 periode yaitu kurun reproduksi muda (15-19) tahun merupakan tahap menunda kehamilan, kurun reproduksi sehat (20-35) tahun merupakan tahap untuk menjarangkan kehamilan, dan kurun reproduksi tua (36- 45) tahun merupakan tahap untuk mengakhiri kehamilan.

b) Pendidikan

Hubungan antara pendidikan terutama pendidikan istri dan fertilitas kumulatif yang diukur dengan jumlah anak lahir hidup dapat dianggap sebagai hubungan sebab akibat. Perempuan Indonesia pada umumnya menyelesaikan pendidikan sampai suatu jenjang tertentu baru kemudian melangsungkan pernikahan. Studi lain menemukan bahwa tingkat pendidikan akan meningkatkan kontrol terhadap alat kontrasepsi dan pengendalian fertilitas (WHO, 1993 dalam BKKBN, 2009). Pendidikan memfasilitasi perolehan informasi tentang keluarga berencana, meningkatkan komunikasi suami-istri, dan akan

meningkatkan pendapatan yang memudahkan pasangan untuk menjangkau alat kontrasepsi.

c) Pendapatan

Pendapatan keluarga yang didapat setiap bulannya digunakan untuk memenuhi kebutuhan keluarga seperti sandang, pangan, dan papan. Jika pendapatan yang didapatkan hanya cukup untuk memenuhi kebutuhan pokok, maka ibu pascapersalinan akan mempertimbangkan menggunakan KB yang terjangkau, hal ini dapat mempengaruhi ibu untuk memutuskan langsung menggunakan KB setelah persalinannya.

d) Status Pekerjaan

Pekerjaan dari peserta KB dan suami akan pendapatan dan status ekonomi keluarga. Suatu keluarga dengan status ekonomi atas terdapat perilaku fertilitas yang mendorong terbentuknya keluarga besar. Status pekerjaan dapat berpengaruh terhadap keikutsertaan dalam KB karena adanya faktor pengaruh lingkungan pekerjaan yang mendorong seseorang untuk ikut dalam KB, sehingga secara tidak langsung akan mempengaruhi status dalam pemakaian kontrasepsi.

e) Paritas

Paritas merupakan jumlah kelahiran hidup dan mati dari suatu kehamilan 28 minggu keatas yang pernah dialami ibu. Paritas sebanyak 2-3 kali merupakan paritas paling aman irinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal. Risiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetrik lebih baik, sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan.

2. Faktor Psikososial

a) Nilai Anak dan Keinginan untuk Memilikinya

Tidak dapat dipungkiri bahwa anak mempunyai nilai tertentu bagi orang tua. Anak yang diibaratkan sebagai titipan Tuhan bagi orang tua memiliki nilai tertentu serta menuntut dipenuhinya beberapa konsekuensi atas kehadirannya. Latar belakang sosial yang berbeda tingkat pendidikan, kesehatan, adat istiadat atau kebudayaan suatu kelompok sosial serta penghasilan atau mata pencaharian yang berlainan, menyebabkan pandangan yang berbeda mengenai anak. Anak memiliki nilai universal namun nilai anak tersebut sangat dipengaruhi oleh faktor sosio kultural dan lain – lain. Persepsi nilai anak oleh orang tua adalah merupakan tanggapan dalam memahami adanya anak, yang berwujud suatu pendapat untuk memiliki diantara pilihan-pilihan yang berorientasi pada suatu hal yang pada dasarnya terbuka dalam situasi yang datangnya dari luar. Pandangan orang tua mengenai nilai anak dan jumlah anak dalam keluarga dapat merupakan hambatan bagi keberhasilan program KB. Daerah pedesaan anak mempunyai nilai yang tinggi bagi keluarga. Anak dapat memberikan kebahagiaan kepada orang tuanya selain itu akan merupakan jaminan di hari tua dan dapat membantu ekonomi keluarga, banyak masyarakat di desa di Indonesia yang berpandangan bahwa banyak anak banyak rejeki.

Nilai dan keinginan anak biasanya dinyatakan dengan jumlah anak ideal yang diputuskan oleh pasangan untuk dimilikinya, hal ini sangat subjektif karena berkaitan dengan masalah ekonomi, penambahan keuntungan orang tua dan biaya serta manfaat dari anak tersebut. Perkembangan tingkat sosial ekonomi, urbanisasi, tuntutan untuk memperkerjakan anak, jaminan ekonomi di usia tua, biaya membesarkan anak, tingkat

kematian bayi, tingkat pendidikan, status wanita, struktur keluarga, tanggung jawab orang tua dan agama yang dianut merupakan contoh dari faktor penentu yang dapat mempengaruhi nilai anak dan keinginan anak di tingkat masyarakat maupun ditingkat keluarga. Bagaimanapun keinginan anak dipengaruhi oleh ketersediaan keluarga berencana.

b) Sikap terhadap KB

Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi adalah merupakan “predisposisi” tindakan atau perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Lebih dapat dijelaskan lagi bahwa sikap merupakan reaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

c) Persepsi terhadap Kontrasepsi

Persepsi merupakan pemahaman individu terhadap objek yang diperoleh melalui proses kognitif, baik dipengaruhi dari dalam diri individu atau dari luar diri individu. Dalam hal ini, pandangan atau pemahaman individu terhadap metode kontrasepsi, yang pada akhirnya akan menentukan seseorang dalam memilih metode kontrasepsi.

d) Dukungan Suami

Seorang istri di dalam pengambilan keputusan untuk memakai atau tidak memakai alat kontrasepsi membutuhkan persetujuan dari suami karena suami dipandang sebagai kepala keluarga, pelindung keluarga, pencari nafkah dan seseorang yang dapat membuat keputusan dalam suatu keluarga. Pengetahuan yang memadai tentang alat kontrasepsi, dapat memotivasi suami dan untuk menganjurkan istrinya memakai alat kontrasepsi tersebut. Kamus besar bahasa Indonesia

mengartikan bahwa suami adalah pria yg menjadi pasangan hidup resmi seorang wanita (istri) yg telah menikah. Suami adalah pasangan hidup istri (ayah dari anak- anak), suami mempunyai suatu tanggung jawab yang penuh dalam suatu keluarga tersebut dan suami mempunyai peranan yang penting, dimana suami sangat dituntut bukan hanya sebagai pencari nafkah akan tetapi suami sebagai motivator dalam berbagai kebijakan yang akan di putuskan termasuk merencanakan keluarga. Peran dan tanggung jawab pria dalam kesehatan reproduksi khususnya pada Keluarga Berencana (KB) sangat berpengaruh terhadap kesehatan (BKKBN, 2007).

Dukungan suami merupakan salah satu variabel sosial budaya yang sangat berpengaruh terhadap pemakaian alat kontrasepsi bagi kaum wanita sebagai istri secara khusus dan didalam keluarga secara umum . Partisipasi pria secara tidak langsung salah satunya dengan cara mendukung istri dalam ber-KB. Seorang istri di dalam pengambilan keputusan untuk memakai atau tidak memakai alat kontrasepsi membutuhkan persetujuan dari suami karena suami dipandang sebagai kepala keluarga, pelindung keluarga, pencari nafkah dan seseorang yang dapat membuat keputusan dalam suatu keluarga. Pengetahuan yang memadai tentang alat kontrasepsi, dapat memotivasi suami dan untuk menganjurkan istrinya memakai alat kontrasepsi tersebut. Hubungan suami mempunyai suatu tanggung jawab yang penuh dalam keluarga dan suami mempunyai peranan penting ketika suami sangat dituntut bukan hanya sebagai pencari nafkah akan tetapi suami sebagai motivator dalam berbagai kebijakan yang akan diputuskan termasuk merencanakan keluarga berencana. Hal ini tidak terlepas dari komunikasi atau diskusi antara kedua belah pihak (suami dan istri) terlebih dahulu. Oleh karena itu dengan tidak adanya diskusi antara suami dan istri dapat menjadi hambatan

terhadap kelangsungan pemakaian alat kontrasepsi (Mujiанти, 2019).

Bentuk dukungan suami terhadap istri dalam menggunakan alat kontrasepsi meliputi:

- 1) Memilih kontrasepsi yang cocok, yaitu kontrasepsi yang sesuai dengan keinginan dan kondisi istrinya.
- 2) Membantu istrinya dalam menggunakan kontrasepsi secara benar dan mengingatkan istri untuk kontrol.
- 3) Membantu mencari pertolongan bila terjadi efek samping maupun komplikasi dari pemakaian alat kontrasepsi.
- 4) Membantu mencari pertolongan bila terjadi efek samping
- 5) maupun komplikasi dari pemakaian alat kontrasepsi.
- 6) Mengantar istri ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk kontrol atau rujukan.
- 7) Mencari alternatif lain bila kontrasepsi yang digunakan saat ini terbukti tidak memuaskan.
- 8) Membantu menghitung waktu subur, apabila menggunakan metode pantang berkala.
- 9) Menggunakan kontrasepsi bila keadaan kesehatan istri tidak memungkinkan.

e) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dan tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia yakni melalui indra penglihatan, penciuman, pendengaran perasa, dan peraba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan yang baik atau dapat menunjang tindakan seseorang dalam menggunakan suatu layanan kesehatan dan patut terhadap aturan penggunaannya.

Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan pengetahuan dengan kesediaan menjadi akseptor KB pasca

persalinan. Pengetahuan tentang metode kontrasepsi pasca persalinan harus didukung dengan pemahaman yang baik. Hal ini dapat menjadi bahan pertimbangan ibu untuk menentukan perlu tidaknya penggunaan alat kontrasepsi yang menjadi salah satu metode dalam keluarga berencana yaitu upaya menghindari kelahiran yang tidak diinginkan dengan mengatur interval diantara kelahiran dan mengontrol waktu kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri sehingga dapat menentukan jumlah keluarga (Vlorisa, 2012).

Pengetahuan masyarakat tentang penggunaan alat kontrasepsi sangat diperlukan. Dalam penggunaan dan pemakaian alat kontrasepsi faktor-faktor tersebut perlu diketahui oleh pasangan calon pengguna alat kontrasepsi. Hal ini dikarenakan semua kontrasepsi mempunyai kegagalan dan juga dapat menimbulkan resiko tertentu pada pemakaiannya (Hartanto, 2015)

Pengetahuan tentang keluarga berencana pasca persalinan dipengaruhi banyak faktor. Kualitas dan kuantitas informasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan. Demikian juga dengan tingkat pengetahuan ibu tentang KB pasca persalinan kuantitas informasi yang diperoleh ibu tersebut. Maka pelayanan Keluarga Berencana harus menjadi lebih berkualitas serta memperhatikan hak-hak dari pasien atau masyarakat dalam memilih metode kontrasepsi yang diinginkan (Saifuddin, 2013).

Pengetahuan yang baik dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi pendidikan dan umur. Mayoritas ibu yang berpengetahuan baik memiliki tingkat pendidikan yang tinggi dan berumur >35 tahun. Faktor eksternal yang mempengaruhi yakni faktor lingkungan dan peran petugas kesehatan. Berdasarkan wawancara diketahui

bahwa mayoritas ibu sering mengikuti kegiatan posyandu di lingkungan sekitar tempat tinggalnya..

3. Faktor Pemberian Pelayanan

a) Konseling

Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan KB dan kesehatan reproduksi. Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihan ibu dan pasangannya (Saifuddin, 2014).

b) Ketersediaan Alat Kontrasepsi

Agar dapat melakukan pelayanan KB sesuai dengan metode kontrasepsi yang diberikan maka kelengkapan alat atau ketersediaan alat merupakan hal utama yang harus dimiliki oleh tempat pelayanan KB (BKKBN, 2010).

c) Kunjungan Nifas

Kunjungan nifas terdiri dari KF 1 dan KF 2. Kunjungan nifas merupakan salah satu kunjungan yang bertujuan untuk memeriksa kondisi ibu pasca persalinan sekaligus memberikan konseling pemakaian alat kontrasepsi.

f. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB Dan Kontrasepsi

1. Pengertian manajemen kebidanan

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisa data, diagnose kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Qadariyah, 2012). Proses manajemen terdiri dari 7 langkah berurutan dimana setiap langkah disempurnakan secara periodik.

2. Tahapan dalam manajemen asuhan kebidanan

a. Langkah I Identifikasi data dasar

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang

akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. (Mangkuji, dkk, 2012). Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara :

1) Data Subjektif

Data subjektif adalah berisi tentang data dari pasien melalui anamnesa (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung tentang keluhan. (Romauli, 2011).

- a) Keluhan utama yaitu untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas kesehatan yang dirasakan saat pemeriksaan pada akseptor KB implan
- b) Riwayat Menstruasi yaitu untuk mengetahui menarche, siklus, lama menstruasi, disminorea, banyaknya menstruasi, teratur atau tidak, sifat darah, dan keluhan keluhan yang dirasakan pada saat menstruasi.
- c) Riwayat kehamilan dan nifas yang lalu yaitu untuk mengetahui jumlah kehamilan sebelumnya dan hasil akhirnya (abortus, lahir hidup, apakah anaknya dalam keadaan hidup dan apakah dalam kesehatan yang baik), apakah terdapat komplikasi intervasi pada kehamilan, persalinan, ataupun nifas sebelumnya dan apakah ibu tersebut mengetahui penyebabnya.
- d) Riwayat KB yang perlu dikaji adalah apakah ibu pernah menjadi akseptor KB, dan kalau pernah kontrasepsi apa yang pernah digunakan, berapa lama, keluhan pada saat ikut KB, alasan berhenti KB.
- e) Riwayat kesehatan terdiri dari riwayat penyakit sekarang, dan riwayat penyakit keluarga.
- f) Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar yaitu untuk mengetahui bagaimana kebiasaan pasien sehari-hari dalam menjaga kebersihan dirinya dan bagaimana
- g) pola makanan sehari-hari apakah terpenuhi gizinya atau tidak terdiri dari pola nutrisi, pola eliminasi, pola

istirahat, personal hygiene dan aktivitasnya.

- h) Data psikologis untuk memperkuat data dari pasien terutama secara psikologis, data meliputi dukungan suami dan keluarga kepada ibu mengenai alat kontrasepsi.

2) Data Obyektif

Data obyektif adalah data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik sebelum atau selama pemakaian KB.

- a. Pemeriksaan umum terdiri dari keadaan umum untuk mengetahui keadaan pasien serta berat badan pasien karena merupakan salah satu efek samping KB implan.

- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital

- a) Tekanan Darah (vital sign)

- Untuk mengetahui faktor resiko hipertensi atau hipotensi dengan nilai satuannya mmHg. Keadaan normal antara 100/80 mmHg sampai 130/90 mmHg.

- b) Pengukuran suhu untuk mengetahui suhu badan pasien, suhu badan normal adalah 36°C sampai 37°C . bila suhu lebih dari 37,5°C harus dicurigai adanya infeksi.

- c) Nadi memberikan gambaran kardiovaskuler, denyut nadi normal 70x/menit sampai 88x/menit.

- d) Pernafasan mengetahui sifat pernafasan dan bunyi nafas dalam satu menit. Pernafasan normal 22x/menit-24x/menit

- c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik meliputi: keadaan umum klien, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dilakukan secara inspeksi dan palpasi dan dilakukan pemeriksaan penunjang bila perlu. Tahap ini merupakan langkah yang menentukan langkah berikutnya. Kelengkapannya

data yang sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan, oleh karena itu proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya, sehingga dalam pendekatan ini harus komprehensif dalam meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat mengembangkan kondisi atau masukan klien yang sebenarnya.

d. Data penunjang

Data penunjang ini digunakan untuk mengetahui kondisi klien sebagai data penunjang terdiri dari: pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan tes kehamilan. (Saifuddin, 2010).

b. Langkah II Identifikasi diagnosa/Masalah aktual

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Langkah awal dari perumusan diagnosis atau masalah adalah pengolahan dan analisis data dengan menggabungkan data satu dengan data yang lainnya sehingga tergambar suatu fakta. (Nurhayati, dkk 2013).

Diagnosis kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam lingkup praktek kebidanan. Dasar untuk menegakkan diagnosa calon akseptor KB implan Dari data Subjektif yang diperoleh bahwa ibu mengatakan ingin menggunakan KB jangka panjang untuk pertama kalinya dan ibu memilih untuk KB implan, sedangkan dari hasil pemeriksaan yaitu data objektif bahwa, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV normal, hasil pemeriksaan fisik tidak ada kelainan dan pemeriksaan laboratorium normal, dan pada tes kehamilan tidak terjadi kehamilan.

c. Langkah III, Antisipasi diagnosa/Masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial

atau diagnosis potensial yang 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/masalah potensial ini benar-benar terjadi. Langkah ini sangat penting dalam melakukan asuhan yang aman. Yang mungkin terjadi pada kasus akseptor implan pada saat pemasangan akan terdapat memar, bengkak dan nyeri pada insisi selama beberapa hari adalah kemungkinan adanya tanda infeksi.

d. Langkah IV Tindakan Segera/Kolaborasi

Pada langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan yang alin berdasarkan kondisi klien, pada langkah ini bidan juga harus merumuskan tindakan emergency untuk menyelamatkan ibu dan bayi, yang mampu dilakukan secara mandiri dan bersifat rujukan. Tindakan segera dilakukan jika terjadi, jika ibu mengalami efek samping atau keluhan yang mengancam maka dilakukan tindakan kolaborasi pada akseptor implant

e. Langkah V Rencana asuhan

kebidanan Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya dan merupakan lanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diadaptasi. Rencana tindakan komprehensif bukan hanya meliputi kondisi klien serta hubungannya dengan masalah yang dialami oleh klien, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien, serta penyuluhan, konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalahmasalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, agama, kultural ataupun masalah psikologis.

Setiap rencana asuhan harus disertai oleh klien dan bidan agar dapat melaksanakan dengan efektif. Sebab itu harus berdasarkan rasional yang relevan dan kebenarannya serta situasi dan kondisi tindakan harus secara teoritis.

Menurut Saifuddin (2010) rencana tindakan yang dapat yang dapat dilakukan pada akseptor baru KB implan adalah:

- a) Lakukan informed consent sebagai bukti bahwa ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan 54 Rasional: setiap tindakan medis yang mengandung resiko harus dengan persetujuan tertulis yang ditanda tangani oleh yang berhak memberikan persetujuan, yaitu klien yang bersangkutan dalam keadaan sadar dan sehat mental.
- b) Jelaskan kepada klien hasil pemeriksaan Rasional: untuk mengetahui keadaan klien
- c) Jelaskan tentang implan (definisi, cara kerja, indikasi dan kontraindikasi, keuntungan dan kekurangan, efek samping implan). (Varney, 2002).
Rasional: untuk menambah pengetahuan klien tentang alat kontrasepsi yang akan di gunakan
- d) Lakukan teknik pemasangan implan yang baik dan benar sesuai standar yang berlaku. Rasional: semua tahap proses pemasangan harus dilakukan secara berhati-hati dan lembut, untuk mencegah infeksi maupun ekspulsi.
- e) Lakukan konseling pasca pemasangan tentang perawatan luka insisi di rumah dan berikan instruksi pada klien mengenai luka insisi tersebut. Rasional: untuk mengantisipasi terjadinya infeksi.

f. Langkah VI Implementasi

Asuhan Kebidanan Melaksanakan rencana tindakan serta efisiensi dan menjamin rasa aman klien. Implementasi dapat dikerjakan keseluruhan oleh bidan ataupun bekerja sama dengan kesehatan lain. Bidan harus melakukan

implementasi yang efisien dan akan mengurangi waktu perawatan serta akan meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan klien.

g. Langkah VII Evaluasi kebidanan

Mengetahui sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan yang diberikan kepada klien. Pada tahap evaluasi ini bidan harus melakukan pengamatan dan observasi terhadap masalah yang di hadapi klien, apakah masalah diatasi seluruhnya, sebagian telah di pecahkan atau mungkin timbul masalah baru. Pada prinsipnya tahapan evaluasi adalah pengkajian kembali terhadap klien untuk menjawab pertanyaan sejauh mana tercapainya rencana yang dilakukan. Evaluasi asuhan kebidanan pada akseptor baru KB implan antara lain keadaan umum baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ada kendala dan komplikasi pada saat pemasangan implan dan amati klien kurang lebih 15-20 menit untuk kemungkinan perdarahan dari luka insisi atau efek lain sebelum memulangkan pasien setelah pemasangan.

3. Pendokumentasian Hasil Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga pasien, dan tim kesehatan yang mencatat tentang hasil pemeriksaan, prosedur pengobatan pada pasien dan pendidikan kepada pasien, serta respon pasien terhadap semua kegiatan yang dilakukan. Alur berfikir bidan dalam menghadapi klien meliputi 7 langkah. Untuk mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berfikir sistematis di dokumentasikan dalam bentuk SOAP, yaitu :

1. S: Data Subjektif (langkah I) Menggambarkan dokumentasi hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung dari identitas, keluhan masalah KB, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan dan nifas

- yang lalu, riwayat KB, riwayat kesehatan, riwayat pemenuhan kebutuhan dasar, dan data psikologis.
2. O: Data Objektif (langkah I) Menggambarkan pendokumentasi hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium, dan uji diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan. Pada data objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (tanda keadaan umum, tanda vital, pemeriksaan fisik, pemerikasaaan lab atau pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.
 3. A: Assesment/ Analisis (langkah II,III, dan IV) Assesment merupakan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. (Mangkuji, 2012). Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis, atau masalah potensial,serta perlu tidaknya tindakan segera. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif. Maka proses pengkajian data akan sangat dinamis.
 4. P: Planning/Perencanaan (langkah V,VI,dan VII) Menggambarkan pendokumentasian dan perencanaan serta evaluasi berdasarkan assessment. (Mangkuji, 2015). Rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis, atau laboratorium, serta konseling, untuk tindak lanjut. Pada tahap terakhir ini melakukan kunjungan ulang dan mengkaji serta menanyakan keadaan umum, tanda-tanda vital, riwayat menstruasi, efek samping yang terjadi setelah memakai implan, seperti amenorea, perdarahan ringan (spotting), rasa nyeri pada lengan, terjadi perlukaan bekas insisi mengeluarkan darah atau nanah, ekspulsi, dan pantau berat badan.

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. KEHAMILAN TRIMESTER III

Kunjungan I

Tanggal/Jam Pengkajian : 15 Oktober 2025

Tempat Pengkajian : Poli KIA

Pengkaji : Aris Triani

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama Pasien	: Ny. D	Nama Suami	: Tn. R
Umur	: 24 tahun	Umur	: 28 tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
No. Telepon	:	No. Telepon	:
Alamat	: Niam Bulian	Alamat	: Niam Bulian
Gol.darah	: A	Gol.darah	: O

2. Keluhan Utama :

ibu mengatakan nyeri pada ulu hati sehabis makan besar dan kesulitan mendapatkan posisi yang nyaman saat tidur karena ukuran perut yang semakin besar sehingga tidak leluasa tidur .

3. Riwayat Obstetri

a) Riwayat Menstruasi

1. HPHT	: 01-03-2025
2. Lama	: 5 – 6 hari
3. Banyaknya	: 2 x ganti pembalut
4. Warnanya	: Merah kecoklatan

5. Siklus : 28 hari

6. Teratur/Tidak : Ada

b) Riwayat Pernikahan

1. Status pernikahan : Sah

2. Pernikahan ke : Dua

3. Umur saat menikah : 23 Tahun

4. Lama pernikahan baru hamil : 1 bulan

c) Riwayat Kontrasepsi yang digunakan terakhir

Belum Pernah

d) Kehamilan, Persalinan, Nifas lalu

Kehamilan					Persalinan					Bayi			Nifas	
An ak ke	Anc	TT	Thn	Kompli kasi	UK	Jenis	Penol ong	Tpt	Penyuli t	BB	PB	JK	Lak	Loc
Ini														

e) Riwayat Kehamilan sekarang

1. Berat badan Ibu sebelum hamil : 48 kg

2. Pemeriksaan kehamilan

a. Trimester I

ANC : 2 kali

Tempat : PMB dan Puskesmas

Keluhan : Mual Muntah Penyulit : Tidak ada

Anjuran : Makan sedikit tapi sering, kurangi makanan berminyak

Obat-obatan : Bundafin

b. Trimester II

ANC : 2 kali
Tempat : PMB
Keluhan : Tidak Ada
Penyulit : Tidak Ada
Anjuran : Lengkapi kebutuhan
gizi Obat-obatan : Gestiamin,
Kalk

c. Trimester III

ANC : 3 kali
Tempat : Puskesmas dan PMB
Keluhan : Tidak ada
Penyulit : Tidak ada
Anjuran : Atur
pola makan dan lakukan olahraga ringan
Obat-obatan : Sf,
Kalk
Pergerakan Janin : Aktif

3. Imunisasi TT

Imunisasi TT	Ada	Tidak	Waktu Pemberian
TT 1	☐	-	SD
TT 2	☐	-	SD
TT 3	☐	-	Catin
TT 4	☐	-	2025
TT 5	☐	-	Belum

f) Riwayat Kesehatan

1. Riwayat penyakit

yang pernah

diderita Jantung :

Tidak Ada

Hipertensi : Tidak Ada

DM : Tidak Ada
TBC : Tidak Ada
Asma : Tidak Ada
Hepatitis : Tidak Ada
Operasi
Abdomen : Tidak Ada

2. Riwayat penyakit yang menyertai kehamilan

Hipertensi : Tidak Ada
Preeklamsia : Tidak Ada
Eklamsia : Tidak Ada

3. Riwayat penyakit keluarga

Jantung : Tidak Ada
Hipertensi : Tidak Ada
DM : Tidak Ada

4. TBC : Tidak Ada

Asma : Tidak Ada
Hepatitis : Tidak Ada

5. Riwayat keturunan kembar : Tidak Ada

6. Riwayat alergi : Tidak Ada

g) Pola Kegiatan Sehari-hari

1. Nutrisi

Makan

Frekuensi : 3 x sehari
Porsi : Sedang
Menu : Nasi+Lauk+Sayur
Keluhan : **Nyeri terasa seperti penuh
didaerah epigastrium**

Minum

Frekuensi : 8 gelas sehari
Jenis : 7 Air Putih + 1 Susu
Keluhan : Tidak ada

2. Eliminasi

Defekasi

Frekuensi : 1 x sehari
KoB. Data Objektifnsistensi : Lunak
Warna : Kuning kecoklatan
Keluhan : Tidak Ada Miksi
Frekuensi : ☐ 7 x sehari
Warna : Kuning Jernih
Keluhan : Tidak ada

3. Personal Hygiene

Mandi : 2 x sehari
Keramas : 1 x 2 hari
Gosok gigi : 2 x sehari Ganti pakaian dalam :
setiap lembab Ganti pakaian luar : setiap mandi
Genetelia : Tidak ada keluhan

4. Istirahat dan tidur

Tidur siang : ☐ 1 Jam
Tidur malam : ☐ 6 Jam
Keluhan : **Susah tidur**

5. Olahraga

Jenis: Tidak Ada
Frekuensi : Tidak Ada
Keluhan : Tidak Ada

6. Hubungan Seksual

Frekuensi Sebelum hamil : 2-3 x
seminggu Frekuensi saat hamil : 1 x
seminggu

7. Kebiasaan Hidup

Istri

Merokok : Tidak Ada
Minuman keras : Tidak Ada
Obat-obatan : Tidak Ada
Jamu : Tidak Ada

Suami

Merokok : Tidak Ada

Minuman keras : Tidak Ada

Obat-obatan : Tidak Ada

h) Riwayat Psikologi, Sosial, Ekonomi, Kultural, Spiritual

Psikologi : Ibu mengatakan bahagia atas

kehamilannya Sosial : Hubungan ibu, suami dan

lingkungan baik Kultural : Ibu tidak ada

kepercayaan merugikan Spiritual : Ibadah ibu

tidak terganggu

Ekonomi : stabil tidak ada masalah

B. Data Objektif

1. Data Umum

a. TP : 08-12-2025

b. Keadaan umum : Baik

c. Kesadaran : Composmentis

d. Emosi : Stabil

e. TTV

TD : 110/70 mmHg

N : 80x/i

S : 36.5°C

P : 19x/i

f. Pengukuran Fisik

Tinggi badan : 150 cm

Berat badan : 61 kg

LILA : 33 cm

g. Postur Tubuh : Lordosis

2. Data Khusus

a. Kepala

Muka : Tidak oedema, ada cloasmagravidarum

Mata : Konjungtiva tidak anemis,

skelera putih, simetris Mulut : Gusi tidak

berdarah, gigi tidak caries

b. Leher

Kelenjar Tiroid : Tidak Ada

Kelenjar Limfe : Tidak Ada

c. Payudara

Inspeksi : Simetris, Aerola

Hiperpigmentasi, Papila menonjol Palpasi :

Tidak ada benjolan Abnormal, colostrum (+)

d. Abdomen

Inspeksi : Pembersaran sesuai UK, tidak ada bekas operasi Abdomen

Palpasi : nyeri pada epigastrium nyeri tekan ringan

Leopold I : Pada bagian atas perut ibu teraba bundar, lunak dan tidak melenting

Leopold II : Perut kanan ibu teraba keras, Panjang, memapan Perut kiri ibu teraba tonjoloan kecil

Leopold III : Bagian terbawah ibu teraba keras, bulat, melenting dan masih bisa digoyangkan

Leopold IV : Konvergen

TFU : 30 cm

TBJ : 2635 gram

Blass : Tidak teraba

Pembengkakan : Tidak ada Auskultasi

DJJ : +

Irama : Teratur

Frekuensi : 142x/i teratur,
intensitas sedang, punctum maksimum kiri
bawah

Intensitas : Kuat

e. Ekstremitas

Atas : Tidak ada varises, tidak sianosis, bersih, simetris

Bawah : Tidak ada varises, tidak sianosis, bersih, simetris Perkusi

Reflek patella` : Kanan (+) Kiri (+)

3. ASSESSMENT

Diagnosa : Ibu G1P0A0H0 ,Uk:33-34 minggu, janin tunggal hidup, let kep, Puka, Belum masuk PAP, Keadaan ibu dan janin baik

Masalah : Gangguan tidur pada malam hari dan nyeri pada ulu hati (epigastrium)

Kebutuhan : 1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. KIE pola makan
3. KIE pola minum
4. KIE olahraga
5. KIE pada suami
6. KIE tentang keluhan ibu (terapi komplementer)

4. PLANNING

Tanggal 15 Oktober 2025 jam 13.00

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan
Tanggal 15 Oktober 2025 jam 13.00	1. Memberitahu ibu tentang keadaan ibu dan janinnya dengan hasil TTV : TD: 110/70 mmHg DJJ : 142x/i N : 80x/I Posisi : Kepala S : 36.5°C TBJ : 2635 Gram P : 19x/i E/ Ibu bertanya aktif dan mengerti tentang penjelasan yang diberikan. 2. Menjelaskan kepada ibu penyebab gangguan tidur yaitu karena perubahan adaptasi fisiologis dan

	psikologis, perubahan fisiologis yang dialami ibu hamil, dikarenakan bertambahnya usia kehamilan seperti, perubahan anatomis dan perubahan hormonal. Jadi ibu tidak perlu khawatir itu hal normal, namun ibu tetap harus menjaga kualitas istirahat ibu. E/ Ibu mengerti dengan semua penjelasan bidan 3. Menjelaskan kepada ibu penyebab gangguan nyeri pada ulu hati (epigastrium) sehabis makan besar. Hal ini merupakan hal fisiologi akibat pembesaran uterus yang menekan lambung bagian atas, adanya perubahan hormon progesterone yang merelaksasi sfingter esophagus sehingga asam lambung naik (refluks) kondisi ini tidak berbahaya bagi ibu dan janin. Jadi ibu tidak perlu khawatir. Makan dalam porsi kecil namun sering. Makan dalam porsi kecil namun sering (5–6x/hari) • Hindari makanan berlemak tinggi, pedas, asam, dan minuman berkarbonasi • Jangan langsung berbaring setelah makan; tunggu 1–2 jam • Tinggikan posisi kepala 15–30° saat tidur • Kenakan pakaian longgar yang tidak menekan perut ibu E/ Ibu mengerti dengan semua penjelasan bidan 4. Menjelaskan kepada ibu penyebab gangguan tidur yaitu karena perubahan adaptasi fisiologis dan psikologis, perubahan fisiologis yang dialami ibu hamil, dikarenakan bertambahnya usia kehamilan seperti, perubahan anatomis dan perubahan hormonal. Jadi ibu tidak perlu khawatir itu hal normal, namun ibu tetap harus menjaga kualitas istirahat ibu. E/ Ibu mengerti dengan semua penjelasan bidan
--	--

	5. Memberitahu ibu cara mengatasi gangguan tidur yaitu : a) Mengatur posisi yang baik pada saat tidur, ibu bisa miring ke kiri, kaki lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan ganjal dengan menggunakan bantal dan untuk mengurangi rasa nyeri pada perut, ganjal dengan bantal pada perut bawah sebelah, jika ibu mengalami keluhan heart burn atau sensasi panas di bagian dada, ibu bisa tidur dengan posisi setengah duduk dengan punggung bersandar pada tumpukan bantal b) Usahakan untuk menerapkan waktu tidur yang teratur setiap harinya, ibu bisa menerapkan suasana tidur yang tenang, ibu bisa menambahkan aroma terapi saat ibu mau tidur. c) Menganjurkan pada ibu untuk mencoba terapi masase aromatherapy lavender untuk mengatasi masalah sulit tidur yang dialami. d) Melakukan Senam hamil, karena akan memberikan efek relaksasi pada ibu hamil yang bisa berpengaruh terhadap peningkatan kualitas tidur bagi ibu hamil, sehingga menyebabkan ibu hamil memiliki kualitas tidur yang baik e) Selalu memberikan dukungan pada ibu untuk tidak terlalu memikirkan hal yang tidak perlu E/ Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan bidan dan mau mempraktekannya.
--	---

	6. Menganjurkan kepada ibu agar tetap memenuhi kebutuhan nutrisi hariannya dengan diet gizi yang seimbang. Karena penting untuk mencukupi kebutuhan nutrisi ibu dan sekaligus mendukung tumbuh kembang janin dan Menganjurkan ibu agar tetap meminum vitamin, Asam folat,dan kalsium E/ Ibu mengerti dengan semua penjelasan bidan dan mau mengikutinya 7. Menjelaskan tentang tanda bahaya TM III yaitu perdarahan pervaginam sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, bayi kurang bergerak seperti biasa, ketubuh pecah dini, demam tinggi, tekanan darah tinggi, preeklampsia, kelahiran premature E/ Ibu bertanya aktif dan mengerti tentang penjelasan yang diberikan 8. Menjelaskan tentang persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K): - Memastikan tafsiran persalinan agar ibu dan keluarga siap - Memastikan penolong persalinan ada 2 bidan - Memastikan tempat persalinan yang ibu inginkan - Memastikan pendamping pada saat proses persalinan - Memastikan calon pendonor darah ibu yang sesuai f.Memastikan keuangan sudah di siapkan - Memastikan alat transportasi yang di gunakan saat proses persalinan
--	---

	g) Merencanakan keluarga berencana (KB) yang akan di gunakan Ibu pasca persalinan E/ Ibu mengatakan ingin bersalin di Puskesmas dan didampingi oleh suami, dan ibu sudah mulai mempersiapkan perlengkapan bayi 9. Mendiskusikan jadwal kunjungan ulang 2 minggu lagi atau sewaktu waktu jika ada keluhan. E/ Ibu setuju dan menyanggupi untuk pemeriksaan ulang 2 minngu lagi
--	---

Kujungan II

Hari/Tanggal : Jumat, 25 November 2025

Tempat : Puskesmas Lubuk

Mandarsah Jam : 11.00

1. DATA SUBJEKTIF

- Ibu mengatakan merasakan kepala anaknya sudah semakin turun & Gerakan nya Kuat.
- Nyeri pinggang sudah mulai berkurang, nyeri pada epigastrium atau ulu hati menghilang dan sudah bisa tidur nyenyak.

2. DATA OBJEKTIF

1) Data Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadara : Composmentis
- c. Emosi : Stabil
- d. TTV
 - TD : 120/80 mmHg
 - P : 20x/i
 - N : 80x/i
 - S : 36,5°C
- e. Pengukuran :

BB : 62 Kg
LILA : 25 Cm

2) Data Khusus

a. Kepala

Muka : Tidak Oedema
Mata : Sklera Putih, Konjungtiva merah muda
Mulut : Tidak Stomatitis

b. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas operasi Palpasi
Leopold I : TFU 31 cm
Leopold II : PUKA
Leopold III : Sudah masuk PAP
Leopold IV :
TFU : 33 Cm
TBJ : $33 - 11 \times 155 = 3100$ gram
Blass : minimal (tidak penuh)
Auskultasi
DJJ : (+)
Irama : Teratur
Frekuensi : 145x/i
Intensitas : Kuat Punctum Max. : Kuadran IV

c. Ekstremitas

Atas : Simetris, Tidak ada oedema
Bawah :
Simetris, Tidak ada
oedema Perkusi (Reflek
Patela)
Kaki kanan : (+)
Kaki kiri : (+)

3. ASSESSMENT

- Diagnosa : Ibu G1P0A0H0 Uk
37-38 mg, Janin
hidup, Tunggal, intra
uterine, Letak
kepala, U, keadaan ibu
dan janin baik
- Masalah : Ibu mengeluh sakit pinggang
- Kebutuhan : 1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. KIE tentang keluhan ibu
3. KIE pola makan & minum
4. KIE olahraga
5. KIE pada suami

4. PLANNING

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan
Jumat, 25 November 2025 Pukul 11.00	1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik, TD 110/80 Mmhg, DJJ 145x/menit E/ Ibu mengerti dan merasa senang 2. Menganjurkan Ibu untuk tidak melakukan pekerjaan berat seperti mengangkat barang berat dan melakukan endorphin massage yaitu teknik sentuhan atau pijatan ringan yang dapat memberikan rasa tenang dan nyaman pada ibu hamil yang memasuki usia kehamilan tua dan menjelang persalinan (terapi Komplementer) E/ Ibu sudah di ajarkan terapi endorphin massage dan bersedia mengikuti yang sudah di anjurkan bidan dan mau mempraktekannya di rumah. 3. Menganjurkan ibu untuk segera memeriksakan kehamilan ke bidan apabila terjadi pengeluaran lendir dengan darah, pengeluaran cairan ketuban, dan

	terjadinya HIS persalinan atau perut mulas-mulas secara teratur. E/ Ibu bersedia melakukan anjuran bidan. 4. Menganjurkan kepada ibu agar tetap memenuhi kebutuhan nutrisi hariannya dengan diet gizi yang seimbang. Karena penting untuk mencukupi kebutuhan nutrisi ibu dan sekaligus mendukung tumbuh kembang janin E/ Ibu mengerti dengan semua penjelasan bidan dan mau mengikutinya 5. Menjelaskan kembali tentang persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K): - Memastikan tafsiran persalinan agar ibu dan keluarga siap - Memastikan penolong persalinan ada 2 bidan - Memastikan tempat persalinan yang ibu inginkan - Memastikan pendamping pada saat proses persalinan - Memastikan calon pendonor darah ibu yang sesuai - Memastikan keuangan sudah di siapkan - Memastikan alat transportasi yang di gunakan saat proses persalinan - Merencanakan keluarga berencana (KB) yang akan di gunakan Ibu pasca persalinan E/ Ibu mengatakan ingin bersalin di Puskesmas dan didampingi oleh suami,ibu sudah mulai mempersiapkan perlengkapan bayi dan transportasi serta ibu berjanji akan mendiskusikan tentang perencanaan KB yang akan digunakan setelah melahirkan nanti. 6. Menganjurkan ibu untuk segera memeriksakan kehamilan ke puskesmas apabila terjadi tanda – tanda persalinan seperti pengeluaran lendir bercampur
--	---

	dengan darah, pengeluaran cairan ketuban, dan terjadinya HIS persalinan atau perut mulas-mulas secara teratur. E/ Ibu mengerti yang dijelaskan dan mengetahui tentang tanda tanda persalinan serta bersedia kefasilitas kesehatan jika merasakan tanda tanda persalinan
--	---

II. PERSALINAN

KALA I

Tanggal/Jam Pengkajian : 07 Desember. 2025, 14.00 WIB

Tempat : Puskesmas

Pengkaji : Aris Triani

A. DATA SUBJEKTIF

1. Alasan masuk kamar bersalin : Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul.07.45 wib

2. Perasaan sejak datang ke klinik : Cemas

3. Tanda-tanda : Lendir

Kontraksi : 3 x dalam 10 menit

Lokasi ketidaknyamanan : Pinggang

Pengeluaran pervaginam : Lendir campur darah

4. Riwayat Kesehatan sekarang

1) Pola Kegiatan Sehari-hari

a. Nutrisi

Makan terakhir pukul : 11.00 wib

Keluhan : Tidak ada

Minum terakhir pukul : 13.30 wib

Keluhan : Tidak ada

Eliminasi

BAB terakhir

Pukul : 07.00 wib

BAK terakhir

Pukul : 14.00 wib

b. Istirahat terakhir

Pukul : 05.00 wib

Keluhan : Tidak ada

5. Riwayat Psikologi, Sosial,
Ekonomi, Kultural, Spiritual
Psikologi :

- 1) Psikososial Ibu mengatakan dukungan keluarga terhadap kehamilan dan persalinan sangat mendukung, hubungan dengan suami baik.
- 2) Kultural Ibu mengatakan pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami, kebiasaan hidup merokok dan minum-minuman keras, jamu, obat-obatan tidak ada.
- 3) Spiritual Ibu mengatakan selalu menjalankan ibadah.

B. DATA OBJEKTIF

a. Data Umum

- 1) TP : 08-12-2025
- 2) Keadaan umum : Baik
- 3) Kesadaran : Composmentis
- 4) Emosi : stabil
- 5) TTV
 - TD : 120/70 mmHg
 - N : 81x/menit
 - S : 36,5 c
 - P : 20x/menit

6) Pengukuran Fisik

Berat badan : 62 kg

7) Postur Tubuh : Lordosis

b. Data Khusus

- 1) Muka : Tidak pucat dan tidak ada oedema wajah.

2) Mata : Konjungtiva merah muda,
sklera putih, simetris,
pandangan tidak kabur

3) Abdomen

Inspeksi : Tidak ada
kelainan Palpasi

Leopold I : TFU 32 cm, pada bagian fundus teraba satu
bagian besar, bulat, lunak, tidak melenting.

Leopold II : Pada bagian kanan teraba memanjang, ada
tahanan.

Bagian kanan teraba bagian kecil janin.

Leopold III : Teraba satu bagian besar, bulat, keras,
sukar digerakkan (kepala). Kepala sudah
masuk pintu atas panggul.

Leopold IV : Divergen

TFU : 32 cm

TBJ : 3255 gram

Blass : Tidak teraba

Perlimaan : 2/5 His

Frekuensi : 3/10"/ 45 '

Intensitas : Kuat

Durasi 45

Auskultasi

DJJ : Terdengar

Frekuensi : 132x/menit

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

4) Ekstremitas

Atas : Simetris

Bawah : Tidak oedema Perkusi (Reflek
Patela)

Kaki kanan : (+)

Kaki kiri : (+)

5) Genetalia

a) Eksternal

Vulva/Vagina : Tidak oedema
Varises : Tidak ada
Kemerahan : Tidak ada
Luka Parut : Tidak ada
Oedema : Tidak ada

b) Interna

Dinding Vagina : Bersih
Penipisan Porsio : 75 %
Pembukaan : 7 cm
Selaput ketuban : (+)
Letak : kepala
Presentasi : U
Posisi Janin : baik
Molase 0
Penumbungan : Tidak ada
Penurunan : Hodge III

C. ASSESSMENT

1. Diagnosa: Ibu G1P0A0H0 umur 24 tahun, UK 39-40 minggu,
Janin tunggal hidup, intra Uterine, Presentasi kepala,
inpartu kala I fase aktif, dalam keadaan normal.

2. Masalah Tidak
ada

3. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu memilih posisi yang menyenangkan
3. Ajarkan tehnik relaksasi
4. Ajarkan ibu untuk tidak menahan BAK

D. PLANNING

III. CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan
07 Desember. 2025, 14.00 WIB	1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu sudah masuk dalam masa persalinan, dan keadaan ibu dan bayi baik. E/ Ibu dan keluarga mengerti tentang penjelasan yang diberikan. 2. Melakukan inform consent pada ibu dan keluarga. E/ Suami menandatangani inform consent dan setuju atas tindakan yang akan dilakukan bidan dalam menolong persalinan 3. Memberikan asuhan sayang ibu berupa memberikan kenyamanan ibu, memotivasi ibu bahwa persalinan ibu baik dan mengalami kemajuan. E/ Ibu bersemangat dan tidak khawatir dengan proses persalinannya 4. Menganjurkan ibu berjalan bila kuat, berjongkok atau tidur miring ke kiri. E/ Ibu memilih tidur miring ke kiri 5. Mengajarkan ibu teknik relaksasi pernapasan saat ada his yaitu dengan cara mengambil nafas panjang dari hidung dan mengeluarkannya dari mulut dan menyarankan suami melakukan pijatan pada punggung ibu untuk mengurangi rasa nyeri ketika kontraksi. (asuhan komplementer) E/ Ibu mengerti dan bisa melakukannya dan suami bersedia melakukan pijatan pada punggung ibu 6. Menganjurkan suami atau keluarga untuk mendampingi ibu dan memberi semangat. E/ Suami dan keluarga mendampingi ibu dan memberi

	semangat.
	7. Menganjurkan keluarga memberikan minum pada ibu.
	E/ Keluarga memberikan susu dan air putih hangat pada ibu
	8. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan buang air kecil, karena kandung kemih penuh akan menghalangi penurunan kepala.
	E/ Ibu bersedia melakukan apa yang disampaikan oleh petugas
	9. Menyiapkan peralatan persalinan dan resusitasi : Partus set, Heacting set, alat resusitasi, air bersih/DTT dan air klorin, pakaian ibu dan bayi, kain bersih, pembalut.
	E/ Peralatan persalinan sudah siap
	10. Melakukan observasi kemajuan persalinan DJJ dan kontraksi dan nadi ibu 30 menit sekali dengan menggunakan partograf
	E/ Keadaan ibu dan janin baik, kontraksi normal persalinan maju dan pada pukul 16.10 wib pembukaan lengkap

KALA II

Hari / Tanggal : Minggu, 07 Desember 2025

Jam : 16.00 wib

A. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ingin meneran dan mules semakin sering

B. OBJEKTIF

1. Data Umum

- a. KU : Baik
- b. Kesadaran : Compos Mentis

2. Data Khusus

- a. TTV
- | | |
|----|---------------|
| TD | : 120/80 mmhg |
| N | : 82x/menit |
| S | : 36,6 c |
| P | : 20x/menit |
- b. HIS ((: 5 x /10' / 45-50"
- c. DJJ
- | | |
|------------|--------------|
| Frekuensi | : 152x/menit |
| Irama | : Teratur |
| Intensitas | : Kuat |
- d. Pemeriksaan Dalam
- | | | |
|-----------------|---------------------------------------|---|
| Dinding Vagina | : tidak ada kelainan Penipisan Porsio | : |
| 100% | | |
| Pembukaan | : 10 cm | |
| Selaput Ketuban | : (+) | |
| Presentasi | : Kepala | |
| Posisi Janin | : Baik | |
| Molase | 0 | |
| Penumbungan | : Tidak ada | |
| Penurunan | : Hodge IV | |
- e. Terlihat tanda-tanda Kala II : Perineum menonjol Vulva, Vagina dan spingter ani membuka

C. ASSESSMENT

1. Diagnosa : Ibu inpartu kala II normal.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Pendampingan oleh suami / keluarga dan memimpin persalinan segera

D. PLANNING

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan
Minggu, 07-12-2025 16,00 wib	1) Memberitahu ibu kondisinya saat ini bahwa pembukaan sudah lengkap E/ Ibu senang dan siap untuk bersalin 2) Menilai adanya tanda dan gejala kala II yaitu dorongan kuat untuk meneran, perineum yang terlihat menonjol, vulva sfingter ani membuka, dan tekanan pada anus E/ Ibu mengatakan adanya dorongan kuat untuk meneran, vulva dan sfinter ani membuka, perineum tampak menonjol dan adanya tekanan pada anus 3) Melakukan vulva hygiene, menyekanya dengan hati-hati dari anterior ke posterior di mulai dari labia mayor kirikanan ibu, labia minor kiri-kanan ibu, vestibulum perineum hingga anus E/ Vulva hygiene telah dilakukan 4) Melakukan pemeriksaan DJJ saat kontraksi mereda E/ DJJ normal 158 x/menit 5) Memimpin ibu meneran yaitu meneran saat adanya his, bila tidak ada maka relaksasi E/ Ibu meneran dengan baik 6) Melakukan persiapan untuk melahirkan bayi saat kepala janin tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm, mengupayakan agar perineum tidak robek. E/ Persiapan melahirkan bayi sudah dilakukan 7) Memeriksa adanya lilitan tali pusat E/ ternyata ada lilitan tali pusat 1 lilitan, ketat, sehingga langsung dilakukan pemotongan tali

	pusat. 8) Menunggu kepala janin melakukan putaran paksi luar, setelah kepala melakukan putaran paksi luar memegang kepala bayi secara bipariteal lalu melahirkan bahu depan kemudian disusul bahu belakang, setelah bahu lahir, menyangga kepala bayi dan menyusuri tubuh ayi sampai tungkai kaki dan memegang kedua kaki bayi. E/ Bayi lahir pukul 16.40 Wib, JK Laki-laki, BB 3200 gram, PB 50 Cm, lingk kepala 34 cm Anus +, cacat -, A/S 8/9 9) Melakukan penilaian sepiantas apakah bayi menangis kuat bernafas tanpa kesulitan dan bergerak aktif E/ Bayi cukup bulan, menangis kuat, bernafas tanpa kesulitan dan bergerak aktif 10) Meletakkan bayi diantara kedua payudara ibu, menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan topi dan menyelimuti bayi dan ibu E/ Bayi hangat dan melakukan IMD
--	--

KALA III

Hari / Tanggal : Minggu,07-12-2025

Jam : 16.50 wib

A. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perutnya masih mulas dan merasa ada darah yang mengalir.

B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

a. Data Umum

- 1) KU : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis

b. Data Khusus

1) TTV

TD : 110/70 mmhg

N : 82x/menit

S : 36,5 c

P : 20x/menit

2) Jumlah darah yang keluar : 200 cc

3) Uterus : Keras

4) : Sepusat

5) Janin kedua : Tidak ditemukan

6) Blass : Tidak teraba

C. ASSESSMENT

Diagnosa : Ibu P1A0H1 Kala III normal.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. PLANNING

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan
16.55 WIB	1. Memastikan kandung kemih kosong dan tidak ada janin kedua E/ Kandung kemih ibu kosong dan tidak ada janin kedua 2. Melakukan Manajemen aktif Kala III a) Melakkan injeksi oksitosin 10 unit IM pada 1 E/ Persiapan melahirkan bayi sudah dilakukan 3. Memeriksa adanya lilitan tali pusat E/ ternyata ada lilitan tali pusat 1 lilitan, ketat, sehingga langsung dilakukan pemotongan tali pusat. 4. Menunggu kepala janin melakukan putaran paksi luar,

	setelah kepala melakukan putaran paksi luar memegang kepala bayi secara bipariteal lalu melahirkan bahu depan kemudian disusul bahu belakang, setelah bahu lahir, menyangga kepala bayi dan menyusuri tubuh ayi sampai tungkai kaki dan memegang kedua kaki bayi. E/ Bayi lahir pukul 16.40 Wib, JK Laki-laki, BB 3200 gram, PB 50 Cm, lingkar kepala 33 cm Anus +, cacat -, A/S 8/9 5. Melakukan penilaian sepiantas apakah bayi menangis kuat bernafas tanpa kesulitan dan bergerak aktif E/ Bayi cukup bulan, menangis kuat, bernafas tanpa kesulitan dan bergerak aktif 6. Meletakkan bayi diantara kedua payudara ibu, menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan topi dan menyelimuti bayi dan ibu E/ Bayi hangat dan melakukan IMD E/ Persiapan melahirkan bayi sudah dilakukan 7. Memeriksa adanya lilitan tali pusat E/ ternyata ada lilitan tali pusat 1 lilitan, ketat, sehingga langsung dilakukan pemotongan tali pusat. 8. Menunggu kepala janin melakukan putaran paksi luar, setelah kepala melakukan putaran paksi luar memegang kepala bayi secara bipariteal lalu melahirkan bahu depan kemudian disusul bahu belakang, setelah bahu lahir, menyangga kepala bayi dan menyusuri tubuh ayi sampai tungkai kaki dan memegang kedua kaki bayi. E/ Bayi lahir pukul 16.40 Wib, JK Laki-laki, BB 3200 gram, PB 50 Cm, lingkar kepala 33 cm Anus +, cacat -, A/S 8/9 9. Melakukan penilaian sepiantas apakah bayi menangis
--	--

	kuat bernafas tanpa kesulitan dan bergerak aktif E/ Bayi cukup bulan, menangis kuat, bernafas tanpa kesulitan dan bergerak aktif 10. Meletakkan bayi diantara kedua payudara ibu, menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan topi dan menyelimuti bayi dan ibu E/ Bayi hangat dan melakukan IMD
--	--

KALA IV

Hari / Tanggal : Minggu, 07 Desember 2025

Jam : 17.15 Wib

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayi dan plasentanya dan mengeluh perih pada daerah kemaluan

B. DATA OBJEKTIF

1. Data Umum

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis TTV

TD : 120/80 mmhg

N : 80x/menit

S : 36,5 C

P : 20x/menit

TFU : 2 jari dibawah pusat

HIS : baik

Blass : Tidak teraba

Luka laserasi : Tidak ada

Volume Darah : 100 cc

C. ASSESSMENT

Diagnosa : Ibu P1A0H1 umur 24 tahun, dalam persalinan kala IV

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Informasi hasil Kesehatan Pemantauan kala IV

4. PLANNING

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan
Minggu, 07 Desember 2025 17.15 wib	1) Memberitahu ibu bahwa tidak terdapat rupture perineum hanya terdapat lecet sedikit E/ Ibu sudah mengetahui kondisinya saat ini 2) Mengecek uterus untuk memastikan tetap berkontraksi dengan baik E/ Uterus tetap berkontraksi dengan baik 3) Memastikan kandung kemih ibu kosong E/ Kandung kemih ibu kosong 4) Mengajarkan ibu dan keluarga bagaimana menilai kontraksi dan melakukan massase pada uterus dengan mengusap perut ibu searah jarum jam E/ Ibu sudah bisa massase uterus sendiri 5) Mengevaluasi banyaknya kehilangan darah E/ Jumlah perdarahan $\pm$ 250 ml 6) Membersihkan ibu dengan menyeka badan ibu dengan air hangat keseluruh badan ibu terutama alat kelamin ibu, dan memakaikan pakaian ibu yang bersih, serta memasang pembalut. Mengambil bayi dari perut ibu dan menyuntikkan Vit K, Imunisasi Hb 0 setelah 1 jam vit K diberikan E/ Ibu bersih dan sudah ganti pakaian 7) Mendekontaminasi alat dan bahan habis pakai E/ Alat dan bahan telah beres dan peralatan direndam dalam larutan klorin 0,5% 8) Melengkapi partograf dan memantau masa nifas E/ Partograf sudah dilengkapi dan hasil pemantauan normal 9) Memberikan ibu nutria berupa makan dan minum dan

	memberikan ibu obat peroral E/ Ibu sudah makan dan minum, dan mengkonsumsi obat Amoxciliin 500mg, asam mefenamat 500mg, Fe 10) Mengajarkan ibu mobilisasi dini. E/ Ibu sudah bisa miring kanan dan kiri 11) Melakukan pengawasan kala IV persalinan meliputi pemantauan ibu dan bayi tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua (terlampir pada partograf) dan melengkapi partograf E/ Partograf sudah dilengkapi dan hasil pemantauan normal pada asuhan kala IV Pukul : 17.15 WIB TD : 120/78 mmHg N : 82 x/i S : 36.5 c TFU : 2 Jari bawah pusat Kontraksi : Keras Blass : Tidak Teraba Perdarahan : Ada Pukul : 17.30 WIB TD : 110/78 mmHg N : 84x/i TFU : 2 Jari bawah pusat Kontraksi : Keras Blass : Tidak teraba Perdarahan : Normal Pukul : 17.45 WIB TD : 118/76 mmHg N : 86x/i TFU : 2 Jari bawah pusat
--	---

	Kontraksi : Keras Blass : Tidak Teraba Perdarahan : Ada Pukul : 18.00 WIB TD : 116/76 mmHg N : 88x/i TFU : 2 Jari bawah pusat Kontraksi : Keras Blass : Tidak Teraba Perdarahan : Normal Pukul : 18.30 WIB TD : 115/78 mmHg N : 84 x/i S : 36.5 c TFU : 2 Jari bawah pusat Kontraksi : Keras Blass : Tidak Teraba Perdarahan : Normal Pukul : 19.00 WIB TD : 116/76 mmHg N : 85x/i TFU : 2 Jari bawah pusat Kontraksi : Keras Blass : Tidak Teraba Perdarahan : Normal
--	--

IV. NIFAS

Kunjungan Nifas ke 1 (6 Jam)

Tanggal : 07 Desember 2025

Jam : 22.40 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan

- a. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan merasa lelah
- b. Ibu mengatakan ASI belum keluar banyak dan bayi sudah di lakukan IMD
- c. Ibu mengatakan merasa senang karena ia dan bayinya dalam keadaan sehat.

2. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

- a. Pola Nutrisi
 - 1) Makan
Ibu mengatakan sudah makan 1 porsi sedang nasi, ayam goreng dan sayur kangkung
 - 2) Minum
Ibu mengatakan sudah minum 2 gelas air putih
- a. Pola eliminasi
Ibu mengatakan sudah 1 kali BAK dan BAB belum
- b. Istirahat
Ibu mengatakan sudah tidur 2 jam
- c. Personal Hygine
Ibu mengatakan belum mandi dan sudah mengganti
- d. Aktivitas
Ibu mengatakan sudah berjalan-jalan

3. Riwayat psikologis

- a. Respon ibu terhadap Kehadiran Bayi
Ibu mengatakan senang dengan kehadiran bayinya
- b. Respon Anggota Keluarga Terhadap Kehadiran Bayi

Ibu mengatakan suami dan keluarga senang dengan kehadiran bayinya.

c. Dukungan Keluarga

Ibu mengatakan suami dan keluarga membantu dalam beraktifitas dan menyusui bayinya

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmetis
- c. Tanda vital
 - Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - Nadi : 84 x/menit
 - Pernafasan : 22 x/menit
 - Suhu : 36,°C

2. Pemeriksaan Khusus

- a. Wajah : Tidak pucat dan tidak ada pembengkakan.
- b. Payudara : Tidak ada benjolan abnormal, colostrum (+)
- c. Abdomen : TFU 3 jari di bawah pusat dan kontraksi uterus baik.
- d. Genetalia : Darah Segar (Lokea Rubra), kurang lebih 60 cc
- e. Perineum : Terdapat luka jahitan.
- f. Eliminasi : Ibu sudah buang air kecil, namun belum buang air besar.
- g. Aktifitas : Ibu hanya berbaring, duduk, dan berjalan ke toilet untuk buang air

C. ASESMEN

Diagnosa : Ibu P1A0H0, post partum 6 Jam normal

Masalah : Merasa Lelah dan Air Susu belum keluar

Kebutuhan: Konseling ASI eksklusif dan nutrisi masa nifas

D. PLANNING

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan
07 Desember 2025 22.40 WIB	1. Menjelaskan pada ibu bahwa keadaan umum ibu baik ibu baik, Tekanan darah :110/70 mmHg Nadi :80 x/menit Pernafasan : 22 x/menit Suhu : 36,°C E/ Ibu mengerti penjelasan bidan dan mengetahui kondisinya. 2. Menjelaskan kepada ibu kebutuhan nutrisi masa nifas dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang, minum minimal 8 gelas per hari, dan istirahat yang cukup agar produksi ASI tetap lancar E/ Ibu bersedia melakukan anjuran bidan 3. Memberitahu kepada ibu nifas bahwa ibu nifas memerlukan waktu istirahat yang cukup yaitu 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. kurangnya istirahat akan mengganggu kesehatan kondisi ibu, kurangnya produksi ASI, menyebabkan kepala yang pusing. ibu nifas sangat membutuhkan istirahat yang cukup, karena di malam hari bayi sering sekali rewel. maka karena itu ibu dianjurkan untuk istirahat disaat bayi lagi tidur/tidak rewel, dan beritahu ibu untuk melakukan pekerjaan rumah tangga secara perlahan E/ Ibu mengerti dengan semua penjelasan bidan dan mau mengikutinya 4. Menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kebersihan genetaliaanya dengan membersihkan setelah buang air kecil (BAK) atau buang air besar (BAB) dan cebok

	dari arah depan ke belakang, mengganti celana dalam atau pembalut setiap selesai buang air kecil (BAK) atau buang air besar (BAB). E/ Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan. 5. Memberikan konseling kesehatan pentingnya ASI eksklusif. Dengan cara menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI kepada bayi sesering mungkin supaya asupan nutrisi yang dibutuhkan bayi dapat terpenuhi dengan baik sampai pemberian hanya ASI dari 0-6 bulan E/ Ibu sudah mengerti dan bersedia memberikan ASI secara eksklusif. 6. Mengajarkan posisi menyusui yang benar, yaitu dengan cara mulut bayi menghisap puting susu sampai ke aerola mammae, hindari tertutupnya jalan nafas bayi E/ Ibu sudah mengerti cara menyusui yang telah
--	--

Kunjungan ke 2

Hari / Tanggal : Sabtu, 13/12/2025

Tempat : Rumah Ny D

Jam : 15.00 wib

A. SUBJEKTIF

Ibu melahirkan anak ke limanya 6 hari yang lalu, ibu mengatakan air susu ibu (ASI) tidak lancar, tapi ibu tetap memberikan ASI kepada bayinya tanpa tambahan susu fomula

B. OBJEKTIF

1. Data Umum

a. Keadaan Umum : Baik

- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Keadaan Emosi : Stabil
- d. TTV
 - TD : 110/70 mmhg N : 80x/menit
 - S : 36,7 c
 - P : 20x/menit

2. Data Khusus

- a. Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda.
- b. Wajah : Tidak pucat, tidak odema.
- c. Payudara

Inspeksi: Tidak ada kelainan

Palpasi: Bersih, tidak merah dan tidak lecet,
 puting menonjol, tidak ada benjolan,
 tidak ada nyeri tekan, ASI keluar
 lancar dari kedua payudara.

d. Abdomen

1) Inspeksi : Tidak ada kelainan

2) Palpasi :
 TFU :
 Pertengahan Pusat -
 simfisis Kontrakasi :
 baik

e. Genetalia : Tidak odema, jahitan kering, lochea alba.

Inspeksi : Tidak ada kelainan

f. Ekstremitas

Atas : Tidak odema, tidak ada perlukaan.

Bawah : Tidak oedema,

Inspeksi : Tidak ada kelainan

Palpasi : Tidak teraba oedema

Reflek patela : (+) kanan (+) kiri

C. ASSESSMENT

Diagnosa : Ibu P1A0H1 6 hari Post Partum

Masalah : Air susu keluar sedikit

Kebutuhan : Perawatan payudara, terapi komplementer agar air susu lancar

D. PLANNING

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan
Sabtu, 13/12/2025	1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik, TD: 110/70 mmHg, tinggi fundus uteri tidak teraba. E/ Ibu mengerti penjelasan bidan dan mengetahui kondisinya. 2. Menjelaskan kembali kebutuhan nutrisi masa nifas dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang terutama protein untuk memenuhi nutrisi bayi saat menyusui dan menganjurkan ibu untuk tidak mutih E/ Ibu bersedia melakukan anjuran bidan dan tidak akan mutih. 3. Menjelaskan kembali untuk menjaga kebersihan genetaliaanya dengan membersihkan setelah buang air kecil atau buang air besar dan cebok dari arah depan ke belakang, mengganti celana dalam atau pembalut setiap selesai buang air kecil atau buang air besar. E/ Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan. 3. Menjelaskan kembali dan mendukung pentingnya air susu ibu (ASI) eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan, disusui setiap 2 jam sekali jika bayi tidur maka harus di bangunkan.

	E/ Ibu telah memberikan air susu ibu (ASI) eksklusif sampai saat ini tanpa makanan apapun dan bersedia memberikan air susu ibu (ASI) eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan. - Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara agar produksi air susu ibu (ASI) lancar yaitu: - Menyiapkan kursi kecil untuk tempat kaki, handuk, 2 waslap, 2 waskom yang berisi air hangat dan air dingin, minyak kelapa/minyak bayi, dan kapas. - Posisi ibu duduk dengan kaki diletakkan pada kursi kecil, alat didekatkan, baju atas ibu dilepas dan menutup punggung dengan handuk. - Mengompres bagian hitam pada payudara/areola dengan kapas berminyak selama 3-5 menit kemudian bersihkan dengan kapas lembab. - Mengoles minyak pada kedua tangan dan melakukan masase pada payudara, yaitu meletakkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara, urutlah dari tengah keatas kemudian mengelilingi payudara hingga mengangkat payudara. Melakukan gerakan sebanyak 15-20 kali. - Menyangga payudara dengan 1 tangan, tangan yang lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari pangkal ke arah puting, lakukan hingga payudara tidak tegang. - Mengurut dari pangkal payudara kearah areolla mammae mulai dari atas, samping dan bawah dengan menggunakan ruas jari, lakukan hingga payudara tidak tegang. - Membersihkan payudara dari minyak kemudian mengompres payudara dengan air hangat kemudian
--	---

	air dingin secara bergantian sebanyak 15 kali. i. Terakhir keringkan payudara dengan handuk. Ibu mengerti dan dapat melakukan. E/ Ibu mengerti tentang perawatan payudara dan akan mempraktekannya agar air susu ibu keluar lancar 3) Memberitahu dan menjelaskan kepada ibu tentang terapi komplementer agar air susu ibu keluar dengan lancar yaitu dengan melakukan terapi pijat oksitosin yang merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima- keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Selain memberi kenyamanan pada ibu dan merangsang refleks oksitosin, pijat oksitosin juga memiliki manfaat lain, yaitu mengurangi pembengkakan payudara (engorgement), mengurangi sumbatan ASI (plugged/milk,duct), dan membantu mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit E/ Ibu mengerti dengan semua penjelasan bidan dan sudah tau caranya melakukan pijat oksitosin dan akan sering mempraktekannya di bantu oleh suami atau keluarga 4) Menjelaskan kembali tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang, demam lebih dari 2 hari payudara bengkak dan merah disertai rasa sakit, dan depresi. Dan menganjurkan ibu untuk
--	---

	segera periksa jika ada salah satu tanda bahaya. E/ Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan memeriksakan diri jika menemui salah satu tanda bahaya tersebut. 5) Menjelaskan kepada Ibu untuk segera memilih Kb apa yang akan di gunakan setelah masa nifas selesai dan menjelaskan macam-macam Kb, efek samping dan cara kerjanya. E/ Ibu sudah mengerti dengan semua penjelasan bidan tentang KB dan akan segera memutuskan akan menggunakan alat kotrasepsi jenis apa setelah selesai masa nifas. Dan ibu memilih jenis alat kontrasepsi Suntik 3 bulan. 6) Menganjurkan ibu untuk periksa kembali ke pelayanan kesehatan jika ada keluhan. E/ Ibu mengerti dengan anjuran bidan.
--	--

2) BAYI BARU LAHIR

Kunjungan Neonatus 1

Hari / Tanggal : Minggu, 07-12-2025

Tempat : Puskesmas Lubuk Mandarsah

Jam : 22.15 wib

a. SUBJEKTIF

i. Biodata Bayi

Nama Bayi : By ny “ D “

Umur : 6 jam

Tanggal lahir : 07 Desember 2025 Anak Ke 1

Keluhan Utama : Ibu mengatakan bayinya sehat dan langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerak aktif, dan tonus otot baik.

ii. Riwayat Persalinan

- a. Gestasi : 40-41 minggu
- b. Tanggal/Jam lahir : 07-12-2025 / 16.40 wib
- c. Jenis persalinan : spontan
- d. Penolong persalinan : Bidan
- e. Tempat Bersalin : Puskesmas Lubuk Mandarsah
- f. Lama persalinan
 - Kala I : 8 jam 15 menit
 - Kala II : 10 menit
 - Kala III : 10 menit
 - Kala IV : 2 jam
- g. Ketuban : jernih
- h. Plasenta : Lengkap
- i. Komplikasi : Tidak ada

iii. APGAR Score Bayi Baru Lahir

Indikator	0	1	2	Saat lahir	5 Menit setelah lahir
<i>Apperance</i> (Warna kulit)	Pucat	Badan merah, Ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan	2	2
<i>Pulse Rate</i> (Frek. Nadi)	Tidak ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100	2	2
<i>Grimance</i> (Reaksi Rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimic	Batuk/Bersin	1	2
<i>Activity</i> (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif	2	2

<i>Respiration</i> (Pernafasan)	Tidak ada	Lemah/Tidak teratur	Baik/Menangis	2	2
Jumlah				9	10

iv. Riwayat Imunisasi

Hepatitis B : 17.40 wib

BCG :

v. Perawatan sehari-hari

a. Nutrisi

ASI eksklusif : iya

b. Eliminasi

Defekasi : ada

Miksi : ada

c. Pola tidur :

vi. Personal Hygiene

Dimandikan : iya

Ganti pakaian luar : iya

Ganti pakaian dalam (Popok) : iya

b. OBJEKTIF

i. Data Umum

KU Bayi : Baik

BB/PB : 3200 gram / 50 cm

LD : 31 cm

LK : 33 cm

Jenis

Kelamin : Laki-laki TTV

N : 120x/menit

S : 36,3 c

P : 41x/menit

ii. Data Khusus

- a. Mata : Sklera Putih, Konjungtiva merah muda dan Tidak Ada kelainan
- b. Mulut : Bibir simetris terlihat merah dan lembab, tidak sianosis, reflek menghisap baik, tidak ada palatokisis
- c. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada bendungan vena jugularis, pergerakan aktif
- d. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, puting susu sejajar, tidak ada ronkhi, tidak ada wheezing.
- e. Tali pusat : sudah mulai kering, tapi belum lepas, tidak berbau, tidak ada perdarahan, terbungkus kassa steril.
- f. Abdomen : Simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi, tidak ada bising usus.
- g. Genetalia : Normal, tidak ada kelainan
- h. Anus : Tidak terdapat atresia ani
- i. Ektremitas : Tidak odema, gerak aktif.

iii. Reflek

- a. Reflek Glaberal : Baik, bayi berkedip pada pemunculan sinar
terang yang tiba-tiba atau pada saat tangan mengetuk antara kedua mata.
- b. Reflek Moro : Baik, saat diberi rangsangan, kedua tangan dan
kaki bayi seakan merangkul.
- c. Reflek Rooting : Baik, saat diberi rangsangan pada pipi bayi
langsung menoleh ke arah rangsangan.

- d. Reflek Sucking : Baik, bayi menghisap kuat saat diberi air susu ibu (ASI).
- e. Reflek Grasping : Baik, pada saat telapak tangan disentuh bayi menggenggam dengan kuat.
- f. Reflek Babinski : Baik, tekanan ditelapak kaki luar ke arah atas dari tumit dan menyilang bantalan kaki menyebabkan jari kaki hiperpereksi.
- g. Reflek Tonik Neck : Baik, saat bayi di angkat dari tempat tidur (digendong) ia berusaha mengangkat kepalanya.

iv. Data Penunjang

Skrining Hipotiroid Kongenital : (-) negative

c. ASSESSMENT

Diagnosa : Neonatus Aterm Sesuai Masa Kehamilan usia 6 jam normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Memberikan rasa nyaman pada bayi

d. PLANNING

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan
07-12-2025 22.15 wib	1. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa bayinya sehat dan tidak terdapat masalah. E/ Ibu mengerti dan merasa senang 2. Menganjurkan ibu dan keluarga agar tetap menjaga kehangatan bayi E/ Kehangatan bayi sudah terjaga, bayi sudah di beri penutup kepala,tangan,kaki,selimut. Menfasilitasi konseling tentang air susu ibu (ASI) eksklusif dan manfaatnya yaitu pemberian air susu ibu (ASI) selama 6 bulan pertama kelahiran, dimana bayi tidak boleh diberikan makanan ataupun minuman apapun kecuali air susu ibu (ASI) yang bermanfaat untuk pertahanan tubuh bayi. E/ Ibu memahami dan memutuskan untuk memberikan air susu ibu (ASI) eksklusif. 3. Mengajarkan ibu dan suami cara merawat bayi sehari-hari yaitu dengan mengganti pakaian atau popok jika sudah basah atau kotor, merawat tali pusat dengan cara membungkus menggunakan kassa steril tanpa membubuhi apapun. E/ Ibu dan suami mengerti penjelasan bidan dan bersedia melakukannya. 4. Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi yaitu tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar/sama dengan 60 ×/ menit), bayi merintih atau menangis terus-menerus, tali pusat kemerahan, berbau atau bernanah, demam atau

	panas tinggi, kulit dan mata bayi kuning dan diare. Dan menganjurkan ibu untuk segera memeriksakan bayinya jika ada salah satu tanda bahaya. E/ Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan memeriksakan bayinya jika menemui salah satu tanda bahaya tersebut. 5. Menganjurkan ibu untuk periksa jika ada keluhan pada bayi. E/ Ibu bersedia kembali periksa jika ada keluhan pada bayi
--	---

Kunjungan Neonatus 2

Hari / Tanggal : Sabtu, 13-12- 2025

Tempat : Rumah Ny D

Jam : 15.00 wib

A. SUBJEKTIF

Bayi sehat dan semakin aktif menyusu, tidak rewel dan tidak ada keluhan

B. OBJEKTIF

1. Data Umum

KU : Baik

BB : 3200 gram

PB : 50 cm

LD : 31 cm

LK : 33 cm

TTV

N : 122x/menit

P : 41x/menit

S : 36,7 c

2. Data Khusus

- a. Muka : Kulit kemerahan, tidak ada ikterus
- b. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, puting susu sejajar, tidak ada ronkhi, tidak ada wheezing.
- c. Tali pusat : sudah lepas, kering, tidak terdapat bengkak atau kemerahan
- d. Abdomen : Simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi, Tidak ada bising usus.
- e. Genetalia : Tidak ada peradangan disekitar genetalia, tidak adanruam popok, buang air kecil sering
- f. Anus : Tidak ada peradangan disekitar anus, BAB ± 2 kali sehari.

C. ASSESSMENT

- 1. Diagnosa : Bayi Ny “D” Neonatus Cukup Bulan sesuai usia kehamilan usia 6 hari
- 2. Masalah : Tidak ada
- 3. Kebutuhan : Tidak ada

D. PLANNING

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan
Sabtu, 13-12-2025 Jam 15.00 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa bayinya dalam keadaan baik dan sehat. E/ Ibu mengerti dan mengetahui kondisi bayinya. 2. Menganjurkan ibu agar tetap memberikan air susu ibu (ASI) eksklusif setiap 2 jam atau on demand sampai bayi berusia 6 bulan tanpa memberikan makanan atau minuman apapun. E/ Ibu bersedia memberikan air susu ibu (ASI) eksklusif dan tidak memberikan makanan tambahan apapun.

	3. Menjelaskan perawatan tali pusat yaitu merawat tali pusat dengan cara membungkus menggunakan kassa steril tanpa membubuhi apapun sampai tali pusat lepas dengan sendiri. E/ Ibu mengerti bagaimana perawatan tali pusat dan mau mengikuti yang dianjurkan bidan. 4. Mengingat kembali tanda-tanda bahaya pada bayi yaitu tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar/sama dengan 60 x/ menit), bayi merintih atau menangis terus-menerus, tali pusat kemerahan, berbau atau bernanah, demam atau panas tinggi, kulit dan mata bayi kuning dan diare. Dan menganjurkan ibu untuk segera memeriksakan bayinya jika ada salah satu tanda bahaya. E/ Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan memeriksakan bayinya jika menemui salah satu tanda bahaya tersebut. 5. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke bidan atau pelayanan kesehatan terdekat jika ada keluhan. E/ Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya periksa jika ada keluhan 6. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya rutin ke posyandu untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan bayinya. E/ Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya rutin ke posyandu 7. Menjelaskan kepada Ibu untuk segera memilih KB pasca salin apa yang akan di gunakan setelah masa nifas selesai dan menjelaskan macam-macam Kb, efek samping dan cara kerjanya. E/ Ibu sudah mengerti dengan semua penjelasan bidan tentang KB dan memutuskan akan
--	---

	menggunakan alat yang tidak mempengaruhi ASI dan memiliki efektifitas yang lama yaitu Suntik. Ibu berencana ber KB setelah selesai masa nifas. 8. Menganjurkan ibu untuk periksa kembali ke pelayanan kesehatan jika ada keluhan. E/ Ibu mengerti dengan anjuran bidan.
--	---

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab pembahasan ini akan diuraikan tentang asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan secara berkesinambungan (continuity of care) yang membahas ada atau tidaknya kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan pelaksanaan. Pembahasan yang dilakukan sesuai dengan manajemen kebidanan dengan menggunakan metode Varney dan pendokumentasian dengan SOAP yaitu pengkajian data subjektif, objektif, dan penentuan analisa data serta penatalaksanaan asuhan kebidanan beserta dengan evaluasi.

Pembahasan dimaksudkan agar dapat diambil kesimpulan serta solusi dari kesenjangan teori yang ada dengan praktek, sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang tepat, efektif dan efisien khususnya pada pasien Ny “D” G1P0A0H0 dengan manajemen asuhan kebidanan pada masa hamil, bersalin, nifas, dan asuhan bayi baru lahir yang di mulai dari tanggal 15 oktober 2025 sampai dengan 13 Desember 2025 di Puskesmas Lubuk Mandarsah Kabupaten Tebo Tahun 2025.

1. Pada laporan studi kasus Ny “D” pemeriksaan dilakukan sebanyak 7 kali selama kehamilan. Pada Trimester I melakukan pemeriksaan sebanyak 1 kali, Trimester II sebanyak 2 kali dan pada Trimester III melakukan pemeriksaan sebanyak 2 x di puskesmas dan 2x kali di PMB dan di rumah dengan bidan melakukan kunjungan rumah 2 kali. Dalam pemeriksaan kehamilan peneliti melakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali yaitu pada usia kehamilan 33 minggu 4 hari dan pada usia kehamilan 37 minggu 3 hari . Saat peneliti melakukan pemeriksaan ke 6 dengan melakukan kunjungan rumah yaitu usia kehamilan 34 minggu 4 hari, ibu mengeluh sulit mendapatkan posisi yang nyaman saat tidur dan saat pemeriksaan ke 7 di puskesmas Lubuk Mandarsah, pada usia kehamilan 37 minggu 3 hari, ibu mengeluh sakit pinggang. Petugas telah memberikan pengertian,

asuhan dan terapi komplementer pada ibu untuk mengatasi keluhan yang dialaminya.

Dalam pelayanan kehamilan Ny “D” telah mendapatkan standart minimal pelayanan kehamilan yang terdiri dari 10T, Berat badan Ny “D” sebelum kehamilan yaitu 48 kg, saat usia kehamilan 39 minggu menjadi 61 kg, sehingga mengalami kenaikan berat badan sebanyak 13 kg dan tinggi badan Ny “D” yaitu 150 cm, Tekanan darah Ny “D” selama kehamilan rata- rata yaitu 110/70 mmHg, Lingkar lengan atas Ny “D” yaitu 33 cm, Tinggi fundus uteri/TFU Ny “D” sesuai dengan usia kehamilan yaitu 2 jari dibawah proxesus xipoides (PX), Presentasi janin yaitu kepala dan Denyut jantung janin dalam batas normal, Status imunisasi tetanus toxoid (TT) Ny “D” yaitu TT 5, dimana Ny “D” mendapatkan imunisasi disaat bayi, sekolah SD 1x, suntik calon pengantin 1x dan kehamilan pertama sebanyak 1x, kehamilan kedua sebanyak 1x Ny “D” mendapat tablet Fe setiap periksa ke Puskesmas dan mengkonsumsinya secara rutin setiap hari, Ny “D” selama hamil melakukan pemeriksaan laboratorium 1 kali pada TM II dengan hasil Hbsag (-), HIV (-), Hb 12,0 gr/dl, protein urine (-) dan 1 kali pada TM III dengan hasil Hb 13,0 gr/dl, protein urin (-) dan gula darah sewaktu 87mgr/dl.

Kehamilan adalah suatu proses merantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi pelepasan sel telur, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (Implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010).

ANC merupakan pelayanan prima untuk meningkatkan kualitas kehidupan ibu hamil untuk mendeteksi komplikasi sedini mungkin. Jika tidak, maka dikhawatirkan akan meningkatkan morbidilitas dan mortalitas ibu. Ibu yang melakukan pemeriksaan ANC tidak teratur dapat berdampak buruk terhadap kesehatan ibu dalam kehamilan yaitu berupa komplikasi kehamilan seperti infeksi dan pendarahan. ANC yang teratur sangat diperlukan untuk mengatasi ketidaknyamanan

pada ibu hamil terutama ketidaknyamanan sering buang air kecil, oedema, gangguan pernafasan, dan lain-lain (Tyastusi, 2016).

Keteraturan ANC adalah kedisiplinan / kepatuhan ibu hamil untuk melakukan pengawasan sebelum anak lahir terutama ditujukan pada anak. Menurut Permenkes Nomor 21 Pasal 13 Tahun 2021 Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan meliputi 1 (satu) kali pada trimester pertama, 2 (dua) kali pada trimester kedua; dan 3 (tiga) kali pada trimester ketiga.

Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, trimester pertama adalah 0 – 14 minggu keluhan yang dialami ibu yaitu perubahan suasana hati, sembelit, sering bak, dan ngidam. Kehamilan trimester kedua adalah 14- 28 minggu keluhan pada trimester dua yaitu nyeri diperut bagian bawah, nafsu makan mulai membaik. Kehamilan trimester III adalah pada 28 – 40 minggu. Pada trimester ketiga rasa lelah, ketidaknyamanan, sering bak, dan depresi ringan akan meningkat. Tekanan darah ibu hamil biasanya meningkat, dan kembali normal setelah melahirkan. Peningkatan hormon estrogen dan progesteron memuncak pada trimester ini. (Wardani, 2012).

Ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu hamil trimester III adalah sering buang air kecil, kram pada kaki, gangguan tidur, nyeri punggung, oedema, gangguan pernafasan serta hemoroid. Pada waktu hamil, fisiologi ibu hamil akan berubah terutama masuk ke trimester III seperti uterus yang kebawah sebabkan turunnya kepala janin sehingga kandung kemih tertekan menyebabkan sering BAK, lalu uterus yang semakin membesar menyebabkan sulit bernafas dan susah untuk BAB menyebabkan hemoroid (Rini, 2013). Seorang bidan harus membuat ibu tenang dan dapat mengatasi ketidaknyamanan ibu hamil trimester III seperti memberikan asuhan pada ibu hamil yang mengeluh sering kencing dengan mengurangi minum pada malam hari dan pada ibu hamil yang mengeluh oedema pada kaki dengan meninggikan kaki bila sedang baring atau duduk,

serta keluhan lainnya (Rini, 2013).

Ny. D usia 24 tahun usia kehamilan 33-34 Minggu dan ini kehamilan kelima mengalami susah tidur karena sulit mendapatkan posisi nyaman pada malam hari. Penyebab gangguan tidur ibu hamil karena bertambahnya berat janin, sesak nafas, pergerakan janin dan nyeri punggung. Untuk mengatasi hal tersebut diperlukan senam hamil yang meningkatkan kenyamanan pada ibu hamil. (Riyadi & Widuri, 2015).

Asuhan komplementer yang di berikan kepada Ny “D” dengan kehamilan TM III dengan keluhan susah tidur pada malam hari yaitu ibu sudah di beritahu cara mengatasi gangguan tidur yaitu seperti mengatur posisi yang baik pada saat tidur, ibu bisa miring ke kiri, kaki lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan ganjal dengan menggunakan bantal dan untuk mengurangi rasa nyeri pada perut, ganjal dengan bantal pada perut bawah sebelah, jika ibu mengalami keluhan heart burn atau sensasi panas di bagian dada, ibu bisa tidur dengan posisi setengah duduk dengan punggung bersandar pada tumpukan bantal, usahakan untuk menerapkan waktu tidur yang teratur setiap harinya, ibu bisa menerapkan suasana tidur yang tenang, ibu bisa menambahkan aroma terapi saat ibu mau tidur, melakukan **Senam hamil**, karena akan memberikan efek relaksasi pada ibu hamil yang bisa berpengaruh terhadap peningkatan kualitas tidur bagi ibu hamil, sehingga menyebabkan ibu hamil memiliki kualitas tidur yang baik , selalu memberikan dukungan pada ibu untuk tidak terlalu memikirkan hal yang tidak perlu. Kualitas tidur yang terganggu dapat diatasi dengan nonfarmakologis. Aromaterapi lavender merupakan salah satu alternatif nonfarmakologis yang dapat memperbaiki kualitas tidur. Aromaterapi digunakan untuk mempengaruhi emosi seseorang dan membantu meredakan gejala penyakit. Minyak esensial yang digunakan dalam aromaterapi ini berkhasiat untuk mengurangi stress, melancarkan sirkulasi darah, meredakan nyeri, mengurangi bengkak, menyingkirkan zat racun dari tubuh, mengobati infeksi

virus atau bakteri, luka bakar, tekanan darah tinggi, gangguan pernafasan, insomnia (sukar tidur), gangguan pencernaan, dan penyakit lainnya (Sarris and Byrne, 2011). Ibu juga sudah di berikan asuhan komplementer untuk meningkatkan kualitas tidur ibu dan rilek pada malam hari yaitu dengan penggunaan aroma terapi lavender.

Hasil penelitian Laura (2015) menguatkan bahwa aromaterapi lavender yang memiliki efek menenangkan atau relaksasi sehingga bisa meringankan insomnia, kecemasan, dan depresi. Menghirup lavender yang memiliki kandungan linalool dapat merangsang saraf olfaktorius yang mengantarkan impuls hingga ke otak melalui olfactory bulb yang berhubungan dengan struktur otak / sistem limbik seperti amygdala yang merupakan pusat emosi dan hippocampus yang berhubungan dengan memori (termasuk terhadap bau-bauan) sehingga menghirup lavender dapat memiliki efek menenangkan. Saat tubuh dalam keadaan rileks, maka aktivasi RAS menurun dan BSR mengambil alih sehingga menyebabkan tidur. Oleh karena itu aromaterapi lavender efektif terhadap kualitas tidur (Sari and Leonard, 2018); (Nopitasari, Sriand Rahayu, 2018).

Ny “D” pada usia kehamilan 40-41 minggu mengeluh sakit pinggang. Secara fisiologis sakit pinggang pada ibu hamil TM III di sebabkan karena terjadinya bertambahnya usia kehamilan seperti, perubahan anatomis dan perubahan hormonal. Jadi mengakibatkan pinggang terasa sakit.

Asuhan yang diberikan pada Ny “D” adalah menganjurkan untuk tidak melakukan pekerjaan berat seperti mengangkat barang berat dan melakukan Endorphin massage yang merupakan terapi sentuhan/pijatan ringan yang perlu dilakukan untuk ibu hamil diakhir kehamilan maupun pada saat melahirkan. Hal tersebut dikarenakan sentuhan/pijatan ringan akan memicu tubuh mengeluarkan endorphin sebagai senyawa yang bisa meringankan rasa nyeri dan menimbulkan rasa nyaman (Kuswandi, 2011).

Teknik ini dapat membantu memberikan rasa tenang dan

nyaman disaat maupun menjelang persalinan. Hal tersebut disebabkan karena pijatan merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menimbulkan perasaan nyaman (Irawati, 2018). Hal ini didukung oleh penelitian Catur dkk (2017), yaitu ibu hamil yang diberi terapi endorphin massage sebagian besar mengalami penurunan skala nyeri. Terapi endorphin massage membuat ibu mengalami nyaman dan relaks. Dalam teori dan kasus Ny “D” tidak terdapat kesenjangan. Asuhan kebidanan pada kehamilan Ny “D” 24 tahun G1P0AH0 sudah sesuai dan sudah diberikan penatalaksanaan sesuai permasalahan yang ada, tidak terdapat komplikasi, ibu mematuhi semua yang sudah dianjurkan oleh petugas kesehatan.

2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Pada laporan studi kasus Ny “D”G1P0AH0 40 minggu 1 hari, datang ke Puskesmas pukul 14.00 WIB (07 Desember 2025) dengan keluhan perutnya terasa kenceng-kenceng sejak jam 07.45 WIB serta mengeluarkan lendir bercampur darah dari jalan lahir. Pada pukul 14.00 WIB (07 Desember 2025) dilakukan pemeriksaan dalam/Vaginal Touch (VT) dengan hasil: vulva/vagina tidak odema, terdapat blood show, portio lunak, pembukaan 7 cm, eff 90%, ketuban utuh, presentasi kepala, uuk anterior, molase (0), HIII, tidak ada bagian kecil disamping kepala janin, tidak ada tali pusat menumbung. Kemudian Pada Jam 16.00 dilakukakn pemeriksaan dalam pembukaan sudah lengkap. Jam 16.15 ketubah pecah berwarna jernih. Kala I pada Ny “D”sejak terdapat tanda-tanda persalinan yaitu keluhan perutnya terasa kenceng-kenceng dan mengeluarkan lendir bercampur darah dari jalan lahir. Sejak dilakukan pemeriksaan dalam pertama dengan pembukaan 8 cm sampai pembukaan lengkap berlangsung selama 2 jam. Selama kala I Bidan memberikan asuhan kebutuhan aktivitas sebelum persalinan, yaitu menganjurkan ibu berjalan-jalan bila kuat atau tidur miring ke kiri, pemenuhan nutrisi sebelum persalinan dengan makan dan minum- minuman yang manis

seperti air gula, teh, susu, nasi/roti sebagai sumber tenaga, mengajarkan ibu teknik relaksasi pernafasan saat perut berkontraksi yaitu dengan mengambil nafas panjang dari hidung dan mengeluarkannya dari mulut untuk mengurangi rasa nyeri saat kontraksi, menganjurkan ibu untuk tidak menahan buang air kecil (BAK) karena akan menghalangi penurunan kepala janin.

Kala II Ny “D” diawali sejak pembukaan lengkap dan ditandai dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka. Bidan memberikan asuhan kebutuhan posisi pada ibu dan ibu memilih posisi setengah duduk. Ibu dipimpin meneran didampingi suami. Pada pukul 16.40 WIB (07 Desember 2025) bayi lahir spontan, jenis kelamin laki-laki, BB 3200 gram, PB 49 cm, A/S 8/9, tidak ada cacat bawaan. letak belakang kepala, dan telah dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD).

Kala III Ny “D” berlangsung saat bayi lahir sampai dengan plasenta lahir, yang diawali dengan tanda-tanda kelahiran plasenta yaitu uterus menjadi bundar, tinggi fundus uteri setinggi pusat, tali pusat bertambah panjang, ada semburan darah tiba-tiba. Dengan penegangan tali pusat terkendali (PTT), plasenta lahir spontan dan lengkap jam 17.05 WIB, kontraksi uterus baik, tidak terjadi perdarahan akibat robekan atau sisa plasenta. Selama kala IV dipantau kontraksi rahim, perdarahan, kandung kemih, keadaan bayi dan tanda-tanda vital (TTV) yaitu (tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu) setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam ke 2 dan didokumentasikan dalam partograf.

Tanda dimulainya proses persalinan antara lain: terjadinya his persalinan yang bersifat teratur, pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, interval semakin pendek dan kekuatan semakin besar, semakin beraktifitas (jalan) kekuatan akan semakin bertambah, pengeluaran lendir dengan darah, pengeluaran cairan. Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. Sebagian besar, keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah

ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam.

Tahapan persalinan terbagi menjadi 4 kala yaitu : kala I (kala pembukaan) dibagi atas 2 fase;

1. fase laten berlangsung selama 8 jam, serviks membuka sampai 3 cm;
2. fase aktif berlangsung selama 7 jam sejak pembukaan serviks 4-10 cm, fase aktif dibagi dalam 3 fase:
 - (1) Fase akselerasi dalam waktu 2 jam, pembukaan 3 cm sampai 4 cm,
 - (2) Fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam, pembukaan langsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm
 - (3) Fase deselerasi pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam, pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

Kala 2 berlangsung selama 1,5-2 jam pada primigravida dan 1,5-1 jam pada multigravida, kala 3 berlangsung selama tidak lebih dari 30 menit; kala 4 dimulai saat lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum (Sondakh, 2013).

Selama persalinan, ibu diberikan asuhan sayang ibu yang merupakan asuhan dengan menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Hak klien pada asuhan sayang ibu dan bayi pada persalinan yaitu memberi pelayanan dengan ramah dan penuh perhatian, memberikan dukungan dan semangat, meminta keluarga mendampingi ibu selama proses persalinan, memberikan kesempatan pada ibu untuk memilih posisi meneran, memberi asupan nutrisi yang cukup pada ibu, serta melakukan rawat gabung ibu dan bayinya, memberi kesempatan IMD pada bayi, memantau kondisi ibu dan bayi setelah persalinan, menganjurkan ibu untuk istirahat setelah persalinan, mengajarkan ibu dan keluarga mengenali tanda dan gejala bahaya dan bagaimana mencari pertolongan disaat terjadi hal yang berbahaya. Kebutuhan posisi meneran pada ibu bersalin antara lain posisi terlentang/supine, posisi duduk/setengah duduk, posisi

jongkok/berdiri, posisi berbaring ke kiri dan posisi merangkak (Sondakh, 2013).

Dengan demikian proses persalinan Ny “D” 24 tahun P1A0H1 di Puskesmas Lubuk Mandarsah tidak terdapat kesenjangan antara kasus dan teori, semua asuhan sudah di berikan sesuai dengan kasus dan permasalahan yang ada. Tidak terdapat komplikasi saat proses persalinan.

3. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Pemeriksaan nifas yang dilakukan pada Ny “D” baru sebanyak 2x yaitu 6 jam post partum di Puskesmas Lubuk Mandarsah, dan 6 hari post partum kunjungan rumah. Tanda-tanda vital (TTV) Ny “D” dalam batas normal, pengeluaran ASI kurang lancar tapi tidak ditemukan adanya bendungan ASI. Ibu sebelumnya sudah di lakukan kunjungan nifas pertama di Puskesmas oleh bidan disana.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), jadwal kunjungan pada masa nifas sebagai berikut.

- a. Kunjungan nifas pertama/KF1 (6 jam – 2 hari postpartum)
- b. Kunjungan nifas kedua/KF2 (3 - 7 hari postpartum)
- c. Kunjungan nifas ketiga/KF3 (8 hari – 28 hari postpartum)
- d. Kunjungan nifas keempat (29 hari – 42 hari postpartum)

Menurut WHO (2015), kunjungan nifas atau postnatal care ini dapat dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Selain itu, kunjungan nifas juga bisa dilakukan dengan metode home visit.

Pemeriksaan K2 dilakukan dengan kunjungan rumah pasien dan pemeriksaan berjalan dengan lancar, Ny “D” tetap dalam keadaan baik, tidak terdapat tanda-tanda bahaya, ASI keluar kurang lancar, penurunan TFU sesuai, Lochea tidak terdapat kelainan. Ny “D” mendapatkan dukungan baik dari suami, keluarga dan masyarakat tentang cara merawat bayinya. Asuhan yang diberikan pada kunjungan yaitu menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi masa nifas dan tidak mutih, menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan genetaliaanya

dengan membersihkan setelah buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB) dan cebok dari arah depan kebelakang, mengganti celana dalam atau pembalut setiap selesai buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB), menjelaskan tanda-tanda bahaya nifas pada ibu, mengajarkan cara perawatan payudara pada ibu dan menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara setiap hari di rumah, menganjurkan ibu untuk merencanakan KB yang akan dipakai.

Ibu juga di ajarkan terapi komplementer pijat oksitosin yang merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Selain memberi kenyamanan pada ibu dan merangsang refleks oksitosin, pijat oksitosin juga memiliki manfaat lain, yaitu mengurangi pembengkakan payudara (engorgement), mengurangi sumbatan ASI (plugged/milk,duct), dan membantu mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit (Mardiyaningsih, 2010).

Hormon oksitosin akan keluar melalui rangsangan ke puting susu melalui isapan mulut bayi atau melalui pijatan pada tulang belakang ibu, dengan dilakukan pijatan pada tulang belakang ibu akan merasa tenang, rileks, meningkatkan ambang rasa nyeri dan mencintai bayinya, sehingga dengan begitu hormon oksitosin keluar dan ASI pun cepat keluar.

ASI yang tidak lancar merupakan masalah yang dihadapi oleh sebagian ibu postpartum karena kurangnya pengeluaran ASI. Pengeluaran ASI yang kurang berdampak pada status gizi dan rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif karena ibu akan memberikan susu formula (sufor) untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi dan akhirnya akan mempengaruhi produksi ASI (Djanah, 2017).

Kelancaran ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin sedangkan pengeluaran ASI dipengaruhi oleh hormon oksitosin. Pengeluaran ASI tidak lancar disebabkan oleh faktor langsung dan faktor tidak

langsung. Faktor langsung yaitu status kesehatan ibu, frekuensi dan lamanya menyusui, nutrisi asupan cairan, merokok, alkohol, bentuk dan kondisi puting susu, hisapan bayi serta faktor psikologis ibu. Sedangkan, faktor tidak langsung yaitu umur, paritas, pengetahuan ibu, berat badan bayi lahir, status kesehatan bayi dan kelainan anatomi (Nurliawati, 2010).

Salah satu metode untuk meningkatkan volume ASI pada masa nifas, ibu dapat memberikan terapi pijat bayi dan mendapatkan pijat oksitosin sangat membantu ibu dalam meningkatkan produksi ASI (Kumala, 2017). Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat oksitosin dilakukan dengan cara memijat pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang sehingga diharapkan dengan pemijatan ini ibu akan merasa rileks dan kelelahan setelah melahirkan akan hilang. Jika ibu merasa nyaman, santai dan tidak kelelahan dapat membantu merangsang pengeluaran hormon oksitosin dan ASI pun cepat keluar (Putri, 2010).

Hasil penelitian Rahmawati (2014), menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain ASI tidak segera keluar setelah melahirkan atau produksi ASI kurang atau tidak cukup, ibu kurang percaya diri, keadaan puting susu ibu yang tidak menunjang, ibu bekerja dan pengaruh promosi pengganti ASI. Melati Julizar, Yulda Nazira Fonna(2021). Ibu-ibu berhenti menyusui bayinya pada bulan pertama postpartum disebabkan puting susu lecet, kesulitan dalam melakukan perlekatan yang benar serta persepsi mereka tentang ketidakcukupan produksi ASI ibu sehingga tidak dapat memuaskan bayi.

Hasil penelitian sebelumnya dalam Jurnal Yulda Nazira (2022), yang berjudul “pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu nifas di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ida Iriani, S.Si.T Kecamatan Tanah Jambo Aye Kabupaten Aceh Utara” dapat

disimpulkan terdapat pengaruh teknik pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu nifas (Yulda Nazira, 2022).

Selama masa nifas ibu wajib mengkonsumsi vitamin A sebagai suplemen pada ibu menyusui yang memiliki manfaat penting bagi ibu dan bayi yang disusunya. Vitamin A berfungsi dalam sistem penglihatan, fungsi pembentukan kekebalan dan fungsi reproduksi. Pemberian kapsul vitamin A bagi ibu nifas dapat menaikkan jumlah kandungan vitamin A dalam ASI, sehingga pemberian kapsul vitamin A (200.000 unit) pada ibu nifas sangatlah penting. Kapsul vitamin A 200.000IU diberikan sebanyak dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama dan tidak lebih dari 6 minggu.

Selama masa nifas ibu memiliki kebutuhan dasar yang harus terpenuhi, kebutuhan tersebut meliputi kebutuhan nutrisi, kebutuhan nutrisi yang harus terpenuhi yaitu protein berasal dari ikan, telur, tempe, tahu dan kacang-kacangan, serta sayuran, nasi, dan buah-buahan, kebutuhan personal hygiene yaitu bagaimana ibu dapat menjaga kebersihan dirinya dan perawatan payudara, kebutuhan istirahat yaitu 2 jam pada siang hari dan 8 jam pada malam hari (Suherni, 2009).

Berdasarkan paparan kasus dan teori diatas dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Masa nifas Ny “D” dengan keluhan asi keluar tidak lancar, sudah di beri asuhan yang sesuai dan tidak terdapat komplikasi.

4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Hasil pengkajian pada bayi Ny “D” lahir pukul 16.40 WIB (07 Desember 2025) menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, jenis kelamin perempuan, berat badan 3200 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 33 cm. Tanda-tanda vital bayi Ny “D” dalam batas normal. Bayi sudah melakukan inisiasi menyusu dini (IMD) berhasil 1 jam pertama, pemberian salep mata antibiotik profilaksis, pemberian vitamin K yang diinjeksikan pada paha kiri secara

intamuskular (IM) dengan dosis 0,1 mg 1 jam setelah bayi lahir, dan imunisasi Hb0 dipaha kanan secara intamuskular (IM) 1 jam setelah pemberian Vitamin K sampai dengan bayi dibawa pulang kerumah tidak terjadi masalah apapun.

Pada pemeriksaan pertama neonatus atau 6 jam bayi baru lahir didapati keadaan umum baik, tanda-tanda vital (nadi, pernafasan dan suhu) dalam batas normal, bayi sudah bisa menyusu dengan baik, tidak rewel dan tidak ada keluhan apapun. Asuhan kebidanan yang telah diberikan antara lain menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan suhu tubuh bayi dengan menyelimuti dan memasang topi bayi, hindarkan dari paparan udara dan angin dari jendela, pintu atau kipas angin serta memandikan bayi dengan air hangat setelah 6 jam, KIE pada ibu tentang perawatan tali pusat bayi dengan dibungkus kassa steril tanpa dibubuhi apapun dan diganti setiap selesai mandi, cara menyusui yang benar yaitu menyusui bayinya minimal 2 jam sekali, berikan ASI selama 6 bulan tanpa makanan lain, jelaskan tanda-tanda bahaya pada ibu dan bagaimana cara menanganinya.

Kunjungan neonatal ke 2 dilakukan pada hari ke 6 (13 Desember 2025) dengan kunjungan rumah pasien dan pemeriksaan berjalan dengan lancar, tidak terdapat tanda infeksi dan tanda bahaya, tanda-tanda vital (nadi, pernafasan dan suhu tubuh) dalam batas normal, bayi menyusu dengan baik, bayi mendapat ASI eksklusif, reflek bayi baik, pergerakan aktif dan tidak rewel. Asuhan yang diberikan antara lain: menganjurkan ibu tetap menjaga kehangatan bayi dan memandikan bayi dua kali sehari dengan menggunakan air hangat, berikan bayi ASI sesering mungkin setiap 2 jam sekali sampai bayi berusia 6 bulan tanpa memberikan makanan dan minuman lain walaupun ibu merasa ASI keluar kurang lancar, jelaskan tanda-tanda bahaya bayi baru lahir pada ibu dan bagaimana cara menanganinya, memberitahu ibu bagaimana cara perawatan bayi dirumah, menganjurkan ibu untuk rutin membawa bayi ke posyandu untuk mengetahui pertumbuhan dan

perkembangan bayinya serta menganjurkan ibu untuk selalu membawa bayi untuk diimunisasi sesuai tahap usianya.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Manuaba, 2014). Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstrauterin. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonates yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada system pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa. (Siti Nurhasiyah Jamil, 2017).

Pencegahan infeksi mata dengan cara pemberian salep mata setelah 1 jam IMD, salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu 1 jam setelah kelahiran dan upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran. Diberikan vitamin K injeksi 1 mg intramuskular IM setelah 1 jam IMD untuk mencegah perdarahan. Imunisasi hepatitis B (Hb0) diberikan setelah 1 jam pemberian vitamin K (Depkes RI, 2014).

Setelah bayi lahir, petugas wajib melakukan pemeriksaan bayi dengan kunjungan neonatal pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1), pada usia 3 sampai 7 hari (kunjungan neonatal 2), pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3) (Kemenkes RI, 2016).

Setelah bayi lahir kemungkinan bayi akan sehat dan akan mengalami beberapa masalah, biasanya masalah yang terjadi pada bayi yaitu pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit, retraksi dada saat inspirasi, suhu terlalu panas lebih dari 38 derajat selsius, terlalu dingin atau kurang dari 36 derajat selsius, warna abnormal

yaitu kulit atau bibir biru atau pucat, memar atau sangat kuning (terutama pada 24 jam pertama), gangguan pada gastrointestinal bayi seperti: mekonium tidak keluar setelah 3 hari pertama kelahiran, urine tidak keluar dalam 24 jam pertama, muntah terus-menerus, distensi abdomen, feses hijau atau berlendir atau berdarah, bayi menggigil lemas, mengantuk, lunglai, kejang-kejang halus, tidak tenang, menangis terus-menerus, mata bengkak dan mengeluarkan cairan (Dewi, 2012).

Asuhan atau perawatan yang harus diberikan pada bayi yaitu pemberian ASI dengan kebutuhan setiap 2-3 jam mulai dari hari pertama, menjaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering, serta mengganti popok, menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga keamanan bayi terhadap trauma dan infeksi (Sondakh, 2013).

Berdasarkan paparan kasus dan teori diatas tampak tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yaitu bayi sudah melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) berhasil pada 1 jam pertama, dan diberikan salep mata, telah diberikan suntik vitamin K setelah 1 jam bayi lahir, imunisasi HB0 1 jam setelah pemberian Vitamin K. Pada kunjungan neonatus hari ke 6 keadaan umum bayi baik dan sehat. Tidak ada tanda bahaya dan bayi diberikan ASI eksklusif.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Manajemen asuhan kebidanan Continuity Of Care (COC) yang telah dilakukan pada Ny. L di Puskesmas Lubuk Mandarsah Kabupaten Tebo Tahun 2025 yaitu di mulai pada kehamilan 33-34 minggu, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Trimester III

Masa kehamilan Ny “D” adalah fisiologis. Ante natal care (ANC) dilakukan secara teratur sesuai dengan referensi 10 T. Masa kehamilan Ny “D” berjalan dengan baik, tidak ada keluhan yang bersifat abnormal dan tidak ada tanda bahaya yang menyertai. Terdapat keluhan di Tm III pada usia kehamilan 33 minggu 4 hari dan 37 minggu 3 hari yaitu susah tidur, nyeri punggung, dan sudah di berikan asuhan dan terapi komplementer yaitu dengan penggunaan Aromatherapi lavender untuk mengatasi susah tidur dan Endorphin massage saat sakit punggung yaitu teknik sentuhan atau pijatan ringan yang dapat memberikan rasa tenang dan nyaman pada ibu hamil yang memasuki usia kehamilan tua dan menjelang persalinan. Hal tersebut disebabkan karena pijatan merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menimbulkan perasaan nyaman.

Hasil pengkajian data subyektif, ibu hamil anak kelima dengan usia kehamilan 38-39 minggu, berdasarkan data obyektif secara keseluruhan tidak ada masalah apapun dan termasuk dalam kategori normal, dari data subyektif dan obyektif dapat ditegaskan diagnosa Ny “D” G1P0A0H0 usia kehamilan 39-40 minggu, janin, tunggal, hidup, intra uterin dengan kehamilan normal.

2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Asuhan kebidanan persalinan dimulai dari kala I sampai kala IV. Hasil pengkajian data subyektif ibu memasuki masa persalinan pada usia kehamilan 40-41 minggu, berdasarkan data obyektif secara

keseluruhan tidak ada masalah apapun dan termasuk dalam kategori normal. Hasil dari data subyektif dan obyektif dapat ditegakkan diagnosa Ny “D”G1P0A0H0 usia kehamilan 40-41 minggu inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal janin tunggal, hidup, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik. Bayi lahir spontan, langsung menangis tanggal 07 Desember 2025 pada pukul 16.40 WIB, plasenta lahir lengkap pada pukul 17.05 WIB dan tidak ada pendarahan. Dilakukan dengan 58 asuhan persalinan nomal (APN) dan didokumentasikan dalam partograf.

3. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Asuhan kebidanan pada masa nifas baru dilakukan sebanyak 2 kali kunjungan yaitu, 6 jam post partum di lakukan di Puskesmas Lubuk Mandarsah (07 Desember 2025) , 6 hari post partum (13 Desember 2025) kunjungan ke rumah, dan rencana hari ke 40 hari post partum ibu akan datang ke pelayanan kesehatan untuk melakukan perencanaan KB. Hasil pengkajian data subyektif, masa nifas berjalan dengan lancar sesuai dengan tahapan, keluhan mulas yang dirasakan ibu selama masa nifas termasuk dalam batas normal tidak ada komplikasi apapun, tetapi ibu mengeluh ASI nya kurang lancar. Ibu sudah di berikan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan seperti perawatan payudara, pemenuhan nutrisi saat menyusui dan terapi komplementer pijat oksitosin yang merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran ASI.

Berdasarkan data obyektif secara keseluruhan masalah yang ada pada masa nifas Ny “D” dapat di atasi dengan baik. Hasil dari data subyektif dan obyektif ditegakkan Ny “D”P1A0H1 dengan nifas normal. Asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu seperti terapi komplementer pijat oksitosin untuk memperlancar prdoduksi ASI, pemenuhan nutrisi ibu nifas, personal hygiene, istirahat, pengenalan tanda bahaya dan anjuran pemberian ASI eksklusif pada bayi.

4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (BBL)

Bayi lahir pukul 16.50 WIB, spontan, langsung menangis, tonus otot baik, kulit berwarna merah muda, jenis kelamin Laki-laki, bayi dalam keadaan sehat. Pada bayi baru lahir baru mendapat kunjungan 2 kali, yaitu pada 6 jam di Puskesmas (07 Desember 2025), dan pada usia 6 hari (13 Desember 2025) dengan kunjungan ke rumah.

Hasil pengkajian data subjektif, bayi baru lahir normal menyusu dengan baik dan aktif tidak ada komplikasi apapun, bayi dalam keadaan sehat, berdasarkan data objektif secara keseluruhan tidak ada masalah apapun dan termasuk dalam kategori normal. Hasil dari data subyektif dan obyektif ditegakkan diagnosa neonatus cukup bulan berat badan normal sesuai masa kehamilan. Asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan bayi usia 6 jam dan 6 hari yaitu mengajari ibu cara memandikan bayinya, menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI setiap 2 jam atau sesering mungkin selama 6 bulan tanpa makanan/minuman lain, mengajarkan ibu dan suami cara merawat bayi sehari-hari yaitu dengan mengganti pakaian atau popok jika sudah basah atau kotor, merawat tali pusat, mengingatkan kembali tanda-tanda bahaya pada bayi, menganjurkan ibu untuk membawa bayinya rutin ke posyandu untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan bayinya. Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya rutin ke posyandu.

B. Saran

1. Bagi penulis

Diharapkan penulis dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan dan mengatasi masalah bila ada kesenjangan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, serta dapat mengaplikasikan teori-teori dilapangan praktik.

2. Bagi Klien

Disarankan dengan adanya konseling kesehatan dari sejak kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir, ibu dapat mengetahui banyak hal yang mungkin akan terjadi sehingga ibu bisa selalu menjaga kesehatan dan mendeteksi dini dan segera ke fasilitas kesehatan apabila terjadi hal-hal yang merupakan tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, nifas dan juga pada bayi baru lahir.

3. Bagi lahan praktik

Diharapkan bagi bidan maupun tenaga medis dilapangan dapat memberikan asuhan secara menyeluruh, sehingga dapat mendeteksi dan mencegah komplikasi terutama saat masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir.

4. Bagi institusi

Diharapkan bagi institusi pendidikan, laporan tugas akhir stase continuity of care (COC) ini dapat menjadi bahan referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untuk asuhan komprehensif selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Asih, Y. (2017). *Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI pada Ibu Nifas*. Tanjungkarang : Poltekkes. Diakses pada tanggal 6 April 2020. Dari <https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id>
- Astuti, Sri., dkk. 2015. *Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan Buku Ajar Kebidanan Antenatal Care (ANC)*. Jakarta: Erlangga
- Damayanti, Ika Putri, dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: DeePublish
- Diana, S. 2017. *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*. Surakarta: CV. Kekata Grup
- Dewi, V.N.L., dan T. Sunarsih. 2011. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Fatimah & Nuryaningsih. (2017). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Jannah, Nurul. 2013. *Konsep Dokumentasi Kebidanan*. Jogjakarta: Ar-Ruz
- Media JNPK – KR. 2017. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK – KR
- Legawati. 2018. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Wineka
- Medika Kemenkes RI. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kurniadi, A., Ernawati, D., Mubarokah, K., & Setiono, O. (2023). Pengembangan Aplikasi Jagabunda Sebagai Pendampingan Ibu Hamil dalam Upaya Penurunan Kematian Ibu dan Bayi. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 8(1), 37. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.76549>
- Ledy Fernisyah Agustia, Mastina, S. H. (2021). Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Continuity of Care (COC) pada Pelayanan Kebidanan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Abang kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir tahun 2023. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, Vol 6 No 2(3), e255– e261.

- Manuaba, IBG, dkk. 2013. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakartan: EGC
- Manuaba, I., Manuaba, I. & Manuaba, I. F., 2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. 2 ed. Jakarta: EGC.
- Megasari, K. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Trimester III Dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Air Kecil*. Jurnal Komunikasi Kesehatan, 10 (1), 29–37.
- Mulyani, dan M. Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*.
- Profil Dinkes Jambi. (2024). Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2024. Jambi: Dinas Kesehatan Provinsi Jambi.
- Yogyakarta: Nuha Medika
- Mulati, Erna, (ed.). 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak Continuum Of Carelife Cycle*. Jakarta: Kemenkes
- Naria, E., & Nasution, E. (2018). *Keaktifan Senam Hamil Dengan Kejadian Kram Kaki Pada Ibu Hamil Tm II Dan Tm III*. 185–192.
- Profil Dinas Kesehatan jambi. 2020.
- Rismalinda (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta 133
- Romauli, S. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiah, A.Y., dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan. Edisi Revisi*. Jakarta:Trans Info Media.
- Sanjaya, R., Rofika, A., Nariyati, A. Y., Aryani, F. D., Nanda, R., Cahya, W., Selvia, R., Aulia, M. D., Meliana, & Fitri, I. (2025). Pemberian Asuhan Secara Berkesinambungan atau Continuity Of Care (COC) dari Masa Kehamilan Sampai Keluarga Berencana. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 12(2), 263–280.
- Sholihah, A. N., Widiastuti, W., & Suparmi, S. (2024). Implementasi Continuity Of Care dalam Pelayanan Kebidanan. *Midwifery Care Journal*, 5(2), 50–57. <https://doi.org/10.31983/micajo.v5i2.11221>
- Sofian, Amru. 2013. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC
- Sulistyawati, A, dan Nurwandani W. 2018. *Asuhan Persalinan Konsep*

Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan.

Yogyakarta: Pustaka Baru

Sondakh, J. J. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi baru Lahir.*

Malang: Penerbit Erlangga.

Tando. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak*

Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan.* Yogyakarta:

Pustaka Baru

WHO. (2023). Trends in Maternal Mortality 2000-2023. Geneva: World

Health Organization.

Widiastini, Luh Putu (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*

dan BBL. Bogor : IN MEDIA

Yulda Nazira Fonna. (2022). *Pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi*

ASI pada ibu nifas di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ida Iriani, S.Si.T

Kecamatan Tanah Jambo Aye Kabupaten Aceh Utara” di akses

tanggal 28 Agustus 2023. Pukul 20.30 Wib

Yustisia, C. (2023). Implementasi Asuhan Kebidanan Berkelanjutan

(Continuity of Care) Di Tpmmb J Pasar Minggu Jakarta Selatan Tahun

2023.

Jurnal

Kajian

Ilmiah

Kesehatan

Dan

Teknologi,

5(2),

81–86. <https://doi.org/10.52674/jkikt.v5i2.105>

LAMPIRAN



UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
FAKULTAS KEBIDANAN

Jl. Kusuma Bhakti No.99 Gulai Bancha Bukittinggi
Telp. (0752) 6218242, Fax. (0752) 32325 Sumatera Barat 26122, Indonesia
<http://www.upnb.ac.id>

**FORMAT BIMBINGAN DAN KON-
SULTASI LAPORAN COC**

Nama : Aris Triani
Nim : 241004615901070
Program Studi : Profesi Bidan
Pembimbing : Indah Putri Ramadhanti, S. Keb, Bd, M.
Keb
Judul : Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan
Continuity Of Care (COC) Pada Ny "I" 24
tahun di Puskesmas Lubuk Mandarsah Ta-
hun 2026

HARI/TANG- GAL	MATERI	PARAF PEMBIMB- ING

Bukittinggi, April 2026

Ka. Prodi Pendidikan Profesi Bid

Suci Rahmadheny, S.ST, Bd., M.Keb
NIDN. 1027049401



SURAT PERSETUJUAN BIDAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Aris Triani

Nim : 241004615901070

Prodi : Profesi Bidan

Institusi : Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

Telah mendapatkan izin untuk melakukan pemeriksaan pasien mulai dari masa hamil sampai berKB dengan menggunakan pendekatan Manajemen Kebidanan untuk memenuhi laporan tugas akhir oleh :

Nama Puskesmas : Puskesmas Lubuk Mandarsah

Nama Pembimbing Lapangan : Bdn. Sinta Chintya, S.Tr, Keb

Alamat : Lubuk Mandarsah, Kab.Tebo,
Provinsi Jambi

Lubuk Mandarsah, Oktober 2025

Mengetahui,

Pembimbing Lapangan

Mahasiswi

Bdn. Sinta Chintya, S.Tr, Keb

Aris Triani



SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :

Ibu /Sdr/i/Calon Responden

Di Tempat

Dengan Hormat, Saya yang bertanda tangan di bawah ini, mahasiswa Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

Nama : Aris Triani

NIM : 241004615901070

Fakultas Kebidanan Program Studi Pendidikan Profesi Bidan akan mengadakan penelitian dengan judul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*). Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan tidak akan menimbulkan akibat dan dampak buruk bagi Ibu/Sdr/I sebagai responden. Kerahasiaan informasi yang diberikan akan di jaga dan hanya di gunakan untuk tujuan penelitian. Apabila Ibu/Sdr/i menyetujui maka dengan ini saya mohon kesediaan responden untuk menandatangani lembaran persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya ajukan untuk kebutuhan dalam Asuhan Kebidanan.

Atas Perhatian Ibu/Sdr/I sebagai responden, saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya

Aris Triani



PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Dengan menandatangani surat ini, saya :

Nama : Ny D

Umur : 24 Tahun

Alamat: Lubuk Mandarsah

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “ Asuhan Kebidanan Berkelanjutan *Continuity Of Care* (COC) yang akan di lakukan mahasiswi :

Nama : Aris Triani

Nim : 241004615901070

Prodi : Profesi Bidan

Institusi: Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

Telah di jelaskan bahwa ke ikutsertaannya ini hanya di gunakan untuk keperluan penelitian dan saya secara sukarela bersedia menjadi responden peneliti.

Lubuk Mandarsah, November 2025
Yang Menyatakan

(Ny D)

LAMPIRAN DOKUMENTASI
STASE ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE*
(COC) NY “D” 24 TAHUN G1P1000 DI PUSKESMAS
LUBUK MANDARSAH

1. ANC I Usia Kehamilan 33-34 Minggu di Puskesmas Lubuk Mandarsah



2. Persalinan di Puskesmas Lubuk Mandarsah



3. Asuhan BBL Penyuntikan Bit K dan HB 0 di Puskesmas

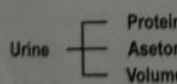
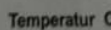
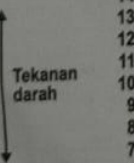
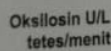
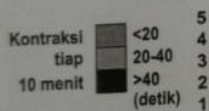
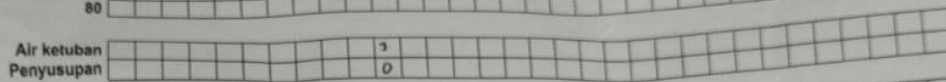


PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu/Bapak : Ny. D. Tn. R. Umur : 24 K Gl. P.O. A. 0 Hamil minggu

RS/Puskesmas/RB Masuk Tanggal : _____ Pukul : _____ WIB

Keruban Pecah sejak pukul _____ WIB Mula sejak pukul _____ WIB Alamat :



Makan terakhir : Pukul..... Jenis : Porsi :

Minum terakhir : Pukul..... Jenis : Porsi :

Catatan Persalinan

- Tanggal : 07/12/2026
- Nama Bidan : A. S. Triani
- Tempat Persalinan :
 - ☐ Rumah Ibu
 - ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes
 - ☐ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta
 - ☐ Lainnya : Lubuk Maninjau
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan : Rujuk, Kala I/II/III/IV
- Alasan Merujuk :
- Tempat Rujukan :
- Pendamping saat merujuk :
 - ☐ Bidan
 - ☐ Teman
 - ☐ Suami
 - ☐ Dukun
 - ☐ Keluarga
 - ☐ Tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini :
 - ☐ Gawat darurat
 - ☐ Pendarahan
 - ☐ HDK
 - ☐ PMTCT

KALA I

- Temuan pada fase laten :
- Grafik diatas melewati garis waspada : Y (T)
- Masalah pada fase aktif, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi :
 - ☐ Ya, Indikasi :
 - ☒ Tidak
- Pendamping pada saat persalinan :
 - ☐ Suami
 - ☐ Teman
 - ☐ Tidak ada
 - ☒ Keluarga
 - ☐ Dukun
- Gawat janin :
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan :
 - ☐ Tidak
 - ☐ Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasilnya :
- Distosia bahu
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan :
 - ☒ Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya :

KALA III

- Inisiasi Menyusui Dini
 - ☐ Ya
 - ☐ Tidak, Alasannya :
- Lama kala III : 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - ☒ Ya, waktu : 2 menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan :
- Penjepitan tali pusat :
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - ☐ Ya, alasannya :
 - ☒ Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali :
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan :

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Kekanan Darah	Nadi	Temp ^o C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	K Kemih/Σ Urine	Σ Darah
1	17.15	120/78	84	36,5	3 gr 6/pul	Keras	Tidak terisi	N
	17.30	110/78	82		3 gr 6/pul	Keras	Tidak terisi	N
	17.45	118/76	88		3 gr 6/pul	Keras	Tidak terisi	N
	18.00	116/76	84		3 gr 6/pul	Keras	Tidak terisi	N
2	18.30	115/78	84	36,5	3 gr 6/pul	Keras	Tidak terisi	N
	19.00	116/76	85		3 gr 6/pul	Keras	Tidak terisi	N

25. Massase fundus uteri ?

- ☒ Ya
- ☐ Tidak, alasan :
- 26. Plasenta lahir lengkap (intact) : Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
- 27. Plasenta tidak lahir ≥ 30 menit :
 - ☐ Tidak
 - ☒ Ya, alasan :
- 28. Laserasi :
 - ☐ Tidak
 - ☒ Ya, dimana :
- 29. Jika laserasi parineum, derajat 1/2/3/4
 - Tindakan :
 - ☒ Penjahitan dengan / tanpa anestesi
 - ☐ Tidak dijahit alasan :
- 30. Atonia uteri :
 - ☐ Ya, Tindakan :
 - ☒ Tidak
- 31. Jumlah darah yang keluar / pendarahan : 200 ml
- 32. Masalah lain pada kala III, dan penatalaksanaannya
 - Hasilnya :

KALA IV

- Kondisi Ibu : KU : baik TD : 110/70 mmHg
- Nadi : 84 x/menit Respirasi : 20 x/menit
- Masalah kala IV, penatalaksanaannya :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan : 3200 gram
- Panjang badan : 50 cm
- Jenis kelamin : P
- Penilaian bayi baru lahir (baik) ada penyulit
- Bayi lahir :
 - ☒ Normal, tindakan :
 - ☒ Menghangatkan
 - ☒ Meringkan
 - ☐ Rangsang taktil
 - ☒ IMD atau naluri menyusui segera
 - ☒ Tetes mata profilaksis
 - ☒ Vitamin K
 - ☐ Imunisasi Hepatitis B
 - ☐ Asfiksia, tindakan :
 - ☐ menghangatkan
 - ☐ bebaskan jalan nafas (posisi dan isap lendir)
 - ☐ mengeringkan
 - ☐ rangsangan taktil
 - ☐ ventilasi positif (jika perlu)
 - ☐ asuhan pascareusitasi
 - ☐ lain-lain, sebutkan :
- Cacat bawaan, sebutkan :
- Hipotermi : Ya / Tidak, tindakan :
40. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - ☐ Ya, waktu : Jam setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan :
41. Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan dan hasilnya :

Ringkasan Pelayanan Proses Melahirkan

Diisi oleh Tenaga Kesehatan

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal Melahirkan 07/12/2025 Pukul 16.10.

Usia Kehamilan 39-40 minggu

Penolong Proses Melahirkan SpOG/Dokter umum/Bidan Aristiani

Cara Melahirkan Normal/Tindakan

Keadaan Ibu Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/Lokhia berbau/ lain-lain ()/Meninggal*

KB Pasca Melahirkan Suntik 3 bulan.

Keterangan Tambahan

Bayi Saat Lahir

Anak ke I (Satu)

Berat Lahir 3200 gram

Panjang Badan 50 cm

Lingkar Kepala 34 cm

Jenis Kelamin Laki-laki/Perempuan/Tidak bisa ditentukan*

Kondisi Bayi Saat Lahir**

- | | |
|---|---|
| ☒ Segera menangis | ☐ Anggota gerak kebiruan |
| ☐ Menangis beberapa saat | ☐ Seluruh tubuh biru |
| ☐ Tidak menangis | ☐ Kelainan bawaan |
| ☐ Seluruh tubuh kemerahan | ☐ Meninggal |

Asuhan Bayi Baru Lahir**

- ☒ Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
- ☒ Suntikan Vitamin K1
- ☒ Salep mata Antibiotika Profilaksis
- ☒ Imunisasi HB0

Keterangan Tambahan

Ringkasan Pelayanan Nifas

Diisi oleh Tenaga Kesehatan

6 Jam - 42 Hari Setelah Bersalin	KF 1 6 - 48 Jam	KF 2 3 - 7 Hari	KF 3 8 - 28 Hari	KF 4 29 - 42 Hari
Tanggal dan Tempat	07/12/25	13/12/2025		
Tanggal Periksa				
Tempat Periksa	Plum Lurah Mandah.	Plum Lurah Mandah.		
Catatan Pemeriksaan				
Periksa Payudara (ASI)	✓	✓		
Periksa Pendarahan	✓	✓		
Periksa Jalan Lahir	✓	✓		
Vitamin A	✓	✓		
KB Pasca Melahirkan		-		
Skrining Kesehatan Jiwa	✓	✓		
Konseling	✓	✓		
Tata Laksana Kasus				

Kesimpulan Akhir Nifas

Keadaan Ibu*

- ☒ Sehat
☐ Sakit
☐ Meninggal

Keadaan Bayi*

- ☒ Sehat
☐ Sakit
☐ Kelainan Bawaan
☐ Meninggal

Masalah Nifas*

- ☐ Pendarahan
☐ Infeksi
☐ Hipertensi
☐ Lainnya, _____

Pastikan bayi mendapat pelayanan kesehatan neonatal (KN) dan catat hasil pemeriksaan pada lembar anak.

Kesimpulan _____

* Beri tanda ✓ (centang) pada kolom yang sesuai

Pelayanan Kesehatan Bayi Usia 0 - 28 Hari (Neonatus)

Dilisi oleh Tenaga Kesehatan

Pelayanan kesehatan neonatus menggunakan pendekatan MTBS algoritma bayi muda usia < 2 bulan.

0 - 6 jam	6 - 48 jam KN1	3 - 7 hari KN2	8 - 28 hari KN3
Kondisi <i>baik</i>	BB <i>3200</i> g PB <i>50</i> cm LK <i>31</i> cm	☒ Menyusu ☒ Tali Pusat ☐ Tanda Bahaya ☐ Identifikasi Kuning ☐ Imunisasi Hepatitis B0* ☐ Skrining Hipotiroid Kongenital (bila belum dilakukan)	☐ Menyusu ☐ Tali Pusat ☐ Tanda Bahaya ☐ Identifikasi Kuning ☐ Skrining Hipotiroid Kongenital s.d usia 14 hari (bila belum dilakukan)
BB <i>3400</i> g PB <i>50</i> cm LK <i>34</i> cm	☒ Menyusu ☒ Tali Pusat ☐ Vit K1* ☐ Salep/Tetes Mata* ☐ Imunisasi Hepatitis B0* ☐ Skrining Hipotiroid Kongenital (dilakukan setelah 24 jam) ☐ Skrining Penyakit jantung bawaan kritis 24-48 jam. Hasil		
Inisiasi Menyusu ☒ Dini (IMD) ☒ Vit K1 ☒ Salep/Tetes Mata ☒ Imunisasi Hepatitis B0			
Tgl/Bln/Th Jam No. Batch	Tgl/Bln/Th Jam No. Batch	Tgl/Bln/Th Jam No. Batch	
Tripel Eliminasi H S Hep B	Tripel Eliminasi H S Hep B	Tripel Eliminasi H S Hep B	Tripel Eliminasi H S Hep B
Masalah	Masalah	Masalah	Masalah
Dirujuk ke**	Dirujuk ke**	Dirujuk ke**	Dirujuk ke**
Nama Tenaga Kesehatan <i>Aris Triani</i>	Nama Tenaga Kesehatan <i>Aris Triani</i>	Nama Tenaga Kesehatan <i>Aris Triani</i>	Nama Tenaga Kesehatan <i>Aris Triani</i>



Berikan tanda pada bagian tubuh mana bayi tampak kuning dengan melingkari angka.

* Bila belum diberikan. ** Beri tanda - (strip) jika tidak ada masalah/tidak dirujuk.

Catatan Penting

Nama Tenaga Kesehatan