

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*CONTUINITY OF CARE*) PADA NY. “S” 32 TAHUN DI PMB HJ. MULYANA
S.KEB, BD DESA RANTAU KEMBANG KECAMATAN
RIMBO ILIR KABUPATEN TEBO JAMBI
TAHUN 2026**



JAMI KUSRINI
241004615901080

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*CONTUINITY OF CARE*) PADA NY. “S” 32 TAHUN DI PMB HJ. MULYANA S.KEB, BD DESA RANTAU KEMBANG KECAMATAN RIMBO ILIR KABUPATEN TEBO JAMBI
TAHUN 2026**



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

JAMI KUSRINI
241004615901080

**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

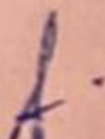
Ke Tahap Hasil

Bukit Tinggi, April 2026

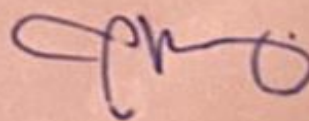
Menyetujui

Koordinator COC

Pembimbing Akademik



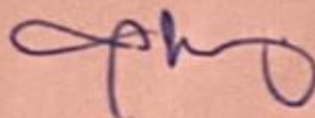
Tuti Oktriani, S. ST, Bd, M. Keb
NIDN. 1020108101



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

(*Suci*)

Penguji I : Rulfia Desi Maria, S.SiT, Bd.M.keb.

(*Rulfia*)

Penguji II : Indri Aulia Rifni, M.Tr. Keb.

(*Indri*)

Ditetapkan : Bukit Tiggi

Tanggal : April 2026

Mengetahui

Dekan Fakultas Kebidanan

(*Rulfia*)

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

NIDN. 1018038402

RIWAYAT HIDUP



Nama : Jami Kusriani
Tempat /Tanggal Lahir : Nganjuk, 15-06-1975
Status : menikah
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Nama Ayah : Sudjud
Nama Ibu : Wardjilah
Alamat : Rimbo Bujang

Riwayat Pendidikan	Tahun
1. SDN Ja'an III	1988
2. SMP LENGKONG	1991
3. SPK Bhakti Husada Pare Kediri	1994
4. P2B RKZ Surabaya	1995
5. D3 Kebidanan Husada Jombang	2011
6. S1 UPN Bukittinggi	2024
7.	

Riwayat Pekerjaan

1. Puskesmas Ketapang Probolinggo	1995 sd 1998
2. Klinik Bidan Sri Kustiyah Nganjuk	1995 sd 2011
3. Puskesmas Alai Ilir Tebo	2013 sd 2017
4. BPM Ladang Panjang Sari Mulya	2017 sd sekarang

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan **“Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) Pada Ny. ”S” 32 Tahun Di PMB Hj. Mulyana, S.Keb, Bd. Desa Rantau Kembang Kecamatan Rimbo Ilir Kabupaten Tebo Jambi 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. Seterusnya ucapan terimakasih kepada:

- 1) Ibu Dr. Hj. Evi Susanti, S.ST, M.Biomed selaku Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
- 2) Bapak Ns. Fauzi Ashra, M.Kep, PhD selaku Wakil Rektor I (Bidang Akademik, Penelitian dan Pengabdian Masyarakat) Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
- 3) Bapak Yuhendri Putra, S.Si, M.Biomed selaku Wakil Rektor II (Bidang Administrasi Umum, Keuangan, SDM, Kerjasama dan HI, Sarana Prasarana) Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
- 4) Ibu Mellia Fransiska, S.KM. M.Kes selaku Wakil Rektor III (Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Pusat Karir) Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
- 5) Ibu Rulfia Desi Maria, S.SiT, Bd, M.Keb selaku Dekan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi dan tim penguji 1 yang telah memberikan masukan, arahan demi tercipta Laporan Kasus yang lebih baik;
- 6) Ibu Indri Aulia Rifni, M.Tr. Keb. selaku tim penguji 2 yang telah memberikan masukan, arahan demi tercipta Laporan Kasus yang lebih baik;

- 7) Bapak/Ibu dosen serta tenaga kependidikan yang telah membantu proses selama ini;
- 8) Keluarga besar Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
- 9) Hj Mulyana, S. Keb, Bd. Selaku pimpinan PMB Mulyana 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

Jami Kusrini

DAFTAR ISI

COVER

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	4
C. Manfaat	5
BAB II TINJAUAN TEORI.....	7
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan	7
B. Asuhan Kebidanan Persalinan	79
C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	106
D. Asuhan Kebidanan Nifas.....	125
E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pasca Salin	151
BAB III TINJAUAN KASUS.....	175
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan	175
B. Asuhan Kebidanan Persalinan	185
C. Asuhan Kebidanan Nifas	199
D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	207
E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pasca Salin	214
BAB IV PEMBAHASAN	220
BAB V PENUTUP.....	233
A. Kesimpulan	233
B. Saran	234

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 : Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan.....	17
Tabel 2.2 : Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil	21
Tabel 2.3 : Status Pemberian Imunisasi TT	31
Tabel 2.4 : TU untuk mengetahui TBJ (Tasiran Berat Janin).....	108
Tabel 2.5 : Perubahan Lochea Berdasarkan Waktu dan Warna.....	131

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 : Perubahan Uterus.....	13
Gambar 2.2 :Perasat Leopold	35
Gambar 2.3 : Kontrasepsi IUD	163
Gambar 2.4 : Kontrasepsi Vasektomi	166

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APGAR	: <i>Apprearance Grimace Actifity Respiration</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Baru Lahir Rendah
CO	: Karbon Monoksida
COC	: Continuity of care
CPD	: <i>Cephalopelvic Disproportion</i>
DJJ	: Detak Jantung Janin
DTT	: Disinfeksi Tingkat Tinggi
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
Hb	: Hemoglobin
HCG	: <i>Human Chorionic gonadotropin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari pertama Hadi Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahiran
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KN	: Kunjungan Nifas
LH	: <i>Luteinising Hormone</i>
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
MSH	: <i>Melanocyte Stimulating Hormone</i>
MOP	: Metode Operatif Pria
MOW	: Metode Operarif Wanita
SOAP	: Subjektif, Objektif, Assessment, Planning
TB	: Tinggi Badan

TBC	: Tuberkulosis
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
TP	: Tafsiran Persalinan
TTV	: Tanda-Tanda Vital
USG	: Ultrasonografi
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Continuity of care (COC) merupakan asuhan berkesinambungan kepada perempuan di semua kategori (tergolong kategori rendah maupun kategori tinggi) yang dilakukan oleh bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang sama. Klasifikasi rendah digolongkan pada akhir kehamilan sebagai tantangan bagi bidan untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan secara intensif dan dukungan ketika persalinan dan nifas. *Continuity of care* juga dapat meningkatkan kualitas asuhan pada perempuan yang memiliki resiko tinggi. Sementara itu *continuity of care* merupakan isu yang sangat penting terhadap perempuan dikarenakan dapat memberi kontribusi rasa nyaman dan rasa aman bagi perempuan selama kehamilan, persalinan, serta masa nifas (Ningsih, 2017).

Kondisi kesehatan ibu di masa awal kehamilan akan mempengaruhi taraf keberhasilan kehamilan dan kondisi status kesehatan bayi didalam rahim maupun yang telah lahir, sehingga disarankan agar ibu dapat menjaga perilaku hidup sehat serta menghindari stress, depresi, maupun aktivitas yang bisa mempengaruhi kondisi calon ibu di masa kehamilan (Abdimas, 2019).

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir ialah suatu keadaan yang fisiologis tetapi pada prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang bisa mengancam jiwa ibu serta bayi, bahkan bisa mengakibatkan kematian. oleh karena itu, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir harus ditangani oleh petugas kesehatan yang berwenang demi kesehatan serta keselamatan ibu dan bayi. (Pratiwi et al., 2021).

Menurut World Health Organization (WHO), setiap hari pada tahun 2017 sekitar 810 wanita yang meninggal, pada akhir tahun mencapai 295.000 orang dari 94% yang diantaranya terdapat di negara berkembang (WHO, 2019). Angka Kematian Ibu (AKI) adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementrian Kesehatan pada

tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah tersebut menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian (Kesehatan & Indonesia, 2021).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Jambi Tahun 2022, AKI menunjukkan 70 kematian di Provinsi Jambi. Jumlah ini menunjukkan penurunan di bandingkan tahun 2021 sebesar 75 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2022 terkait hipertensi sebanyak 18 kasus, perdarahan sebanyak 17 kasus, serta kelaianan jantung dan pembuluh darah sebanyak 11 kasus. Kematian terbanyak di Provinsi Bungo. Angka Kematian Neonatus sebanyak 319 kematian balita, sedikit naik di bandingkan dengan tahun 2021, yaitu sebanyak 317. Dari seluruh kematian balita 87,77% diantaranya terjadi pada masa neonatal (280) kematian. Dari seluruh kematian neonatal yang di laporkan, sebagian besar diantaranya (80,71%) terjadi pada usia 0-6 hari, usia 7-28 hari sebesar 19,29%. (Profil Dinkes Jambi, 2022).

Di wilayah Kecamatan Rimbo Ilir terdapat 1 kasus kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan post partum. Sedangkan jumlah kematian bayi di wilayah Kecamatan Rimbo Ilir tahun 2023 yaitu 6 orang yang disebabkan oleh asfiksia, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), hidrocefalus, anensefalus dan gemeli. Indikator derajat kesehatan merupakan salah satu ukuran kesejahteraan dan kualitas sumber daya manusia. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator derajat kesehatan negara, disebut demikian karena Angka Kematian Ibu (AKI) menunjukkan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan. Untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dilakukan pemeriksaan ibu hamil yang mencakup K1 dan K4.

Komplikasi pada proses kehamilan, persalinan, serta nifas juga merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan kematian bayi. Komplikasi kebidanan merupakan kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan atau janin dalam kandungan, baik langsung maupun tidak langsung, termasuk penyakit menular yang bisa mengancam jiwa ibu atau janin. menjadi upaya menurunkan angka Kematian ibu (AKI) dan nomor Kematian Bayi (AKB) maka dilakukan pelayanan/penanganan komplikasi kebidanan. Pelayanan/penanganan komplikasi kebidanan adalah pelayanan pada ibu hamil, bersalin atau nifas untuk

memberikan perlindungan serta penanganan definitive sesuai standart oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan (Kependudukan et al., n.d. 2020).

Upaya pemerintah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu dengan menerapkan unsur pelayanan kesehatan mencakup pengawasan kehamilan, meningkatkan gizi hamil, pelaksanaan program keluarga berencana (KB), imunisasi ibu dan meningkatkan sistem rujukan (Manuaba, 2012). Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pada keluarga berencana. Asuhan kebidanan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB (Saifuddin, 2015).

Adanya peran yang relatif besar ini maka sangat penting bagi bidan untuk senantiasa menaikkan kompetensinya melalui pemahaman mengenai asuhan kebidanan mulai dari wanita hamil hingga nifas dan kesehatan bayi. Bidan sebagai tenaga kesehatan yang profesional sangat penting dalam pelayanan kesehatan yang efisien guna meningkatkan sumber daya manusia melalui kemampuannya untuk memberikan pelayanan kesehatan pada ibu hamil, bersalin, nifas serta bayi baru lahir dengan menggunakan manajemen kebidanan sehingga asuhan yang diberikan dapat terlaksana dengan baik dan benar (Pratiwi et al., 2021).

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator tersebut didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau incidental (Kesehatan & Indonesia, 2021).

Solusi peneliti terhadap masalah yang ada tersebut yaitu dengan mendampingi ibu hamil dalam proses kehamilan mulai dari trimester III, proses kelahiran, sampai masa nifas serta mendampingi dalam pemilihan alat kontrasepsi yang dibutuhkan. Memberikan informasi-informasi seperti ketidaknyamanan pada kehamilan dan tanda bahaya pada kehamilan serta tanda

bahaya yang timbul pada masa nifas. Melakukan pendampingan pada ibu dalam memenuhi kebutuhan gizi, cara menyusui yang baik, cara memandikan bayi, dan merawat tali pusat. Hal-hal tersebut dilakukan dengan memberikan dukungan mental terhadap ibu hamil serta memberikan semangat supaya ibu dapat terhindar dari masalah yang timbul dalam proses tersebut. Pendampingan tersebut dilakukan secara langsung bertemu dengan ibu maupun secara tidak langsung yaitu dengan melalui media sosial/melalui komunikasi online.

PMB Hj. Mulyana, S. Keb, Bd. Desa Rantau Kembang Kecamatan Rimbo Ilir merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang berada diwilayah Kecamatan Rimbo Ilir. Oleh karena itu penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (neonatus), dan keluarga berencana (KB) dengan menerapkan penekanan manajemen kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP pada Ny “S” 32 tahun di PMB Hj. Mulyana, S. Keb, Bd. Desa Rantau Kembang Kecamatan Rimbo Ilir Kabupaten Tebo Jambi Tahun 2026.

B. Tujuan Umum Dan Khusus

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* (berkesinambungan) pada Ny “S” pada masa kehamilan, persalinan, Nifas, BBL, Nifas 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 “S” pada masa kehamilan, persalinan, BBL atau neonatus, nifas dan Keluarga Berencana di PMB Hj. Mulyana, S. Keb, Bd.
- b. Mengidentifikasi diagnosa masalah sesuai dengan prioritas pada Ny “S” pada masa kehamilan, persalinan, BBL atau neonatus, nifas dan Keluarga Berencana di PMB Hj. Mulyana, S. Keb, Bd.
- c. Mengidentifikasi diagnosa potensial pada Ny “S” pada masa kehamilan, persalinan, BBL atau neonatus, nifas dan Keluarga Berencana di PMB Hj. Mulyana, S. Keb, Bd.

- d. Melakukan identifikasi kebutuhan tindakan segera pada Ny “S” pada masa kehamilan, persalinan, BBL atau neonatus, nifas dan Keluarga Berencana di PMB Hj. Mulyana, S. Keb, Bd.
- e. Melakukan perencanaan asuhan kebidanan secara komprehensif serta berkesinambungan (*Continuity Of Care*) pada Ny “S” pada masa kehamilan, persalinan, BBL atau neonatus, nifas dan Keluarga Berencana di PMB Hj. Mulyana, S. Keb, Bd.
- f. Melaksanakan Pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif serta berkesinambungan (*Continuity Of Care*) pada Ny “S” pada masa kehamilan, persalinan, BBL atau neonatus, nifas dan Keluarga Berencana di PMB Hj. Mulyana, S. Keb, Bd.
- g. Melaksanakan Evaluasi asuhan kebidanan secara komprehensif serta berkesinambungan (*Continuity Of Care*) pada Ny “S” pada masa kehamilan, persalinan, BBL atau neonatus, nifas dan Keluarga Berencana di PMB Hj. Mulyana, S. Keb, Bd.

C. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan kajian materi pelayanan asuhan kebidanan komprehensif yang bermutu, berkualitas dan sebagai ilmu pengetahuan dan menambah wawasan mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada masa ibu hamil, bersalin, Nifas, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Untuk menambah wawasan, kompetensi diri dan mempraktikkan teori yang di dapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, Nifas, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana.

b. Bagi Pendidikan

Dapat menambah referensi kepustakaan, sumber bacaan dan bahan pelajaran terutama yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, Nifas, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana.

c. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan masukan agar dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kebidanan secara komprehensif terutama pada ibu hamil, bersalin, Nifas, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana di Puskesmas Lubuk Mandarsah.

d. Bagi Pasien

Pasien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan menambah pengetahuan mengenai kehamilan, persalinan, Nifas, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan adalah mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2019).

Kehamilan menurut Dewi & Sunarsih (2011), adalah proses yang normal, alamiah yang diawali dengan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin dan dimulai sejak konsepsi sampai persalinan, dimana selama masa kehamilan, tubuh ibu hamil akan mengalami perubahan dan menyesuaikan diri dengan tumbuh kembang janin dalam kandungan.

Kehamilan adalah kondisi dimana seorang wanita memiliki janin yang sedang tumbuh di dalam tubuhnya (yang pada umumnya di dalam rahim). Kehamilan pada manusia berkisar 40 minggu atau 9 bulan, dihitung dari awal periode menstruasi terakhir sampai melahirkan. Kehamilan merupakan suatu proses reproduksi yang perlu perawatan khusus agar dapat berlangsung dengan baik, karena kehamilan mengandung kehidupan ibu maupun janin. Risiko kehamilan ini bersifat dinamis, karena ibu hamil yang pada mulanya normal, secara tiba-tiba dapat menjadi berisiko tinggi (Walyani, 2015).

1. Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut Walyani (2015) tanda dan gejala pada masing-masing wanita hamil berbeda-beda. Ada yang mengalami gejala-gejala kehamilan sejak awal, ada yang beberapa minggu kemudian, atau bahkan tidak memiliki gejala kehamilan dini.

Salah satu tanda dugaan dari kehamilan adalah terlambatnya periode menstruasi. Selain itu didapatkan tanda-tanda lain yaitu :

a. Tanda-tanda dugaan hamil

1) Amenorea (tidak mendapat haid)

Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Penting diketahui tanggal hari pertama haid terakhir, supaya dapat ditentukan tuanya kehamilan dan kapan persalinan diperkirakan akan terjadi (Walyani, 2015).

2) Mual dan muntah

Umumnya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan. Keadaan ini sering terjadi pada pagi hari tetapi tidak selalu dan keadaan ini disebut “morning sicknes”. Dalam batas-batas tertentu keadaan ini masih fisiologis, tetapi bila terlalu sering dapat mengakibatkan gangguan kesehatan yang biasa disebut hiperemesis gravidarum (Yulizawati, 2017).

3) Sering kencing

Keadaan ini terjadi pada kehamilan bulan-bulan pertama disebabkan uterus yang membesar menekan pada kandung kemih. Gejala ini akan menghilang pada trimester kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan gejala ini akan kembali terjadi karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin (Yulizawati, 2017).

4) Mammae membesar, tegang dan sedikit nyeri

Disebabkan oleh pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara. Kelenjar montgomery terlihat lebih membesar (Mochtar, 2015).

5) Striae gravidarum dan hiperpigmentasi kulit

Striae gravidarum adalah peregangan kulit yang berlebih. Biasanya terjadi pada bagian perut dan payudara. Peregangan kulit ini biasanya menimbulkan rasa gatal-

gatal. Karena peningkatan MSH (melanocyte stimulating hormone) akibat perubahan hormon estrogen dan progesteron. Menyebabkan lapisan kulit dermis pecah dan menyebar mengakibatkan kulit epidermis terjadi peregangan yang berlebih (Yohana dkk, 2011). Pada pipi, hidung dan dahi tampak deposit pigmen yang berlebihan yang dikenal dengan cloasma gravidarum. Areola mammae menghitam. Pada linea alba tampak menjadi lebih hitam. Hal tersebut terjadi akibat peningkatan kadar hormon estrogen merangsang produksi melanin berlebih (hiperpigmentasi). Menyebabkan percepatan pembentukan warna kulit, akibatnya muncul area-area yang berwarna lebih gelap dari biasanya (Maharani, 2015).

6) Obstipasi

Terjadi karena tonus otot menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormon steroid. Steroid dalam tubuh dapat dikelompokkan menjadi 2 kelas, yaitu kortikosteroid yang paling banyak diproduksi di korteks adrenal dan seks steroid yang paling banyak diproduksi dalam organ kelamin dan plasenta. Terdapat dua jenis kortikosteroid yang utama, yaitu glukokortikoid dan mineralokortikoid, sementara seks steroid terdiri dari testosteron, estrogen, dan progesteron. 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).

7) Epulis adalah suatu hipertrofi papilla gingivae

Sering terjadi pada triwulan pertama. 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 (Mochtar, 2015).

8) Varises

Sering dijumpai pada triwulan terakhir. Didapat pada daerah genitalia eksterna, fossa poplitea, kaki dan betis. Pada multigravida kadang-kadang varises ditemukan pada kehamilan yang terdahulu, timbul kembali pada triwulan pertama. Semakin besar kehamilan maka akan terjadi peningkatan tekanan di pembuluh darah vena kaki. Kadar progesteron yang tinggi juga dapat menyebabkan relaksasi pembuluh vena sehingga semakin memudahkan terjadinya varises (Mochtar, 2015).

b. Tanda-tanda kemungkinan hamil

1) Tanda Braxton hicks

Uterus pada saat hamil bila dirangsang mudah berkontraksi. Kontraksi yang tidak teratur tanpa nyeri disebut kontraksi Braxton Hicks. Adanya kontraksi Braxton Hicks ini menunjukkan bahwa hamil bukan kehamilan ektopik. Kontraksi Braxton Hicks dapat terjadi sejak usia kehamilan trimester kedua (13-28 minggu). Namun, hal ini lebih umum terjadi pada usia kehamilan trimester ketiga utamanya mendekati waktu melahirkan (32-36 minggu).

2) Tanda hegar

Dengan meletakkan 2 jari pada forniks posterior dan tangan lain di dinding perut di atas simpisis pubis, maka terasa korpus uteri seakan-akan terpisah dengan serviks (istmus sangat lembek pada kehamilan). Pada kehamilan 6-8 minggu dengan pemeriksaan bimanual sudah dapat diketahui tanda hegar ini

3) Tanda Chadwick

Adalah warna ungu atau kebiruan pada serviks, vagina, dan

vulva. Terjadi pada >6 minggu usia kehamilan. Tanda membirunya pada serviks (mulut rahim) yang disebabkan melebarnya pembuluh darah serviks karena meningkatnya hormon estrogen.

4) Tanda piskacek

Tanda piskacek adalah suatu pembesaran uterus yang tidak rata (asimetris) hingga menonjol jelas kejurusan uterus yang membesar (uterus dalam keadaan hamil tumbuh cepat pada tempat implantasinya). Pada pemeriksaan kehamilan 8-10 minggu sudah dapat diketahui tanda piskacek ini. Disebabkan pada awal kehamilan penebalan uterus distimulasi terutama oleh hormon estrogen dan sedikit progesteron.

5) Tanda ballotement

Pada kehamilan muda (kira-kira 20 minggu) air ketuban jauh lebih banyak sehingga dengan menggoyangkan uterus atau sekonyong-konyong uterus ditekan maka janin akan melenting dalam uterus, keadaan inilah yang disebut dengan ballotement.

6) HCG +

Hormon HCG ini diproduksi selama kehamilan. Pada hamil muda hormon ini diproduksi oleh trofoblas dan selanjutnya dihasilkan oleh plasenta. HCG (Human Chorionic gonadotropin) dapat untuk mendeteksi kehamilan dengan darah ibu hamil pada 3-4 hari setelah pembuahan dan mendeteksi pada urine ibu hamil pada 7-8 hari setelah kehamilan.

7) Kandungan HCG pada ibu hamil mengalami puncaknya pada 8-11 minggu umur kehamilan.

Kadar HCG tidak boleh dipakai untuk memastikan adanya kehamilan karena kadarnya bervariasi, sehingga dengan adanya kadar HCG yang meningkat bukan merupakan

tanda pasti hamil tetapi merupakan tanda kemungkinan hamil. Kadar HCG kurang dari 5mIU/ml dinyatakan tidak hamil dan kadar HCG lebih 25 mIU/ml dinyatakan kemungkinan hamil. Apabila kadar HCG rendah maka kemungkinan kesalahan HPMT, akan mengalami keguguran atau kehamilan ektopik. Sedangkan apabila kadar HCG lebih tinggi dari standart maka kemungkinan kesalahan HPMT, hamil Mola Hydatidosa atau hamil kembar. HCG akan kembali kadarnya seperti semula pada 4-6 mg setelah keguguran, sehingga apabila ibu hamil baru mengalami keguguran maka kadarnya masih bisa seperti positif hamil jadi hati-hati dalam menentukan diagnosa, apabila ada ibu hamil yang mengalami keguguran untuk menentukan diagnosa tidak cukup dengan pemeriksaan HCG tetapi memerlukan pemeriksaan lain (Tyastuti, 2016)

c. Tanda-tanda Pasti Hamil

1) Gerakan janin dalam rahim

- a) Terlihat atau teraba gerakan janin,
- b) Teraba bagian-bagian janin.

2) Denyut jantung janin

- a) Didengar dengan stetoskop laenec, alat kardiotokografi, alat dopler,
- b) Dilihat dengan ultrasonografi (USG),
- c) Pemeriksaan dengan alat canggih, yaitu rontgen untuk melihat kerangka janin, ultrasonografi.

2. Perubahan Fisiologi Kehamilan

a. Uterus

a) Ukuran

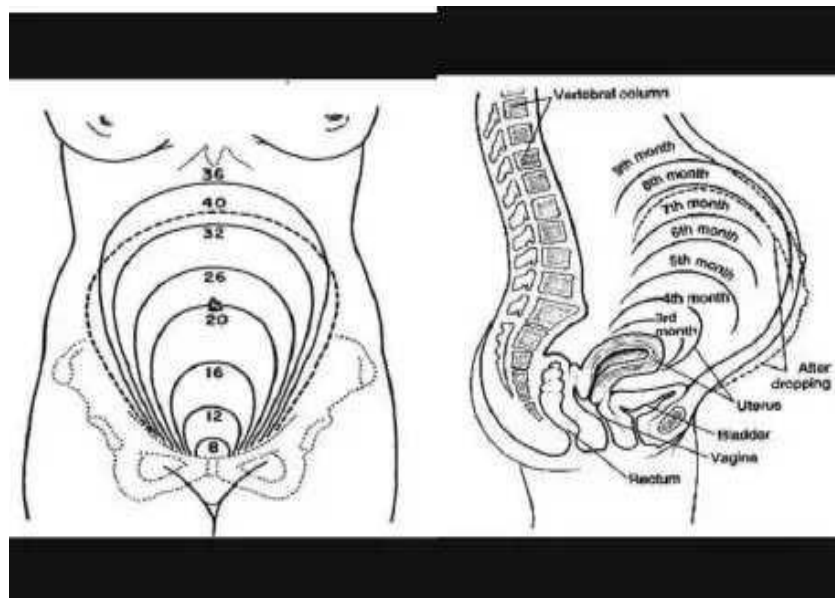
Ukuran uterus pada kehamilan cukup bulan, adalah 30 x 25 x 20cm dengan kapasitas lebih dari 4.000cc hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin, pada saat ini rahim akan mengalami hypertropi dan

hyperplasi otot polos rahim, serabut kolagennya menjadi hidroskopik dan endometrium menjadi desidua (Sulistyawati, 2019).

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan.

Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 g dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 L bahkan dapat mencapai 20 L atau lebih dengan berat rata-rata 1100 g (Prawirohardjo, 2020)

Gambar 2.1
Perubahan Uterus



Sumber : Prawirohardjo, 2020

b) Berat

Rahim yang semula sebesar jempol dan beratnya 30 gram akan mengalami hypertropi dan hyperplasi sehingga menjadi beratnya 1000 gram, saat akhir kehamilan (Manuaba, 2019).

b. **Serviks**

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan apillaa pada kelenjar-kelenjar serviks.

Serviks manusia merupakan organ yang kompleks dan heterogen yang mengalami perubahan yang luar biasa selama kehamilan dan persalinan. Mulut rahim didominasi jaringan ikat fibrosa. Komposisinya berupa jaringan matriks ekstraselular terutama mengandung kolagen dengan elastin dan proteoglikan dan bagian sel yang mengandung otot dan fibrolas, epitel dan pembuluh darah (Mastiningsih, 2019).

c. **Ovarium**

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu (Manuaba, 2019). Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu kan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal (Prawirohardjo, 2020).

d. **Vagina dan Perineum**

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan apabila terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang

dikenal dengan tanda Chadwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat hipertrofi dari sel-sel otot polos.

Pada dinding vagina akan mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini menyebabkan bertambah panjangnya dinding vagina. Selain itu, apilla mukosa juga mengalami hipertrofi dengan seperti paku sepatu (Walyani, 2015).

e. **Kulit**

Terdapat garis pignemtasi dari simpisis pubis sampai ke bagian atas fundus di garis tengah tubuh hormon timbul. Pada primigravida, garis mulai terlihat pada bulan ketiga terus memanjang seiring dengan meningginya fundus. Pada multigravida, keseluruhan garis sering kali muncul sebelum bulan ketiga (Hani,2011).

Pada banyak perempuan kulit di garis pertengahan perutnya (linea alba) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. Kadang—kadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi dalam wajah dan leher yang disebut dengan cloasma atau melasma gravidarum. Selain itu pada areola dan daerah genital juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan (Prawirohardjo, 2020).

f. **Payudara**

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar kehitaman dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan disebut kolostrum dapat keluar. Tetapi air susu belum dapat di produksi karena hormon prolaktin ditekan oleh prolactin inhibiting

hormon. Ukuran payudara sebelum kehamilan tidak mempunyai hubungan dengan banyaknya air susu yang akan dihasilkan (Mastiningsih, 2019).

g. Sistem Endokrin

Selama siklus menstruasi normal, hipofisis anterior memproduksi LH dan FSH merangsang folikel degraaf untuk menjadi matang dan berpindah ke permukaan ovarium dimana ia dilepaskan folikel yang kosong dikenal dengan korpus luteum dirangsang oleh LH untuk memproduksi progesteron. Estrogen dan progesteron merangsang poliferasi dari desidua, dalam mempersiapkan implementasi, jika kehamilan terjadi. Plasenta yang terbentuk secara sempurna dan berfungsi setelah 10 minggu setelah pembuahan terjadi, akan mengalihkan tugas korpus luteum untuk memproduksi estrogen dan progesteron (Sulistyawati, 2019).

h. Sistim Urinaria

Selama kehamilan ginjal berkerja lebih berat, ginjal menyaring darah volumenya meningkat 30-50% yang puncaknya terjadi pada usia kehamilan 16-24 minggu sampai sesaat sebelum persalinan. Dalam keadaan normal aktivitas ginjal meningkat ketika berbaring dan menurun ketika berdiri. Keadaan ini semakin menguat pada saat kehamilan karena itu wanita hamil sering merasa ingin berkemih ketika mencoba untuk berbaring, pada akhir kehamilan peningkatan aktivitas ginjal yang lebih besar terjadi saat wanita hamil yang tidur miring, tidur miring mengurangi tekanan dari rahim pada vena yang membawa darah dari tungkai sehingga terjadi perbaikan aliran darah yang selanjutnya akan meningkatkan aktivitas ginjal dan curah jantung. Karena pengaruh desakan hamil muda dan turunya kepala bayi pada hamil tua terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering kencing. Desakan tersebut menyebabkan kandung kencing cepat terasa penuh. Terjadinya hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar

sehingga pembentukan air senipun akan bertambah (Sulistyawati, 2019).

i. **Sistem Gastrointestinal**

Karena pengaruh estrogen, pengeluaran asam lambung meningkat yang dapat menyebabkan (Manuaba, 2010) :

- 1) Pengeluaran air liur berlebihan
- 2) Daerah lambung terasa panas
- 3) Terjadi mual dan sakit atau pusing kepala terutama pagi hari yang disebut dengan morning sickness.
- 4) Muntah yang terjadi disebut dengan emesis gravidarum
- 5) Progesteron menimbulkan gerak usus makin berkurang dan dapat menyebabkan obstipasi.

j. **Sistem Metabolisme**

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraselular. Diperkirakan selama kehamilan, berat badan akan bertambah 12,5 kg.

Pada trimester kedua dan ketiga pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan perminggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan perminggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg (Mastiningsih, 2019).

Tabel 2.1
Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan

Jaringan Dan Cairan	10	20	30	40
	Minggu	Minggu	Minggu	Minggu
Janin	5	300	1500	3400
Plasenta	20	170	430	650
Cairan amnion	30	350	750	800
Uterus	140	320	600	970
Mammae	45	180	360	405
Darah	100	600	1300	1450
Cairan ekstraselular	0	30	80	1480
Lemak	310	250	3480	3345
Total	650	4000	8500	12500

Sumber: Mastiningsih, 2019

k. Sistem Kardiovaskuler

Sejak pertengahan kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena kava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi terlentang. Penekanan vena kava inferior ini akan mengurangi darah balik vena ke jantung. Akibatnya, terjadinya penurunan *preload* dan *cardiac output* sehingga akan menyebabkan terjadinya hipotensi arterial yang dikenal dengan sindrom hipotensi supine dan pada keadaan yang cukup berat akan mengakibatkan ibu kehilangan kesadaran. Penekanan pada aorta ini juga akan mengurangi aliran darah uteroplasenta ke ginjal. Selama trimester terakhir posisi terlentang akan membuat fungsi ginjal menurun. Jika dibandingkan posisi miring, karena alasan inilah tidak dianjurkan ibu hamil dalam posisi terlentang pada akhir semester kehamilan. Volume darah akan meningkat secara progresif mulai minggu ke 6-8.

3. Perubahan Psikologis pada Kehamilan

Menurut Sulistyawati 2019 seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, ibu akan mengalami perubahan psikologis dan pada saat ini pula wanita akan mencoba untuk beradaptasi terhadap peran barunya.

- a. Perubahan Psikologis Trimester 1 (Periode Penyesuaian)
 - a) Ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci dengan kehamilannya.
 - b) Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan, dan kesedihan.
 - c) Bahkan kadang ibu berharap agar dirinya tidak hamil saja.
 - d) Ibu akan selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hal ini dilakukan sekedar untuk meyakinkan dirinya.
 - e) Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama.
 - f) Oleh karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin akan diberitahukannya kepada orang lain atau malah mungkin dirahasiakannya.
- b. Perubahan Psikologis Trimester II (Periode Kesehatan yang Baik)
 - a) Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi
 - b) Ibu sudah bisa menerima kehamilannya
 - c) Merasa gerakan anak.
 - d) Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran.
 - e) Libido meningkat.
 - f) Menuntut perhatian dan cinta.
 - g) Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.
 - h) Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang lain yang baru menjadi ibu.
 - i) Ketertarikan dan aktivitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran, dan persiapan untuk peran baru.

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

Menurut Ramadani & Sudarmiati (2013), Trimester kedua sering dikenal dengan periode kesehatan yang baik, yakni ketika ibu hamil merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan. Di trimester kedua ini ibu hamil akan mengalami dua fase, yaitu fase *pra-quickenning* dan *pasca-quickenning*. Di masa fase *pra-quickenning* ibu hamil akan mengalami lagi dan mengevaluasi kembali semua aspek hubungan yang dia alami dengan ibunya sendiri. Di trimester kedua sebagian ibu hamil akan mengalami kemajuan dalam hubungan seksual. Hal itu disebabkan di trimester kedua relatif terbebas dari segala ketidaknyamanan fisik, kecemasan, kekhawatiran yang sebelumnya menimbulkan ambivalensi pada ibu hamil kini mulai mereda dan menuntut kasih sayang dari pasangan maupun dari keluarganya (Rustikayanti, 2016).

4. Kebutuhan Dasar Kehamilan Ibu Trimester III

a. Kebutuhan Oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi meningkatnya aktivitas paru-paru untuk memenuhi kebutuhan O₂

bagi ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil menjaga diri tidak mendatangi tempat yang berdesakan, dianjurkan bisa melakukan aktivitas rutin seperti jalan pagi dan senam hamil. (Yuliani, et al., 2021).

b. Kebutuhan Nutrisi

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

Tabel 2.2.

Keubutuhan Nutrisi Ibu Hamil

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

Sumber : Kritiyanasari, 2013

c. Personal Hygiene

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

d. Eliminasi

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

e. Seksual

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

- 1) Posisi diatur untuk menyesuaikan pembesaran perut. Posisi perempuan dianjurkan di atas agar dapat mengatur kedalaman penetrasi penis dan dapat melindungi perut dan payudara.
- 2) Pada trimester III hubungan seksual sebaiknya dilakukan dengan hati- hati karena dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga beresiko terjadinya partus premature.
- 3) Hindari hubungan seksual yang membahayakan janin.
- 4) Hindari kunikulus (stimulasi oral genetalia wanita) karena apabila meniupkan udara ke vagina dapat menyebabkan emboli udara yang dapat menyebabkan kematian
- 5) Pada pasangan beresiko ketika berhubungan seksual dianjurkan tetap menggunakan kondom untuk mencegah penularan penyakit seksual. (Yuliani, et al., 2021)

f. Exercise/ Senam hamil

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

juga harus diperhatikan.

g. Istirahat

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

h. Imunisasi

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

5. Tanda-Tanda Bahaya Pada Trimester III

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

a. Perdarahan pervaginam

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

b. Sakit kepala yang hebat

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

c. Nyeri abdomen yang hebat

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

d. Bengkak pada muka dan tangan

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

e. Gerakan janin yang berkurang

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

f. Keluar cairan pervaginam

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

6. Terapi Komplementer Ibu Hamil

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

a. Yoga hamil

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

atau tidak (Nurjannah Supardi,dkk 2022).

b. Aromaterapi

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

c. Akupuntur

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

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

2022).

d. Massage

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

e. Hypnobirthing

Hypnobirthing adalah terapi bertujuan mengajarkan ibu

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

f. Jalan Kaki di Pagi Hari

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

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

Menurut penelitian yang dilakukan di California, ibu hamil yang bugar akan lebih mudah melakukan proses mengejan, sehingga lebih singkat waktu persalinannya (Tudor-Lock.et.al, 2001). Hal ini sejalan dengan penelitian dari Yulianti (2010). Kondisi ini terjadi karena dengan jalan kaki pembuluh darah lebih elastis dan melebar sehingga oksigen (O₂) yang terikat di dalam pembuluh darah lebih banyak (jalan kaki pagi hari) sehingga ibu dan bayi tidak mengalami kekurangan O₂ serta sirkulasinya dari ibu ke bayi baik dan menjadikan ibu tetap bugar dan sehat. Selain itu otot diafragma juga bagus karena terbiasa jalan kaki dan ibu tidak terengah-engah, dapat mengatur pernafasan pada saat proses persalinannya, sehingga energi tidak habis pada saat mengejan dan persalinan lebih singkat (Varney, 2007)

7. Asuhan Antenatal Care (ANC)

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2020).

a. Menurut WHO

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.

b. Menurut Permenkes Nomor 6 tahun 2024

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

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

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

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

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

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

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

c. 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 (Evariny, 2011).

Normalnya, tinggi fundus uteri saat usia kehamilan 22-28 minggu adalah 24-25 cm, 30 minggu adalah 29,5 cm, 32 minggu adalah 30 cm, 34 minggu adalah 31 cm, dan usia kehamilan 35 minggu akan memiliki tinggi fundus uteri

sekitar 31-32 cm. Tetapi jika lebih dari batas normal, dikhawatirkan adanya diabetes melitus, air ketuban terlalu banyak, atau ukuran bayi yang terlalu besar (Evariny, 2011).

5) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin;

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk 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, 2012).

Tabel 2.3.
Status Pemberian imunisasi TT

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

Sumber: (Saifuddin dalam Sari, dkk, 2018)

7) Pemberian tablet tambah darah minimal 180 tablet;
Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 18- tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama (Kemenkes RI, 2024)

8) Tes laboratorium;

a) Tes Golongan darah

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

b) Tes Hb / *Haemoglobin*

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil

dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. 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

c) Tes protein urine

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

Kategorinya adalah:

- (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

d) Tes glukosa/reduksi urine

Ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga) (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

a) 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).

b) Tes BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita Tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi Tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin. Selain pemeriksaan tersebut diatas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan (Kumalasari, 2015).

c) 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:

(2) Kesehatan ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan sesuai standar.

(3) Perilaku hidup bersih dan sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan.

(4) 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

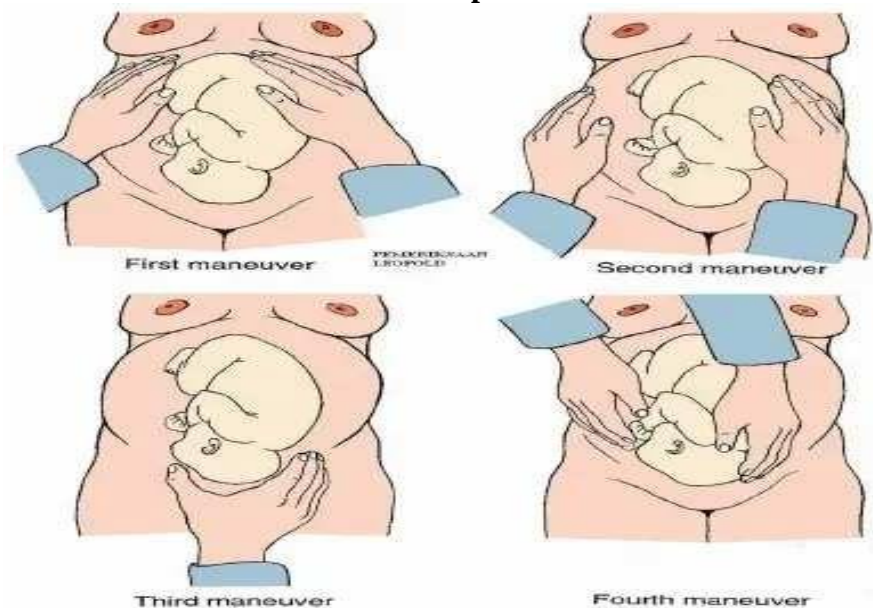
stress, bekerja secara produktif dan menghasilkan, serta ikut berpartisipasi di masyarakat sekitar.

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.

d. Teknik Pemeriksaan palpasi

Pemeriksaan palpasi yang bisa dipergunakan untuk menetapkan kedudukan janin dalam rahim dan tuanya kehamilan, adalah leopold sebagai berikut :

Gambar 2.2
Perasat Leopold



Sumber : Sulistyawati, 2019

a) Leopold I

Bertujuan untuk mengetahui TFU dan bagian janin yang ada di fundus. Cara pelaksanaannya adalah sebagai berikut :

1. Pemeriksa menghadap pasien.

2. Kedua tangan meraba bagian fundus dan mengukur berapa tinggi fundus uteri.
3. Meraba bagian apa yang ada di fundus. Jika teraba bulat, melenting, mudah digerakkan, maka itu kepala. Namun jika teraba bulat, lunak, tidak melenting dan susah di gerakkan maka itu bokong janin

b) Leopold II

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di sebelah kanan atau kiri perut ibu. Cara pelaksanaan adalah sebagai berikut :

1. Kedua tangan pemeriksa berada disebelah kanan dan kiri perut ibu.
2. Ketika memeriksa sebelah kanan perut ibu, maka tangan kanan pemeriksa menahan perut sebelah kiri.
3. Raba perut sebelah kanan menggunakan tangan kiri, dan rasakan bagian apa yang ada di sebelah kanan (jika teraba panjang, keras dan ada tahanan itu berarti punggung, jika teraba bagian-bagian kecil itu berarti ekstremitas) lakukan gerakan sebaliknya.

c) Leopold III

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di bawah uterus dan apakah bagian bawah janin sudah masuk pintu atas panggul. Cara pelaksanaan adalah sebagai berikut :

1. Tangan kiri menahan fundus uteri.
2. Tangan kanan meraba bagian yang ada di bagian bawah uterus. Jika teraba bagian yang bulat, melenting, keras maka itu kepala. Apabila tidak dapat digoyangkan berarti kepala sudah masuk pintu atas panggul.

d) Leopold IV

Bertujuan untuk mengetahui sejauh mana bagian janin yang ada dibawah sudah masuk pintu atas panggul.

1. Pemeriksa menghadap kaki pasien.

2. Kedua tangan meraba bagian janin yang ada dibawah.
3. Jika teraba kepala, tempatkan kedua tangan di dua belahpiahak yang berlawanan dibagian bawah.
4. Jika kedua tangan konvergen (dapat saling bertemu) berarti kepala belum masuk pintu atas panggul.
5. Jika kedua tangan divergen (tidak saling bertemu) berarti kepala sudah masuk pintu atas panggul.

e. Auskultasi

Menggunakan doppler ataupun linex , bunyi jantung baru dapat didengar pada akhir bulan ke 5. Frekuensi antara 120-160x/m

f. Perkusi

Untuk mengetahui reflek pada pattela.

8. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

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.

a. 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 (Sulistyawati, 2013). Ditulis dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko. Usia seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, berisiko tinggi untuk melahirkan. Kesiapan seorang perempuan untuk hamil harus siap fisik, emosi, psikologi, sosial dan ekonomi (Ruswana, 2006). Usia ibu hamil menjadi faktor resiko

timbulnya *striae gravidarum* karena penipisan kulit mulai terjadi sekitar umur 45 tahun, terjadi penipisan kulit secara perlahan-lahan pada semua lapisan, termasuk epidermis, dermis dan subkutan. Juga terjadi secara pemipihan secara perlahan ikatan antara epidermis dan dermis. Lapisan lemak menjadi tipis. Semua perubahan menyebabkan kerut dan kehilangan elastisitas kulit (Maharani, 2015).

(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 social dan ekonomi (Ruswana, 2006). Usia ibu hamil menjadi faktor resiko timbulnya *striae gravidarum* karena penipisan kulit mulai terjadi sekitar umur 45 tahun, terjadi penipisan kulit secara perlahan-lahan pada semua lapisan, termasuk epidermis, dermis dan subkuta. Juga terjadi secara pemipihan secara perlahan ikatan antara epidermis dan dermis. Lapisan lemak menjadi tipis. Semua perubahan menyebabkan kerut dan kehilangan elastisitas kulit (Maharani, 2015).

(3) Suku/bangsa

Ditujukan untuk mengetahui adat istiadat yang menguntungkan dan merugikan bagi ibu hamil. Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari yang mempebgaruhi 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, 2011).

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

(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).

b. Keluhan Utama

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

kehamilannya (Saifuddin, 2007).

Tanda ketidaknyamanan umum pada trimester III, yaitu :

- 1) Keputihan
- 2) Cloasma gravidarum
- 3) Striae gravidarum
- 4) Kram pada kaki
- 5) Konstipasi (sulit BAB)
- 6) Ambeien

c. Riwayat menstruasi

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

- Menarche (usia pertama kali datang haid)

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

Status gizi remaja mempengaruhi terjadinya menarche, keluhan- keluhan yang terjadi selama menstruasi dan lamanya siklus menstruasi. Obesitas adalah kelebihan lemak tubuh dengan berat badan yang berlebih diatas 20 persen yang dapat menyebabkan sindrom metabolik yang menjadi awal diabetes, hipertensi, penyakit jantung koroner

dan osteoporosis. Resiko pada kasus gangguan menstruasi yang terkait dengan gangguan hormonal. Wanita gemuk menghasilkan estrogen lebih banyak. (Sunarsih, 2017).

- Siklus

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

- Lamanya

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

- Banyaknya

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

- Disminorhea (nyeri haid)

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

2) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

a) Riwayat kehamilan yang lalu

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

b) Riwayat persalinan yang lalu

Bertujuan untuk mengetahui riwayat waktu persalinan yang lalu dengan kehamilan saat ini. Apakah jaraknya terlalu dekat (<2 tahun) dimana kondisi rahim belum pulih dan berisiko keguguran. Apakah terlalu banyak anak (>4) dimana terjadi kekendoran pada dinding perut, tampak pada ibu dengan perut yang menggantung dan dapat mengakibatkan terjadinya gangguan dalam kehamilan seperti kelainan letak (Najwa, 2018).

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 berisiko tinggi mengalaminya kembali serta peluang mengalami persalinan prematur dan masalah lain yang terkait juga lebih tinggi (Holmes, 2011).

BB anak lahir merupakan faktor risiko 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).

c) Riwayat nifas yang lalu

Riwayat nifas ibu dengan keadaan segera setelah persalinan. Dengan riwayat terjadi peningkatan suhu tubuh, tetapi tidak lebih dari 38⁰C. Bila terjadi peningkatan terus menerus selama 2 hari, kemungkinan terjadi infeksi. Terdapat perdarahan atau tidak, serta nilai masalah lain yang terjadi pada masa nifas sebelumnya (Romauli, 2011).

3) Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Pengkajian mengenai riwayat KB yaitu untuk mengetahui apakah ibu sebelum hamil pernah menggunakan KB atau belum, jika pernah lamanya berapa tahun, dan jenis KB yang digunakan. Tujuannya untuk perencanaan mengenai KB yang akan digunakan setelah persalinan ini (Varney, 2007).

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

Status kehamilan yang tidak direncanakan dikarenakan adanya kegagalan KB. Kehamilan tidak direncanakan sering disebut juga dengan istilah kehamilan tidak diinginkan (*unwanted pregnancies*), yang berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Kehamilan tidak diinginkan mendorong seseorang

untuk melakukan aborsi, selain itu juga mendorong perilaku seseorang untuk tidak melakukan pemeriksaan kesehatan selama kehamilan. Hal tersebut dapat berisiko tidak terpantaunya komplikasi selama kehamilan. Apabila terjadi komplikasi dan mengalami keterlambatan penanganan maka berisiko terjadinya kematian ibu dan janin. Hasil penelitian menunjukkan kejadian kehamilan tidak direncanakan banyak ditemukan pada ibu yang mengalami kegagalan KB sehingga secara langsung dapat mempengaruhi sikap ibu dalam memilih jenis kontrasepsi di waktu mendatang dengan lebih bijak (Prastiwi, 2017).

4) Riwayat kehamilan sekarang

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

a) Riwayat ANC

(1) HPHT (Hari pertama haid terakhir)

HPHT adalah Hari Pertama Haid Terakhir seorang wanita sebelum hamil, HPHT yang tepat adalah tanggal dimana ibu baru mengeluarkan darah menstruasi dengan frekuensi dan lama seperti menstruasi biasa.

HPHT dapat digunakan sebagai perhitungan usia kehamilan dan taksiran persalinan (Manuaba, 2010).

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

Tanggal perkiraan persalinan dapat diperkirakan menggunakan teori Neagle, yaitu:

- Bila HPHT antara bulan April sampai Desember
 $(\text{Hari} + 7) (\text{Bulan} - 3) (\text{Tahun} + 1) = \text{Tafsiran Persalinan}$
- Bila HPHT antara bulan Januari sampai Maret
 $(\text{Hari} + 7) (\text{Bulan} + 9) = \text{Tafsiran Persalinan}$

(3) UK (Usia Kehamilan)

Usia kehamilan merupakan faktor resiko munculnya *striae gravidarum*. Secara medis, *striae gravidarum* muncul akibat kulit meregang dalam tempo singkat. Saat kehamilan berusia 4-5 bulan di mana perut semakin membesar, masalah umum yang dirasakan oleh mayoritas ibu hamil adalah timbulnya *striae gravidarum*. Setiap individu memiliki corak *striae gravidarum* yang beragam, baik dari warna maupun tingkat keparahan (Evariny, 2011).

Cara menghitung kehamilan dengan

rumus 4 1/3 Rumus: usia kehamilan (tanggal sekarang - HPHT) x (4 1/3) Misalnya:

Tanggal sekarang = 14 Juni 2021

HPHT = 13 Maret 2021

Usia kehamilan berarti:

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

Pada perhitungan terakhir hanya perlu mengambil

bulannya saja: $(3 \times 4) + (3 \times \frac{1}{3})$

Hasil akhirnya adalah: 12 minggu

(4) Frekuensi kunjungan ANC

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

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

(a) 1 (satu) kali pada trimester pertama;

(b) 2 (dua) kali pada trimester kedua; dan

(c) 3 (tiga) kali pada trimester ketiga.

b) Pergerakan anak 24 jam terakhir

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

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

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

- **Frekuensi Gerakan Janin Normal**

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

1 jam. Dalam hal ini, gerakan yang dimaksud adalah gerakan aktif seperti menendang, bergeser, memutar, meliuk, memukul, dan beragam aktivitas janin yang dapat di rasakan. Akan tetapi, jika terdapat sederet tendangan dalam satu waktu itu dihitung sebagai satu

gerakan. Gerakan kedua dihitung saat janin sudah sempat diam (Walyani, 2015).

c) 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 (Saifuddin, 2007).

- **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).

- **Minum**

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

(2) Pola eliminasi

Untuk mengetahui berapa kali ibu BAB atau BAK

dalam sehari selama hamil, adakah kaitannya dengan obstipasi atau tidak (Saifuddin, 2007).

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

- **BAB**

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

- **BAK**

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

Air kencing yang sehat berwarna jernih hingga kuning muda. Semakin banyak air yang di minum, semakin jernih pula warna urine yang terbentuk. Sebaliknya, kurang minum air putih akan membuat urine berwarna kuning pekat hingga oranye.

Banyaknya urine yang dikeluarkan dalam sehari berkisar antara 400 sampai 2.000 mL, dengan asupan cairan normal sekitar 2 liter per hari. Dalam keadaan

yang normal, kencing tak akan mengeluarkan bau yang kuat atau memiliki aroma tertentu (Mochtar, 2015).

(3) Pola aktivitas pekerjaan

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, 2011).

(4) 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)

(5) 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.

• 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.

- **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

d) Personal Hygiene

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

- **Kebiasaan mandi**

Mandi dianjurkan sedikitnya 2 kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan (Walyani, 2015).

- **Menggosok gigi**

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

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

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

Hal – hal yang harus diperhatikan adalah:

- Celana dalam harus kering
- Jangan gunakan obat / menyemprot ke dalam vagina
- Sesudah BAB / BAK dilap

dengan lap khusus Tips

yang dapat dilakukan:

- . Jaga kebersihan daerah V (vagina/kemaluan) dengan baik.
- Bersihkan dan keringkan selalu bagian tersebut.
- Gantilah celana dalam lebih sering bila perlu.
- Pakailah celana dalam dari bahan katun, yang lebih mudah menyerap.

e) Imunisasi

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

Catatan:

- Sebelum imunisasi, dilakukan penentuan status imunisasi TT (Screening) terlebih dahulu, terutama pada saat pelayanan antenatal.
- Pemberian imunisasi TT tidak perlu diberikan, apabila pemberian imunisasi TT sudah lengkap (status T5) yang

harus dibuktikan dengan buku Kesehatan Ibu dan Anak, rekam medis (Saifuddin, 2012).

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

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

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

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

- (1) TT I adalah waktu imunisasi caten pertama;
- (2) TT II adalah satu bulan setelah TT I;
- (3) TT III adalah waktu imunisasi pertama pada saat hamil;
dan
- (4) TT IV adalah waktu imunisasi kedua pada saat hamil.

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

- (1) TT I adalah waktu imunisasi caten pertama;
- (2) TT II adalah satu bulan setelah TT I;
- (3) TT III adalah waktu imunisasi pertama pada saat hamil;
dan

(4) TT IV adalah waktu imunisasi kedua pada saat hamil.

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

- (1) TT I adalah waktu imunisasi di kelas I SD;
- (2) TT II adalah waktu imunisasi di kelas II SD;
- (3) TT III adalah waktu imunisasi cacan yang pertama;
- (4) TT IV adalah waktu imunisasi pertama pada saat hamil; dan
- (5) TT V adalah waktu imunisasi kedua pada saat hamil.

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

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

5) Riwayat Kesehatan

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

a) Penyakit sistemik yang pernah/sedang di derita

- **Hepatitis**

Penyebab penyakit ini adalah virus hepatitis, dan ada beberapa jenis virus hepatitis yaitu hepatitis A, B, dan C. Jika sampai tidak tertangani dengan baik, penyakit hepatitis yang terjadi di saat masa kehamilan bisa menyebabkan kondisi yang cukup parah seperti kerusakan hati hingga kematian.

Bahkan yang paling parah yang dapat terjadi adalah virus tersebut bisa menular kepada janin dalam kandungan. Jenis hepatitis yang paling umum sering terjadi pada saat kehamilan adalah hepatitis B dan hepatitis C (Bandiyah, 2009).

- **HIV**

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

- **TBC**

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

Banyak bahaya yang mengancam ibu hamil jika ibu hamil mengidap penyakit TBC. Jika TBC pada ibu berada di sekitar paru-paru, tentu tidaklah akan berpengaruh besar pada janin yang ibu kandung.

Jika ibu hamil mengidap TBC, bayi bisa lahir dengan berat badan yang sangat rendah. Dalam kondisi terburuk, jika TBC ibu tertular pada bayi yang sedang dikandung, pertumbuhan bayi akan menjadi lambat. Bahkan, kondisi tersebut bisa mengakibatkan keguguran (Dewi, 2012).

- **Anemia**

Anemia pada ibu hamil adalah kondisi ketika ibu yang tengah mengandung mengalami kekurangan darah. Selama menjalani masa kehamilan, seorang wanita

membutuhkan sel darah dalam jumlah yang lebih banyak daripada biasanya. Ini karena tidak hanya ibu yang perlu asupan nutrisi dan oksigen, melainkan juga janin.

Apabila mengalami anemia, tentunya baik ibu maupun janin tidak akan tercukupi kebutuhan nutrisi dan oksigennya karena jumlah sel darah yang bertugas mengantarkan kedua elemen tersebut tidak memadai. Pada perkembangannya, hal ini bisa memicu masalah kesehatan pada ibu dan janin seperti kelahiran prematur, bayi lahir dengan berat badan yang tidak ideal, bahkan kematian (Dewi, 2012).

- **Malaria**

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

- **Asma**

Jika seorang ibu hamil memiliki asma, asma tersebut harus terkontrol dengan baik, karena ibu hamil bernapas untuk bayi dan dirinya sendiri guna memenuhi kebutuhan oksigen yang sangat penting dalam pertumbuhan janin selama kehamilan. Asma harus terkontrol dengan baik agar tidak berpengaruh buruk pada kehamilan, persalinan ataupun menyusui (Bandiyah, 2009).

- **Jantung**

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

- **Hipertensi**

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

- **DM**

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

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

2012).

- **IMS**

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

b) Riwayat penyakit keluarga

Riwayat kesehatan keluarga adalah catatan informasi kesehatan seseorang dan kerabat dekatnya. Bukan hanya orang tua, riwayat kesehatan keluarga juga mencakup tiga generasi di antaranya: Anak, Saudara laki-laki dan perempuan, Bibi dan paman, Kakek dan nenek, Keponakan dan sepupu (Manuaba, 2008).

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

Penyakit-penyakit meliputi: Hepatitis, HIV, TBC, Anemia, Malaria, Asma, Jantung, Hipertensi, DM, IMS, dan lain-lain. Begitu pula dengan *striae gravidarum* akan muncul pada 90% kehamilan. Pada kebanyakan wanita, *striae gravidarum* ini akan berubah warna menjadi keputihan

setelah kehamilan nanti. Kemungkinan munculnya *striae gravidarum* dipengaruhi oleh genetik atau keturunan (Walyani, 2015). *Striae* tidak dapat dihindari, dan cenderung diturunkan dalam satu keluarga (Reeder, 2011).

c) Riwayat keturunan kembar

Kelahiran kembar banyak dipengaruhi oleh riwayat genetik. Jika ibu atau pasangan memiliki riwayat kembar, maka peluang untuk hamil anak kembar secara alami akan lebih tinggi dibanding dengan pasangan yang tidak mewarisi gen kembar. Resiko kehamilan kembar memang lebih tinggi dibandingkan kehamilan tunggal (Manuaba, 2008).

d) Riwayat alergi

- **Makanan**

Alergi makanan adalah reaksi alergi yang muncul sesaat setelah mengonsumsi makanan tertentu. Hal tersebut diakibatkan oleh adanya reaksi berlebihan dari sistem kekebalan tubuh terhadap zat yang terkandung dalam makanan. Alergi makanan dapat bersifat akut dan tiba-tiba. Akan tetapi jika kondisi ini berlangsung dalam waktu yang lama, dikatakan kronis (Tyastuti, 2016).

- **Obat**

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

- **Zat lain**

Kehamilan menyebabkan banyak perubahan pada tubuh yang tidak diduga sebelumnya, seperti tingkat sensitifitas yang lebih tinggi terhadap bau atau cahaya. Perubahan jumlah kandungan hormon dalam tubuh selama kehamilan juga turut membawa perubahan. Hal ini, terkait

pada reaksi tubuh Ibu ketika terpapar allergen, zat yang memicu terjadinya alergi, seperti serbuk sari, tungau debu, jamur, dan bulu dari hewan peliharaan. Dalam beberapa kasus Ibu hamil, gejala yang dirasakan cenderung lebih intens sementara yang lain justru menurun (Walyani, 2015).

e) Kebiasaan-kebiasaan

- **Minum Jamu-Jamuan**

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

- **Merokok**

Paparan asap rokok yang dapat mengakibatkan resiko pada kehamilan biasanya terjadi karena suami yang biasa merokok pada saat berada didalam rumah bersama istri dan anak yang dapat menyebabkan perokok pasif bagi keluarganya, atau secara langsung wanita (ibu) yang sebagai perokok aktif. Merokok selama kehamilan berkaitan dengan keguguran, perdarahan vagina, kelainan prematur, dan BBLR (2500 gram lebih ringan dari bayi yang tidak merokok). Jika usia ibu di atas 35 tahun ada juga kenaikan berarti dalam resiko bayi menderita malformasi minor dan BBLR, dengan segala bahaya yang menyertainya, sebanyak 5 kali lipat dari perokok muda (Romauli, 2011). Pengaruh asap rokok dari

suami sangat berbahaya karena 75% asap rokok akan terhirup pada ibu hamil yang dikenal sebagai asap sampingan (perokok pasif) yang lima kali lebih banyak mengandung karbon monoksida, dan empat kali mengandung nikotin. Hal ini disebabkan oleh komponen tembakau berupa karbon monoksida (CO) dan nikotin yang dapat mempengaruhi berat badan lahir sebagai penyebab prematur. Diketahui CO mengikat hemoglobin (Hb) membentuk karboksi hemoglobin penyebab hipoksia janin terkait dengan sindrom kematian bayi mendadak. Selain itu, nikotin dan CO dapat menyebabkan vasokonstriksi dan berkurangnya aliran darah termasuk mengurangi aliran darah ke rahim (Kamarudin, 2020).

- **Minum-minuman keras**

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

- **Obat terlarang**

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

6) **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:

a) Riwayat perkawinan

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

b) Tanggapan dan dukungan keluarga terhadap kehamilan

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

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

c) Pengambilan keputusan dalam keluarga

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

d) Ketaatan beribadah

Dikaji untuk mengetahui bagaimana ketaatan pasien dalam beribadah menurut kepercayaan (Romauli, 2011).

e) Lingkungan yang berpengaruh

Dikaji untuk mengetahui dengan siapa ibu tinggal, bagaimana dengan lingkungan sekitar rumah ibu dan apakah ibu mempunyai hewan peliharaan. Hal ini dikaji untuk mengetahui apakah lingkungan rumah mempunyai pengaruh terhadap kesehatan ibu (Romauli, 2011).

b. Data Objektif

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

1) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum

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

b) Kesadaran

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

c) Tanda vital

(1) Tekanan Darah

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

(2) 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).

(3) Pernafasan

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

(4) Suhu tubuh

Suhu tubuh yang normalnya adalah 36-37,5°C perlu diwaspadai adanya infeksi (Romaui, 2011).

d) Berat badan

Untuk mengetahui berat badan pasien dalam satuan kilogram. Ibu yang menurut kategori BMI berada pada rentang obesitas lebih berisiko mengalami komplikasi kehamilan. Komplikasi tersebut antara lain diabetes gestasional, hipertensi akibat kehamilan, dan distosia bahu (Fraser et al, 2009)

Lonjakan pertumbuhan dan penambahan berat badan secara tiba-tiba membuat jaringan ikat dibawah kulit dapat meregang, mengalami ruptur, dan atrofi, menimbulkan jaringan parut yang khas berupa *striae* karena setiap saat kulit adalah subjek peregangan yang cepat (Reeder, 2011).

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

Proporsi kenaikan berat badan hamil adalah:

- (1) Trimester I lebih kurang 1 kg,
- (2) Trimester II adalah 3 kg,

(3) Trimester III adalah 6 kg atau 0,3-0,5 per minggu.

e) Tinggi badan

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

f) IMT

Menurut Saryono (2010) berat badan dilihat dari Quetet atau Body massa indek (Indek Masa Tubuh = IMT). Ibu hamil dengan berat badan dibawah normal sering dihubungkan dengan abnormalitas kehamilan, berat badan lahir rendah. Sedangkan berat badan overweight meningkatkan resiko atau komplikasi dalam kehamilan seperti hipertensi, janin besar sehingga terjadi kesulitan dalam persalinan. Penilaian indeks masa tubuh diperoleh dengan rumus:

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

Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan berdasarkan IMT:

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

g) LILA

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

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak

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

2) Head To Toe

a) Kepala dan Wajah

(1) Kulit kepala

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

(2) Edema wajah

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

(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).

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

b) Leher

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

(1) 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).

(2) 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 (Romauli, 2011).

(3) 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. (Romauli, 2011).

c) Dada dan Payudara

(1) Dada

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

(2) 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 (Romauli, 2011).

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

d) Abdomen

(1) Inspeksi

(a) Bentuk

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

(b) Bekas luka

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

(c) Striae gravidarum

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

(d) Linea

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

(2) Palpasi Leopold

(a) Leopold I

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

(b) Leopold II

Untuk mengetahui bagian-bagian janin yang teraba di sebelah kanan dan kiri perut ibu. Jika teraba bagian yang rata, terasa ada tahanan, tidak teraba bagian kecil, maka itu adalah punggung bayi. Namun jika teraba bagian-bagian kecil dan menonjol maka itu adalah bagian kecil janin.

(c) Leopold III

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

(d) Leopold IV

Untuk mengetahui apakah bagian terbawah

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

(3) 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).

(4) Auskultasi

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

(5) Ekstremitas atas dan bawah

(a) Edema

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

(b) Varices

Semakin besar kehamilan maka akan terjadi

peningkatan tekanan di pembuluh darah vena kaki. Kadar progesterone yang tinggi juga dapat menyebabkan relaksasi pembuluh vena di kaki sehingga semakin memudahkan terjadinya varises. Hal ini akan menghilang setelah proses kelahiran namun terkadang kondisi ini mengganggu selama kehamilan (Walyani, 2015).

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

(c) Reflek patella

Bila tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon 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).

(6) Genetalia luar

Pemeriksaan alat genetalia eksterna terdiri dari inspeksi vulva untuk mengetahui pengeluaran cairan atau darah dari liang senggama, perlukaan pada vulva/labium mayus, dan pertumbuhan abnormal

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

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

(7) Anus Hemoroid

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

3) Pemeriksaan penunjang

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

(a) Tes Golongan darah

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

(b) Tes Hb / *Haemoglobin*

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan

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

Kategorinya adalah:

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

(c) Tes protein urine

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

Kategorinya adalah :

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

(d) Tes glukosa/reduksi urine

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

(Kumalasari, 2015). Kategorinya adalah :

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

(e) Tes HIV

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

(f) Tes Malaria

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

c. Identifikasi Diagnosa Masalah

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

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

1) **Diagnosa**

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

Ny X G P 0 (kelahiran aterm), 0 (prematur), 0 (abortus), 0 (anak yang hidup), umur...tahun hamil..minggu, janin tunggal atau kembar, hidup atau mati, intra atau ekstra, letak memanjang atau melintang, presentasi kepala atau bokong, 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 (Nursalam, 2007).

(2) Data obyektif

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

2) **Masalah**

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

Masalah pada trimester II, yaitu:

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

d. 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).

e. Identifikasi Kebutuhan Segera, Kolaborasi dan Rujukan

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

f. Perencanaan

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

Langkah-langkah Perencanaan:

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

g. Pelaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan penyuluhan pada klien dan keluarga. Mengarahkan atau melaksanakan rencana

asuhan secara efisien dan aman (mufdillah, 2012).

Langkah-langkah Pelaksanaan:

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

h. Evaluasi

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

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

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang dapat hidup ke dunia luar rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (Diana, 2019). Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dengan adanya kontraksi rahim pada ibu. Prosedur secara ilmiah lahirnya bayi dan plasenta dari rahim melalui proses yang dimulai dengan terdapat kontraksi uterus yang menimbulkan terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran mulut rahim (Irawati, Muliani, & Arsyad, 2019).

Persalinan adalah suatu kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan yang kemudian, disusul dengan pengeluaran placenta dan selaput janin. Dalam proses persalinan dapat terjadi perubahan-perubahan fisik yaitu, ibu akan merasa sakit pinggang dan perut bahkan sering mendapatkan kesulitan dalam bernafas dan perubahan-perubahan psikis yaitu merasa takut kalau apabila terjadi bahaya atas dirinya pada saat persalinan, takut yang dihubungkan dengan pengalaman yang sudah lalu misalnya mengalami kesulitan pada persalinan yang lalu (Rinata, 2018).

Persalinan terdiri dari empat kala yaitu, kala I dimulai sejak pembukaan serviks hingga pembukaan lengkap (10 cm), kala II dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir, kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan kala IV dari lahirnya plasenta sampai dua jam pertama postpartum (Sutanto & Fitriana, 2018).

1) **Jenis-Jenis Persalinan**

Menurut Nurhayati (2019) ada 4 cara pada jenis persalinan yaitu ;

1) Persalinan Spontan

Pada proses persalinan ini lewat vagina yang berlangsung tanpa adanya alat bantu berupa induksi, vakum yang dimana ini murni ibu hanya mengandalkan tenaga dan usaha dalam mendorong keluarnya bayi dengan kepala janin terlebih dahulu maupun lahir sungsang.

2) Persalinan Normal

Pada proses persalinan ini janin dengan kelahiran cukup bulan 37-42 minggu, proses keluarnya janin yang diawali dari belakang kepala janin. selanjutnya pengeluaran plasenta dengan total proses waktu kelahiran kurang dari 24 jam tanpa adanya tindakan rangsangan kontraksi buatan.

3) Persalinan Anjuran

Pada proses persalinan ini tidak dimulai dengan proses seperti biasanya melainkan dilakukan dengan memberi bantuan tindakan pemecahan ketuban, selanjutnya dilakukan proses induksi dengan tujuan untuk merangsang otot rahim berkontraksi sehingga dapat mempercepat proses persalinan berlangsung.

4) Persalinan Tindakan

Pada proses persalinan ini tidak dapat berjalan dengan sendiri dan tidak dapat bersalin secara spontan, seperti persalinan tindakan perabdomen atau section caesaria (SC), ini adalah persalinan alternatif untuk menyelamatkan nyawa ibu dan bayi, terutama ibu yang memiliki panggul yang sempit.

2) **Tahapan persalinan**

Menurut Fitriana dan Nurwiandani (2018) tahapan persalinan :

a. 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.

b. 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.

c. 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 implantasi plasenta. Karena tempat implantasi 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
- 4) 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.
 - b) 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 meletakakan tangan disertai tekanan pada / diatas simfisis. Tali pusat diteganggkan 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.
- d. 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).

Laserasi 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, 2013) :
 - 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 (Liu, 2010).

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).

b. Mekanisme Persalinan

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

- a. Fiksasi (Engagement) : merupakan tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah masuk panggul ibu.
- b. Desensus : merupakan syarat utama kelahiran kepala, terjadi karena adanya tekanan cairan amnion, tekanan langsung pada bokong saat kontraksi, usaha meneran, ekstensi dan pelusuran badan janin.
- c. 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
- d. 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.
- e. 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.

- f. 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.
- g. 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 carrus (kurva jalan lahir).

c. Etiologi Persalinan

Hingga saat ini, penyebab terjadinya persalinan masih menjadi pembahasan yang rumit. Ada dua hormone yang dominan dan mempengaruhi pada persalinan yakni hormon estrogen dan hormon progesterone. Hormon estrogen berperan dalam meningkatkan sensitifitas otot rahim dan mempermudah respon rangsangan dari luar berupa oksitoksin, prostaglandin. Hormon progesterone berperan dalam menurunkan sensitifitas otot rahim, menahan rangsangan dari luar dan juga merileksasikan otot-otot polos.

Menurut Purwaningsih (2010) dan Nurhayati (2019) penyebab timbulnya persalinan sebagai berikut :

- a. Teori penurunan hormon; menurunnya kadar hormon estrogen dan progesterone kurang lebih 1-2 minggu sebelum persalinan

berlangsung. 15 Dimana progesterone berkontribusi dalam menenangkan otot rahim. Saat kadar progesterone menurun akan timbul kontraksi otot rahim dan pada akhirnya menimbulkan persalinan.

- b. Teori plasenta menjadi tua; seiring bertambahnya usia plasenta maka menyebabkan penurunan hormon estrogen dan progesterone dan menimbulkan pembekakan pada nadi, dengan kondisi tersebut dapat menyebabkan kontraksi rahim.
- c. Teori berkurangnya nutrisi pada janin; hasil konsepsi segera dikeluarkan apabila nutrisi pada janin berkurang.
- d. Teori distensi rahim; rahim akan berangsur membesar hingga menegang yang membuat iskemia pada otot uterus. Keadaan demikian salah satu faktor yang dapat mengganggu aliran pada uteroplasenta.
- e. Teori iritasi mekanik; saat ganglion servikale tertekan makan membuat kontraksi uterus, dimana letak dari ganglion ini dibelakang serviks.
- f. Teori induksi partus (Induction Of Labor); partus terjadi karena adanya gejala gangguan luminaria. Beberapa luminaria dimasukkan kedalam kanalis servikalis yang bertujuan untuk merangsang pleksus frankenhause, amniotomi (pemecahan ketuban), oksitosin drips.

d. 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;

- a. 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).

- b. Tekanan panggul Setelah kepala janin turun kebawah panggul, ibu akan merasakan kurang nyaman yang diakibatkan dari adanya tekanan panggul (Nurhayati, 2019).
- c. 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) Jika berjalan maka kontraksi semakin kuat.
 - 4) Memiliki pengaruh pada pembukaan persalinan.
- d. Lendir disertai darah (Bloody Show)

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

e. Fisiologi Persalinan

Fisiologi Nyeri Persalinan Nyeri persalinan yakni kontraksi uterus, penipisan serviks serta penurunan janin saat persalinan berlangsung (Fitriana dan Nurwiandani 2018). Nyeri saat persalinan akan datang pada kala I difase laten dan fase aktif, difase laten terdapat pembukaan serviks hingga 3 cm dan memiliki proses selama 8 jam. Nyeri saat persalinan

biasanya dilihat dari adanya kontraksi rahim, yang asli terjadi pada masa kehamilan minggu ke-30 yang disebut kontraksi Braxton hicks diakibatkan karena adanya transformasi hormon estrogen dan progesterone (Sari, Rufaida, dan Lestari 2018).

Nyeri pada kontraksi yang ada di uterus akan meningkatkan respons stres neuroendokrin yang umumnya membuat efek selama kala I persalinan. Aktivitas saraf simpatis yang berlebihan meningkatkan persepsi nyeri dan stress yang akan memperburuk kontraksi uterus yang tidak terkoordinasi. 20 Stress akan meningkatkan adrenalin sehingga menyebabkan kontraksi uterus lemah (Labor & Maguire, 2008 ; Widiawati dan Legiati 2018).

Nyeri persalinan memiliki dua komponen yaitu visceral dan somatik. Nyeri viseral diakibatkan karena adanya dilatasi pada daerah vagina dan bagian bawah rahim. Setiap uterus menegang maka tekanan dikirimkan ke daerah serviks dan akan menimbulkan peregangan hingga terjadi pengaktifan stimulus nosiseptor aferen sehingga menyebabkan iskemia dalam rahim yang diakibatkan kontraksi tadi. Impuls yang dihasilkan dan dikirimkan pada daerah sumsum tulang belakang oleh serabut C aferen kecil tanpa mielin yang akan berjalan dengan serabut simpatis melewati fleksus pelvikus menuju nervus hipogatrik medius, selanjutnya menyebar ke hipogastrik superior hingga mengarah ke simpatis lumbal. Serabut nyeri dari rantai simpatetik memasuki dorsal kornu yang terkait dengan saraf tulang belakang T10 hingga L1 dengan melewati akar saraf posterior ke sinaps di daerah dorsal kornu sumsum tulang belakang (Widiawati dan Legiati 2018).

Saat persalinan pada awal kala II terjadi nyeri somatic yang bersifat terlokalisir ke daerah vagina, rektum dan perineum sehingga nyeri mendominasi kerusakan jaringan di panggul dan perineum. Nyeri somatik akan menyebar ke daerah dermatom yang berdekatan dengan T10 dan L1 dan jika dilihat dengan nyeri visceral, nyeri somatik lebih kuat terhadap obat pengurangan rasa nyeri (Widiawati dan Legiati 2018).

Secara keseluruhan saat semua impuls saraf yang dihasilkan (visceral dan somatik) akan menyebar ke bagian sel tanduk dorsal yang selanjutnya dikirimkan ke otak melewati area spino-thalamic. Secara fisiologi nyeri saat persalinan timbul dikarenakan adanya peningkatan hormon oksitosin dimana akan mengakibatkan kontraksi rahim sehingga terjadi spasme yang pada akhirnya berakibat penurunan aliran darah dan menimbulkan rasa nyeri di daerah tersebut (Widiawati dan Legiati 2018).

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.

a. 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.

b. 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.

c. 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.

d. 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.

e. 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 kegawatururatan 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 professional di masyarakat masih sangat rendah dibandingkan dengan target yang diharapkan. Pemilihan penolong persalinan merupakan faktor yang menentukan terlaksananya proses persalinan yang aman (Nurhapipa, 2015).

2. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal

1. Pengkajian Data

a. Data Subjektif

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

1) Biodata mencakup identitas pasien

a) Nama

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

b) Umur

Ditulis dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko. Usia seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, berisiko tinggi untuk melahirkan.

c) Suku/bangsa

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

d) Agama

Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.

Mengetahui kepercayaan sebagai dasar dalam memberikan asuhan saat persalin (Romauli, 2011).

e) Alamat

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

2) Keluhan Utama

Pada umumnya pasien mengeluh nyeri pada daerah pinggang menjalar keperut, adanya his yang semakin sering, teratur, keluarnya lendir dan darah, perasaan selalu ingin buang air kecil, bila buang air kecil hanya sedikit – sedikit.

3) Riwayat persalinan dan nifas yang lalu

a. Riwayat persalinan yang lalu

Bertujuan untuk mengetahui riwayat waktu persalinan yang lalu dengan persalinan saat ini. Apakah jaraknya terlalu dekat 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 (Holmes, 2011).

b. Riwayat nifas yang lalu

Riwayat nifas ibu dengan keadaan segera setelah persalinan. Dengan riwayat terjadi peningkatan suhu

tubuh, tetapi tidak lebih dari 380C. 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 (Romaui, 2011).

4) Riwayat Persalinan Sekarang

Untuk mengetahui tanggal perkiraan persalinan, masalah atau kelainan persalinan sekarang, (Prawirohardjo, 2005. HPL (Hari perkiraan lahir) atau TP (Tafsiran Persalinan) Tanggal perkiraan persalinan dapat diperkirakan menggunakan teori Neagle, yaitu:

- a. Bila HPHT antara bulan April sampai Desember (Hari + 7) (Bulan – 3) (Tahun + 1) = Tafsiran Persalinan
- b. Bila HPHT antara bulan Januari sampai Maret (Hari + 7) (Bulan + 9) = Tafsiran Persalinan.

5) Pola kebutuhan sehari - hari

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

a. Pola nutrisi

Dengan adanya his berpengaruh terhadap keinginan atau selera makan yang menurun. (Saifuddin, 2007).

b. Istirahat tidur

Pasien dapat tidur telentang, miring ke kanan / kiri tergantung pada letak punggung anak, pasien sulit tidur terutama kala I –IV.

c. Aktivitas Pasien

Dapat melakukan aktivitas seperti biasanya, terbatas pada aktivitas ringan, tidak membutuhkan tenaga banyak, tidak membuat pasien cepat lelah, capek, lesu. Pada kala I apabila kepala janin telah masuk sebagian ke dalam PAP serta kerubun pecah, pasien dianjurkan duduk / berjalan – jalan disekitaran ruangan / kamar bersalin. Pada kala II kepala

janin sudah masuk rongga PAP pasein dalam posisi tidur miring ke kanan / kiri.

d. Eliminasi

Adanya perasaan sering / susah kencing selama kehamilan dan proses persalinan. Pada akhir trimester ke III dapat terjadi konstipasi

e. Personal Hygiene Kebersihan tubuh senantiasa dijaga kebersihannya. Baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai, sepatu / alas kaki dengan tumit tinggi agar tidak dipakai lagi

f. Seksual Terjadi disfungsi seksual yaitu perubahan dalam hubungan seksual / fungsi dari sek yang tidak adekuat karena adanya proses persalinan dan nifas.

6) Riwayat Kesehatan

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

a) Penyakit sistemik yang pernah/sedang di derita

(1) Hepatitis

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

yang paling umum sering terjadi pada saat kehamilan adalah hepatitis B dan hepatitisC (Bandiyah, 2009).

(2) HIV

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

(3) TBC

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

(4) Anemia

Anemia pada ibu bersalin adalah kondisi ketika ibu yang tengah mengandung mengalami kekurangan darah. Selama menjalani masa persalinan, seorang wanita membutuhkan sel darah dalam jumlah yang lebih banyak daripada biasanya. Ini karena tidak hanya

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

(5) Malaria

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

(6) Asma

Jika seorang ibu hamil memiliki asma, asma tersebut harus terkontrol dengan baik, karena ibu hamil bernapas untuk bayi dan dirinya sendiri guna memenuhi kebutuhan oksigen yang sangat penting dalam pertumbuhan janin selama kehamilan. Asma harus terkontrol dengan baik agar tidak berpengaruh buruk pada persalinan ataupun menyusui (Bandiyah, 2009).

(7) Jantung

Akibat penyakit jantung dalam persalinan, terjadi peningkatan denyut jantung pada ibu melahirkan dan

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

(8) Hipertensi

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

(9) DM

Diabetes Mellitus merupakan salah satu penyulit medik yang sering terjadi selama kehamilan. Angka kejadian 3-5% dari semua kehamilan. Peningkatan angka kematian dan angka kesakitan perinatal pada kehamilan dengan DM berkorelasi langsung dengan kondisi hiperglikemia pada ibu. Kelainan bawaan janin saat ini merupakan salah satu penyebab kematian perinatal pada 10% kasus kehamilan dengan DM tipe 1 dan tipe 2 yang tidak teregulasi dengan baik. Bayi-bayi dengan makrosomia akan terjadi kelambatan maturasi paru janin yang akhirnya juga meningkatkan kejadian RDS. Kejadian kematian janin intrauterin yang terjadi pada kasus-kasus kehamilan dengan DM juga dikaitkan dengan kondisi hiperglikemia yang berakhir dengan keadaan acidosis laktat (Dewi, 2012).

(10) Riwayat penyakit keluarga

Riwayat kesehatan keluarga adalah catatan informasi kesehatan seseorang dan kerabat dekatnya. Bukan

hanya orang tua, riwayat kesehatan keluarga juga mencakup tiga generasi di antaranya: Anak, Saudara laki-laki dan perempuan, Bibi dan paman, Kakek dan nenek, Keponakan dan sepupu (Manuaba, 2008). Keluarga memiliki genetik yang serupa dan diturunkan antar anggota keluarga. Terlebih, sering kali keluarga juga memiliki lingkungan dan gaya hidup yang serupa. Hal ini dapat meningkatkan risiko kondisi kesehatan yang sama pada tiap anggota keluarga. Kombinasi faktor genetik, lingkungan, dan gaya hidup yang serupa ini dapat menjadi petunjuk untuk menentukan akan kemungkinan diturunkannya penyakit genetik pada ibu hamil (Manuaba, 2008). Penyakit-penyakit meliputi: Hepatitis, HIV, TBC, Anemia, Malaria, Asma, Jantung, Hipertensi, DM, IMS, dan lain-lain.

b. Data Objektif

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

1) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum

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

b) Kesadaran

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

c) Tanda vital

- Tekanan Darah Untuk mengetahui faktor resiko hipertensi. Batas normal 120/80mmHg.
- Nadi Dalam keadaan santai denyut nadi ibu sekitar 60-80x/menit. Denyut nadi 100x/menit atau lebih dalam keadaan santai merupakan pertanda buruk atau dicurigai hipotiroid (Marni, 2014).
- Pernafasan Untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan normalnya 16- 24x/menit (Romaui, 2011).
- Suhu tubuh Suhu tubuh yang normalnya adalah 36-37,5c perlu diwaspadai adanya infeksi (Romaui, 2011).

d) Berat badan

Untuk mengetahui berat badan pasien dalam satuan kilogram. Ibu yang menurut kategori BMI berada pada rentang obesitas lebih berisikomengalami komplikasi kehamilan. Komplikasi tersebut antara lain diabetes gestasional, hipertensi akibat kehamilan, dan distosia bahu (Fraser et al, 2009).

pertumbuhan dan penambahan berat badan secara tiba-tiba membuat jaringan ikat dibawah kulit dapat meregang, mengalami ruptur, dan atrofi, menimbulkan jaringan parut yang khas berupa striae karena setiap saat kulit adalah subjek peregangan yang cepat (Reeder, 2011).

e) Tinggi Badan

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

2) Head To Toe

a) Kepala Dan wajah

- Edema wajah

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

- 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).

b) Leher

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

- Kelenjar tyroid

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

- Pembuluh limfe

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

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

- Vena Jugularis

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

c) Dada Dan Payudara

- Dada

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

- Payudara

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

d) Palpasi abdomen

Untuk memastikan volume cairan amnion. Jika ketuban benar-benar pecah, palpasi abdomen kadang-kadang dapat mendeteksi berkurangnya cairan, karena terdapat peningkatan molase uterus dan dinding abdomen di sekeliling janin dan penurunan ballotement (Varney, 2010:399)

- e) Pemeriksaan anogenital dengan speculum steril
- Inspeksi genetalia eksterna untuk melihat adanya cairan.
 - Lihat adanya cairan yang mengalir dari ostium serviks.
 - Lihat genangan cairan amnion, memiliki bau apek yang khas, yang membedakan dari bau urine.
 - Observasi cairan yang keluar untuk melihat adanya lanugo atau verniks kaseosa.
 - Lihat serviks untuk memperkirakan pembukaan jika pemeriksaan dalam tidak dilakukan.
 - Lihat serviks untuk mengetahui adanya prolaps tali pusat atau ekstremitas janin.
- f) Periksa dalam (Vagina toucher) meliputi:
- Pembukaan : pada primipara kurang dari 3 cm dan pada multipara kurang dari 5 cm (dr. indogamers, 2006)
 - Ketuban sudah pecah (ketuban negatif)
- g) Pemeriksaan laboratorium
- Uji pakis positif : dengan meneteskan air ketuban pada objek glass dan biarkan kering, pemeriksaan mikroskopis menunjukkan Kristal cairan amnion dan gambaran daun pakis (Nurhayati, 2010)
 - Uji kertas nitrazin positif : jika kertas nitrazin merah berubah menjadi biru, menunjukkan adanya cairan ketuban (alkalis)
 - Ultrasonografi : untuk pemeriksaan oligohidramnion jika pemeriksaan sebelumnya tidak memberikan gambaran yang jelas pecah ketuban (Varney, 2010)

2. Identifikasi Diagnosa Masalah

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

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

a. Diagnosa

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

Data dasar:

1) Data Subyektif

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

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

b. Masalah

Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnosa (Varney, 2004). Masalah pada ibu bersalin, yaitu: Nyeri dari pinggang menjalar keperut, adanya his yang semakin sering, teratur, keluarnya lendir dan darah, perasaan selalu ingi buang air kecil, bila buang air kecil hanya sedikit – sedikit.

3. Identifikasi Diagnosa Potensial

Langkah selanjutnya adalah identifikasi masalah-masalah potensial masalah atau penyulit yang mungkin muncul. Langkah ini penting untuk menyusun persiapan antisipasi, sehingga kita selalu siap siaga dalam menghadapi berbagai kemungkinan. Diagnosa potensial pada ibu dengan KPD adalah infeksi dan terjadinya gawat janin. (Ai Yeyeh, 2010)

4. Identifikasi Kebutuhan Segera, Kolaborasi dan Rujukan

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

5. Perencanaan

Langkah-langkah ini ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya yang merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah dilihat kondisi pasien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga berkaitan dengan kerangka pedoman antisipasi bagi wanita tersebut yaitu apa yang akan terjadiberikutnya.

Penyuluhan, konseling dari rujukan untuk masalahmasalah sosial, ekonomi atau masalah psikososial (mufdillah, 2012).

Langkah-langkah Perencanaan:

- Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bersalin
- Berikan KIE tentang: - Tanda – tanda persalinan - Kesiapan ibu untuk bersalin
- Diskusikan siapa yang akan mendampingi ibu bersalin

6. Pelaksanaan

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

Langkah-langkah Pelaksanaan:

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bersalin
- 2) Memberikan KIE tentang:
 - Masalah yang dihadapi saat ini dan penanganannya
 - Tanda- tanda persalinan
 - Kesiapan ibu untuk bersalin
 - Siapa yang akan menemani ibu bersalin

7. Evaluasi

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

- a. Ibu bertanya aktif dan mengerti tentang penjelasan yang diberikan
- b. Ibu bertanya aktif dan mampu mengulang poin-poin penting dari KIE yang disampaikan
- c. Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan
- d. Ibu setuju dan menyanggupi untuk menjaga bayinya

- e. Ibu senang dengan kelahiran bayinya
- f. Ibu setuju dan menyanggupi untuk kunjungan ulang.

C. Konsep dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 – 42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, bayi baru lahir (newborn atau neonatus) adalah bayi yang baru dilahirkan sampai dengan usia empat minggu (Deasy, kk, 2020).

Ciri – ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37 – 42 minggu, berat badan 2500 – 4000 gram, panjang lahir 48 – 52 cm, lingkar dada 30 – 38 cm, lingkar kepala 33 – 35 cm, lingkar lengan 11 – 12 cm, frekuensi denyut jantung 120 – 160 kali permenit, kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai Appearance Pluse Grimace Activity Respiration (APGAR) > 7, gerak aktif, bayi langsung menangis kuat, genetalia pada laki – laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berluang sedangkan genetalia pada perempuan kematangan ditandai dengan labia mayora menutupi labia minora, reflex rooting susu terbentuk dengan baik, reflex sucking sudah terbentuk dengan baik (Armini, 2017).

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahir 2500 sampai 4000 gram, menangis spontan kurang dari 30 detik setelah lahir dengan nilai APGAR antara 7 – 10 (Wagio, 2016).

a. Klasifikasi

Bayi baru lahir dibagi dalam beberapa klasifikasi menurut (Ni Wayan, 2021), yaitu:

- a. Bayi baru lahir menurut masa gestasinya :
 - a) Kurang bulan (preterm infant) : < 37 minggu
 - b) Cukup bulan (term infant) : 37 – 42 minggu

- c) Lebih bulan (post infant) : 42 minggu atau lebih
- b. Bayi baru lahir menurut berat badan lahir :
 - a) Berat lahir rendah : < 2500 gram
 - b) Berat lahir cukup : 2500 – 4000 gram
 - c) Berat lahir lebih : > 4000 gram
- c. Neonates menurut berat lahir terhadap masa genetasi (masa genetasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan)
 - a) Neonates cukup / kurang / lebih bulan (NCB / NKB / NLB)
 - b) Sesuai / kecil / besar untuk masa kehamilan (SMK / KMK / BMK)

Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional neonates dari kehidupan didalam uterus ke kehidupan diluar uterus. Beberapa perubahan fisiologis yang dialami bayi baru lahir antara lain yaitu :

a. Sistem Pernafasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi restitensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Pada usia kehamilan 34 – 36 minggu struktur paru – paru matang, artinya paru – paru sudah bisa mengembangkan system alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru – paru bayi (Rahardjo dan Marmi, 2015).

Tabel 2.4
Perkembangan Sistem Pulmonal sesuai umur kehamilan

Usia Kehamilan	Perkembangan
24 hari	Bakal paru – paru terbentuk
26 – 28 hari	Dua bronchi membesar
6 minggu	Di bentuk segmen brounkus
12 minggu	Differensial lobus
24 minggu	Di bentuk alveolus
28 minggu	Di bentuk surfaktan
34 – 36 minggu	Maturasi struktur (paru – paru dapat mengembangkan system alveoli dan tidak mengempis lagi)

Sumber : Raharjo.Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan anak Prasekolah.

Struktur matang ranting paru – paru sudah bisa mengembangkan system alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru – paru bayi. Rangsangan gerakan pernapasan pertama :

- a) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik)
- b) Penurunan PaO_2 dan peningkatan $PaCO_2$ merangsang kemoreseptor yang terletak disinus karotikus (stimulasi kimiawi)
- c) Rangsangan dingin didaerah muka dan perubahan suhu dalam uterus (stimulasi sensorik). (Indrayani, 2013).

Pernapasan pertama pada bayi baru lahir normal terjadi dalam waktu 30 detik pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas

dengan merintih sehingga tertahan didalam. Respirasi pada neonates biasanya pernafasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalam tarikan belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru – paru kaku sehingga terjadi atelectasis, dalam keadaan anoksia neonates masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anerobik.

b. Sirkulasi Darah

Pada masa fetus darah dari plasenta melalui vena umbilikal is sebagian ke hati, sebagian langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah di pompa melalui aorta ke seluruh tubuh. Dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta. Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan – tekanan arteriol dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kiri lebih besar dari pada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam – jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dank arena rangsangan biokimia (p_{aO_2} yang naik), duktus arteriosus akan berobliterasi ini terjadi pada hari pertama. Aliran darah paru pada hari pertama ialah 4 – 5 liter per menit / m^2 . Aliran sistolik pada hari pertama rendah yaitu 1.96 liter / menit / m^2 karena penutupan duktus arteriosus (Indrayani, 2013).

c. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonates, relative lebih luas dari orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam – jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat suhu < pada hari keenam, energi 60% di

dapatkan dari lemak 40% dari karbohidrat (Indriyani, 2013).

d. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir relative mengandung lebih banyak air dan kadar natrium relative lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena :

- a) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa
- b) Tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal
- c) Aliran darah ginjal (renal blood flow) pada neonates relative kurang bila dibandingkan orang dewasa (Indriyani, 2013)

e. Imunoglobulin

System imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonates rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. System imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi. Berikut beberapa contoh kekebalan alami :

- a) Perlindungan dari membrane mukosa
 - b) Fungsi saringan saluran nafas
 - c) Pembentukan koloni mikroba dikulit dan usus
 - d) Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung
- (Walyani dan Purwoastuti, 2015)

f. Traktus digestivus

Traktus digestivus relative lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonates traktus digestivus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut meconium. Pengeluaran meconium biasanya dalam 10 jam pertama dan 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa. Enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus kecuali amylase pankreas. Bayi sudah ada reflex hisap dan menelan, sehingga pada bayi baru lahir sudah bisa minum ASI. Gumoh sering terjadi

akibat dari hubungan oesofagus bawah dengan lambung belum sempurna, dan kapasitas dari lambung juga terbatas yaitu < 30 cc (Indrayani, 2013).

g. Hati

Fungsi hati janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan matur (belum matang), hal ini dibuktikan dengan ketidakseimbangan hepar untuk menghilangkan bekas penghancuran dalam peredaran darah (Rahardjo dan Marmi, 2015). Setelah segera lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang walaupun memakan waktu yang lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonates juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/kg BB/ hari dapat menimbulkan grey baby syndrome (Indrayani, 2013)

2. Tahapan Bayi Baru Lahir

- a. Tahap I : Terjadi segera setelah lahir, selama menit – menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem skoring apgar untuk fisik dan scoring gray untuk interaksi bayi dan ibu.
- b. Tahap II : di sebut transisional teaktivitas. Pada tahap II dilakukan pengkajian selam 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.
- c. Tahap III : disebut tahap periodic, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi, pemeriksaan seluruh tubuh (Rahardjo, dan Marmi, 2015)

3. Etiologi

- a. His (kontraksi otot rahim)
- b. Kontraksi otot dinding perut
- c. Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan
- d. Ketegangan dan kontraksi ligamentum retundum

4. Tanda Bayi Lahir Normal

- a) Berat badan 2.500 gram sampai dengan 4.000 gram
- b) Panjang badan lahir 48 cm – 52 cm
- c) Lingkar dada 30cm – 38 cm
- d) Lingkar kepala 33cm – 35 cm
- e) Bunyi jantung dalam menit – menit pertama kira – kira 180x/ menit, kemudian menurun sampai 120x/ menit atau 140x/ menit
- f) Pernafasan pada menit – menit pertama cepat kira- kira 80x/ menit, kemudian menurun setelah tenang kira – kira 40x/menit
- g) Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernic caseosa
- h) Rambut lanugo setelah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i) Kuku agak panjang dan agak lemah
- j) Genetalia labia mayora menutupi labia minora (perempuan) testis sudah turun (laki - laki)
- k) Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l) Reflek moro sudah baik, apabila bayi dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk
- m) Gerak reflek sudah baik, apabila diletakkan sesuatu benda diatas telapak tangan bayi akan menggenggam atau adanya gerakan reflek
- n) Eliminasi baik, urine dan meconium akan keluar dalam 24 jam pertama. Meconium berwarna kuning kecoklatan

5. Komplikasi

- a) Sebore
- b) Ruam
- c) Moniliasis
- d) Ikterus fisiologi
- e) Gangguan system syaraf pusat : koma, menurunnya reflek mata
- f) Kardiovaskular : penurunan tekanan darah secara berangsur
- g) Pernafasan : menurunnya konsumsi oksigen
- h) Saraf dan otot : tidak adanya gerakan, menghilangnya reflek perifer

6. Patofisiologis

Adaptasi fisiologis

Bayi baru lahir terjadi perubahan fungsi organ yang meliputi :

1. System pernafasan

Masa alveoli akan kolaps dan paru – paru kaku. Pernafasan pada neonates biasanya pernafasan diafragma dan abdominal. Sedangkan respirasi setelah beberapa saat setelah kelahiran yaitu 30 – 60 x/menit

2. Jantung dan siklus darah

Ketika janin dilahirkan segera, bayi menghirup dan menangis kuat. Dengan demikian paru – paru akan berkembang, tekanan paru – paru mengecil dan darah mengalir keparu – paru. Dengan demikian duktus botali tidak berfungsi lagi, foramen ovale akan tertutup. Penutupan foramen ovale terjadi karena pemotongan tali pusat.

3. Saluran pencernaan

Meconium merupakan tinja pertama yang biasanya dikeluarkan dalam 24 jam pertama.

4. Hepar

Fungsi hepar janin dalam kandungan setelah lahir dalam keadaan imatur (belum matang). Hal ini dibuktikan dengan ketidak seimbangan hepar untuk menindakan bekas penghancuran darah dari peredaran darah. Enzim hepar belum aktif benar pada neonates, misalnya enzim UDPGT (Urin Difosfat Glukoronide) yang berfungsi dalam sintesis bilirubin sering kurang sehingga neonates memperlihatkan gejala icterus fisiologis

5. Metabolisme

Pada jam – jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme lemak sehingga kadar gula darah dapat mencapai 120 mg/ 100 ml.

6. Produksi panas

Pada neonates yang mengalami hipotermi, bayi mengadakan penyesuaian suhu terutama dengan NST (Non Shivering Thermogenesis) yaitu dengan pembakaran “brown fat” (lemak

coklat) yang memberikan lebih banyak energi dari pada lemak biasa.

7. Kelenjar endokrin

Kelenjar tiroid yang sudah terbentuk sempurna sewaktu lahir dan mulai berfungsi sejak beberapa bulan sebelum akhir.

8. Keseimbangan air dan ginjal

Tubuh bayi mengandung banyak air dan kadar natrium relative lebih besar dari pada kalium

9. Susunan saraf

Gerakan menelan pada janin, sehingga janin yang dilahirkan diatas 32 minggu dapat hidup diluar kandungan. Pada usia 7 bulan maka janin amat sensitive terhadap cahaya

10. Imunologi

Bayi yang menyusui mendapat kekebalan pasif dari kolostrum dan ASI.

11. Sistem integument

12. System hematopoiesis

13. System skeletal

Saat baru lahir tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstermitas harus simetris, terdapat kaku jari tangan dan kaki, garis – garis yang telapak tangan dan sudah terlihat pada bayi cukup bulan (Armini, 2017)

7. Pemeriksaan Penunjang

- a. Sel darah putih 18000/mm
- b. Neutrophil meningkat sampai / mm hari pertama setelah lahir (menurun bila ada sepsis)
- c. Hemoglobim 15 – 20g/dl (kadar lebih rendah berhubungan dengan anemia)
- d. Hematocrit 43% - 61% (peningkatan 65% atau lebih menandakan polisitemia, penurunan kadar gula menunjukkan anemia/hemaraghi perinatal)
- e. Bilirubin total 6 mg/dl pada hari pertama kehidupan 8 mg/dl 1-2 hari dan 12 mg/dl pada 3-5 hari

- f. Detrosik : tetes glukosa selama 4-6 jam pertama setelah kelahiran rata – rata mg/dl, meningkat mg/dl pada hari ke 3.

8. Penatalaksanaan Medis

Semua bayi diperiksa segera setelah lahir untuk mengetahui apakah transisi dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterine berjalan dengan lancar dan tidak ada kelainan. Pemeriksaan medis komprehensif dilakukan dalam 24 jam pertama kehidupan. Pemeriksaan kelainan atau anomaly kongenital yang muncul pada setiap kelahiran dalam 10-20 per 1000 kelahiran, pengolahan lebih lanjut dari setiap kelainan yang terdeteksi pada saat antenatal, mempertimbangkan masalah potensial terkait riwayat kehamilan ibu dan kelainan keturunan, dan memberikan promosi kesehatan, terutama pencegahan terhadap sudden infant death syndrome (SIDS)

Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir adalah untuk membersihkan jalan nafas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, identifikasi, pencegahan infeksi. Asuhan bayi baru lahir meliputi:

- a. Pencegahan infeksi (PI)
- b. Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi untuk menilai apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak dilakukan penilaian sepiantas setelah seluruh bayi lahir dengan tiga pertanyaan :
 - a) Apakah kehamialan cukup bulan ?
 - b) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak mengap-mengap?
 - c) Apakah tonus otot bayi baik/ bayi bergerak aktif?

Jika ada jawaban “tidak” kemungkinan bayi mengalami asfiksia sehingga harus segera dilakukan resusitasi. Penghisapan lendir pada jalan napas bayi tidak dilakukan secara rutin (Kementrian Kesehatan RI, 2017)

- c. Pemotongan dan perawatan tali pusat setelah penilaian sepiantas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan cara mengeringkan bayi mulai dari muka,

kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan veriks, kemudian bayi diletakkan diatas dada atau perut ibu. Setelah pemberian oksitosin pada ibu, dilakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi. Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan / bahan apa pun pada tali pusat (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu mencuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari dengan alcohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok dibawah umbilicus (Lissauer, 2017)

d. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera telakkan bayi tengkurap didada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusu. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60 -90 menit, menyusu pertama biasanya berlangsung pada menit ke 45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusu dari satu payudara (Kementrian Kesehatan RI, 2017). Jika bayi belum menemukan puting ibu dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak dengan kulit selama 30 – 60 menit berikutnya. Jika bayi masih belum melakukan IMD dalam waktu 2 jam, lanjutkan asuhan kebidanan neonatal esensial lainnya (menimbang, memberi vitamin K, salep mata, seta pemberian gelang pengenalan) kemudian dikembalikan lgi kepada ibu untuk belajar menyusu (Kementerian Kesehatan RI, 2017)

e. Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi (Kementrian Kesehatan RI, 2017)

f. Pemberian salep mata / tetes mata

Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi

mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1% atau antibiotika lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran (Kementrian Kesehatan RI, 2017)

- g. Pencegahan perdarahan melalui penyuntukan vitamin KI dosis tunggal di paha kiri

Semua bayi baru lahir harus diberikan penyuntukan vitamin KI (Phytomenadione) 1 mg intamuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Pemberian vitamin K sebagai profilaksis melawan hemorrhagic disease of the newborn dapat di berikan dalam suntikan yang memberikan pencegahan lebih terpercaya, atau secara oral yang membutuhkan beberapa dosis untuk mengatasi absorbs yang bervariasi dan proteksi yang kurang pasti pada bayi (Lissauer, 2017). Vitamin K dapat diberikan dalam waktu kurang 6 jam setelah lahir (Lowry, 2018)

- h. Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal paha kanan
Imunisasi Hepatitis B diberikan 1 – 2 jam di paha kanan setelah penyuntukan KI yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati (Kementrian Kesehatan RI, 2016)

- i. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap berada di fasilitas kesehatan tersebut selama 24 jam karena resiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan. Saat kunjungan tindak lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1 – 3 hari, 1 kali pada umur 4 – 7 hari dan 1 kali pada umur 8 – 28 hari (Kementrian Kesehatan RI, 2016)

j. Pemberian ASI eksklusif

Pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berusia 0 – 6 bulan dan jika memungkinkan dilanjutkan dengan pemberian ASI dan makanan pendamping sampai usia 2 tahun. Pemberian ASI eksklusif mempunyai dasar hukum yang diatur dalam SK Menkes Nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0 – 6 bulan. Setiap bayi mempunyai hak untuk dipenuhi kebutuhan dasarnya seperti inisiasi menyusui dini (IMD), ASI Eksklusif, dan Imunisasi serta pengamanan dan perlindungan bayi baru lahir dari upaya penculikan dan perdagangan bayi.

9. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

1. Pengkajian

a. Identitas

b. Pengkajian terhadap faktor resiko

- 1) Maternal : usia, riwayat yang lalu, perkembangan social dan riwayat pekerjaan
- 2) Obsetrik : parity, periode, kondisi kehamilan terakhir
- 3) Perinatal : antenatal, informasi prenatal, maternatal health (DM, jantung)
- 4) Intra partum event
 - a) Usia gestasi : lebih dari 34 minggu sampai dengan 42 minggu
 - b) Lama dan kateristik persalinan : persalinan lama pada kala I dan II kpd 24 jam
 - c) Kondisis ibu : Hipo / Hiper tensi progsif perdarahan, infeksi
 - d) Keadaan yang mengidentifikasi fetal distress HR lebih dari 120 x sampai 140 x / menit
 - e) Penggunaan analgesic
 - f) Metode melahirkan : section caesaria, forsep, vakum

c. Pengkajian fisik

1) Ekstermitas : perhatikan warna, bercak warna, kuku, lipatan pada telapak kaki, periksa potensi hidung dengan menutup sebelah hidung sambil mengobservasi pernapasan dan perubahan kulit

2) Dada

Palpasi untuk mencari detak jantung yang terkencang, auskultasi untuk menghitung denyut jantung, perhatikan bunyi napas pada setiap dada

a) Abdomen : verifikasi adanya abdomen yang terbentuk seperti kubam atau tidak ada anomaly, perhatikan jumlah pembuluh darah pada tali pusat

b) Neurologis : periksa tonus otot dan reaksi reflex

d. Pemeriksaan penunjang

e. Nilai APGAR score > 7

f. Pengkajian

1) Aktivitas / istirahat

Status sadar mungkin 2-3 jam beberapa hari pertama, bayi tampak semi koma saat tidur, menangis atau tersenyum adalah bukti tidur dengan gerakan mata cepat, tidur sehari rata – rata 20 jam

2) Pernapasan dan peredaran darah

Bayi normal mulai bernapas 30 detik sesudah lahir, untuk menilai status kesehatan bayi dalam kaitannya dengan pernapasan dan peredaran darah dapat digunakan metode APGAR Score. Namun secara praktis dapat dilihat dari frekuensi denyut jantung dan pernapasan serta wajah, ekstermitas dan seluruh tubuh, frekuensi denyut jantung bayi normal berkisar antara 120-140 kali/menit (12 jam pertama setelah kelahiran), dapat berfluktuasi dari 70 – 100 kali/menit(tidur) sampai 180 kali/menit (menangis).

Pernapasan bayi normal berkisar antara 30-60 kali/menit

warna ekstermitas, wajah dan seluruh tubuh bayi adalah kemerahan. Tekanan darah sistolik bayi baru lahir 78 dan tekanan diastolic rata-rata 42, tekanan darah berbeda dari hari ke hari selama bulan pertama kelahiran. Tekanan darah sistolik bayi sering menurun (sekitar 15 mmHg) selama satu jam pertama setelah lahir. Menangis dan bergerak biasanya menyebabkan peningkatan tekanan darah sistolik

3) Suhu tubuh

Suhu inti tubuh bayi biasanya berkisar antara 36,5C – 37C. Pengukuran suhu tubuh dapat dilakukan pada aksila atau pada rektal

4) Kulit

Kulit neonates yang cukup bulan biasanya halus, lembut dan padat dengan sedikit pengelupasan, terutama pada telapak tangan, kaki dan selangkangan. Kulit dilapisi dengan zat lemak berwarna putih kekuningan terutama di daerah lipatan dan bahu yang disebut verniks kaseosa.

5) Keadaan dan kelengkapan ekstermitas

Dilihat apakah ada cacat bawaan berupa kelainan bentuk, kelainan jumlah atau tidak sama sekali pada semua anggota tubuh dari ujung rambut sampai ujung kaki juga lubang anus (rektal) dan jenis kelamin

6) Tali Pusat

Pada tali pusat terdapat dua arteri dan satu vena umbilikalis. Keadaan tali pusat harus kering, tidak ada perdarahan, tidak ada kemerahan di sekitarnya

7) Reflex

Beberapa reflex yang terdapat pada bayi :

- a) Refleks Moro (reflex terkejut). Bila diberi rangsangan yang mengagetkan akan terjadi reflex lengan dan tangan terbuka
- b) Refleks menggenggam (palmer graps). Bila telapak

tangan dirangsang akan memberi reaksi seperti menggenggam. Plantar graps, bila telapak kaki dirangsang akan memberi reaksi.

- c) Refleks berjalan (stepping). Bila kakinya ditelakkan pada bidang datar atau diangkat akan bergerak seperti berjalan
- d) Refleks mencari (rooting). Bila pipi bayi disentuh akan menoleh kepalanya ke sisi yang disentuh itu mencari putting susu
- e) Refleks menghisap (sucking). Bila memasukkan sesuatu kedalam mulut bayi akan membuat gerakan menghisap

8) Berat badan

Pada hari kedua dan ketiga bayi mengalami berat badan fisiologis. Namun harus waspada jangan sampai melampaui 10% dari berat badan lahir. Berat badan lahir normal 2500 sampai dengan 4000 gram

9) Meconium

Meconium adalah feces bayi yang berupa pasta kental berwarna gelap hitam kehijauan dan lengket. Meconium akan mulai keluar dalam 24 jam pertama.

10) Antropometri

Dilakukan pengukuran lingkaran kepala, lingkaran dada, lingkaran lengan atas dan panjang badan dengan menggunakan pita pengukur. Lingkaran kepala fronto-occipitalis 34 cm, suboksipito-bregmatika 32 cm, mento occipitalis 35 cm. lingkaran lengan normal 10-11 cm. Panjang badan normal 48-50 cm.

11) Seksualitas

- a) Genetalia wanita : labia mayora menutupi labia minora, tanda kematangan genetalia, labia vagina agak kemerahan atau edema, tanda vagina/hymen

dapat terlihat, rabas mukosa putih (smegma) , dan vagina berlubang.

- b) Genetalia pria : ditandai dengan testis turun, skrotum tertutup dengan rugae, penis berlubang berada ditengah

2. Penanganan

Tujuan utama perawatan bayi segera setelah lahir menurut Rahmawati (2019) adalah :

- a) Mensucikan jalan napas bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung mengais, bantu segera bersihkan jalan napas dengan cara :
 - i. Letakan bayi pada posisi ditempat yang keras dan hangat
 - ii. Posisi kepala di atur lurus sedikit tengadah kebelakang rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril
 - iii. Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain
- b) Memotong dan merawat tali pusat, sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak begitu penentu dan tidak akan mempengaruhi kecuali bayi kecil kurang bulan. Tali pusat dipotong 5 cm dari dinding perut bayi dengan gunting steril. Apabila masih terjadi pendarahan dapat ditutup ikatan baru
- c) Mempertahankan suhu bayi pada waktu bayu baru lahir, bayi belum mampu megatur dari luar untuk pembuatannya tetap hangat
- d) Memberi vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan semua bbl normal dan cukup bulan perlu diberi nama vitamin perorak 1 mg/selama 3 hari.
- e) Memberi obat salep/tetes, dibeberapa perawatan bbl secara hokum membutuhkan untuk mencegah terjadinya apuma neonatorum

f) Identifikasi bayi

- i. Peralatan bantuan bayi baru lahir harus selalu tersedia ditempat penerimaan pasien, dikamar bersalin dan diruang rawat bayi
 - ii. Alat yang digunakan pada kebal udara, dengan tepi yang halus tidak mulai luka, dikamar bersalin dan diruang rawat bayi
 - iii. Pada alat/gelang bantuan harus tantum : nama (naam bayi, nyonya), tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin , satuan nama lengkap ibu, disetiap tempat tidur harus diberi nama tanda dengan nama, tanggal lahir, nomor bantuan
- g) Pemantauan bayi baru lahir tujuannya adalah mengetahui aktifitas bayi normal atau tidak di sebuah bantuan masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatain keluarganya dan penolong persalinan seta tindak lanjut petugas kesehatan pemantauan 2 jam pertama sesudah lahir.

3. Teori Manajemen Kebidanan

1. Pengertian manajemen kebidanan Menurut IBI (2007), dalam buku Estiwidani dkk (2008), manajemen kebidanan adalah pendekatan yang dilakukan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.
2. Proses manajemen kebidanan Menurut Helen Varney, ia mengembangkan proses manajemen kebidanan ini dari 5 langkah menjadi 7 langkah yaitu dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi. Langkah-langkah tersebut antara lain:
 - a. Langkah pertama pengumpulan data dasar
 1. Data subjektif
Data subjektif adalah pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesis, data subjektif ini

berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien (Muslihatun, 2010). Dalam hal ini datang yang diperoleh dari wawancara dengan keluarga dan tim kesehatan yang lain, dimana wawancara tersebut untuk mengetahui pada ibu meliputi :

a) Biodata

Menggunakan identitas menurut Sondakh (2013),
antara lain:

Identitas bayi

- (1) Nama bayi : Untuk menghindari kekeliruan.
- (2) Tanggal lahir : Untuk mengetahui usia neonatus.
- (3) Jenis kelamin : Untuk mengetahui jenis kelamin bayi.
- (4) Umur bayi : untuk mengetahui usia bayi, pada bayi dengan asfiksia terjadi pada bayi baru lahir.
- (5) Alamat : untuk memudahkan kunjungan rumah

Identitas ibu

- (1) Nama ibu : Untuk memudahkan memanggil atau menghindari kekeliruan.
- (2) Umur : Untuk mengetahui apakah ibu termasuk beresiko tinggi atau tidak.
- (3) Pekerjaan : Untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi.
- (4) Pendidikan : Untuk memudahkan pemberian KIE.
- (5) Agama : Untuk mengetahui kepercayaan yang dianut ibu.
- (6) Alamat : Untuk memudahkan komunikasi dan kunjungan rumah.

Identitas ayah

- (1) Nama ayah : Untuk menghindari terjadinya kekeliruan.
- (2) Umur : Untuk mengetahui usia ayah.
- (3) Pekerjaan : Untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi.
- (4) Pendidikan : Untuk memudahkan pemberian KIE.

b) Keluhan utama

Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan saat pemeriksaan serta berhubungan dengan asfiksia (Alimul, 2006) Bayi baru lahir dengan asfiksia keluhannya meliputi pernafasannya megap-megap atau bernafas terlambat.

c) Riwayat kehamilan sekarang

Riwayat prenatal bertujuan untuk menggali riwayat bayi dari jumlah gravidakeberapa, ANC yang pernah dilakukan, status imunisasi, obat-obatan yang pernah diminum selama hamil, dan KIE yang pernah diterima ibu selama hamil yang dapat mempengaruhi keadaan bayi setelah lahir.

d) Riwayat intranatal

Riwayat intranatal bertujuan untuk menggali riwayat persalinan beberapa, tempat dan penolong persalinan, masalah saat persalinan, cara persalinan, lama persalinan, dan keadaan bayi saat lahir.

e) Status imunisasi

Status imunisasi sangat perlu dikaji/ dicantumkan Pada saat dokumentasi asuhan kebidanan karena ini akan menjadi panduan untuk imunisasi berikutnya dan status kesehatan anak,

f) Data kebutuhan biologis

Data kebutuhan biologis baik berupa kebutuhan nutrisi, kebutuhan eliminasi, BAB/BAK, kebutuhan personal hygiene dan frekuensi ganti pakaian

g) Data psikosial dan spritual orang tua/keluarga

D. Konsep dasar nifas

1. 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 ruptur 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. 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).

2. 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.

3. Perubahan Fisiologi Post Partum

a. Sistem Kardiovaskuler

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

b. Sistem Reproduksi

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 :

1) 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)

2) 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).

3) 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).

Tabel 2.5
Perubahan Lochea Berdasarkan Waktu dan Warna

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra (cruenta)	1-3 hari postpartum	Merah	Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan Mekonium
Sanguinolenta	3-7 hari postpartum	Berwarna merah kekuningan	Berisi darah dan lendir
Serosa	7-14 hari postpartum	Merah jambu kemudian kuning	Cairan serum, jaringan desidua, leukosit, dan eritrosit.
Alba	2 minggu postpartum	Berwarna Putih	Cairan berwarna putih seperti krim terdiri dari leukosit dan sel-sel desidua.
Purulenta			Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
Lochea stasis			Lochea tidak lancar keluarnya

Sumber : Maritalia, 2017.

4) Vulva

Vulva merupakan organ reproduksi eksternal, berbentuk lonjong, bagian depan dibatasi oleh klitoris, bagian belakang oleh perineum, bagian kiri dan kanan oleh labia minora. Pada vulva, dibawah klitoris, terdapat orifisium uretra eksternal 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).

5) 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 puting. 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).

Pada proses laktasi terdapat dua reflek yang berperan, yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu dikarenakan isapan bayi (Maritalia, 2017).

a. Refleks Prolaktin

Akhir kehamilan hormone prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, tetapi jumlah kolostrum terbatas dikarenakan aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesterone yang masih tinggi. Pasca persalinan, yaitu saat lepasnya plasenta dan berkurangnya fungsi korpus luteum maka estrogen dan progesterone juga berkurang. Hisapan bayi akan merangsang puting susu dan kalang payudara, karena ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik (Maritalia, 2017).

Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis hipotalamus dan akan menekan pengeluaran faktor penghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor pemacu sekresi prolaktin. Hormone ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu (Maritalia, 2017).

Kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walau ada isapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung. Pada ibu nifas yang tidak menyusui, kadar prolaktin akan

menjadi normal pada minggu kedua sampai minggu ketiga (Maritalia, 2017).

b. Refleks Aliran (let down reflek)

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofise posterior (neurohipofise) yang kemudian mengeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormone ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat, keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus dan selanjutnya mengalir melalui duktus lactiferus masuk ke mulut bayi (Maritalia, 2017).

Beberapa faktor yang dapat meningkatkan reflek let down adalah melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi. Faktor-faktor yang menghambat reflek let down adalah stress, seperti : keadaan bingung atau pikiran kacau, takut dan cemas (Maritalia, 2017).

c. Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah kelahiran plasenta, maka terjadi pula penurunan produksi progesteron. Sehingga hal ini dapat menyebabkan heartburn dan konstipasi terutama dalam beberapa hari pertama. Kemungkinan terjadi hal ini karena kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya reflek hambatan defekasi dikarenakan adanya rasa nyeri pada perineum karena adanya luka episiotomi (Bahiyatun, 2016).

d. Perubahan Sistem Perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum. Dieresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4minggu postpartum. Pada awal postpartum, kandung kemih mengalami edema, kongesti, dan hipotonik. Hal ini disebabkan oleh adanya overdistensi pada saat kala dua persalinan dan pengeluaran urine yang tertahan selama proses persalinan. Sumbatan pada uretra disebabkan oleh adanya trauma saat

persalinan berlangsung dan trauma ini dapat berkurang setelah 24 jam postpartum (Bahiyatun, 2016).

e. Perubahan Tanda-tanda Vital

Perubahan tanda-tanda vital yang terjadi Antara lain:

1) Perubahan Suhu

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan (dehidrasi) dan kelelahan karena adanya bendungan vaskuler dan limfatik. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa

2) Perubahan Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa antara 60-80 kali per menit atau 50-70 kali per menit. Sesudah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum

3) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat pada persalinan 15 mmHg pada systole dan 10 mmHg pada diastole. Biasanya setelah bersalin tidak berubah (normal), kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi pada masa postpartum.

4) Pernafasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyutnadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas contohnya penyakit asma. Bila pernapasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

1. 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).

1) 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:

a. 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).

b. Fase Taking Hold

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

c. 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).

2) 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 peran 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).

3) 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).

2. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Pada mereka yang melahirkan secara normal, tidak ada pantangan diet. Dua jam setelah melahirkan perempuan boleh minum dan makan seperti biasa bila ingin. Namun perlu diperhatikan jumpal kalori dan protein ibu menyusui harus lebih besar daripada ibu hamil, kecuali apabila si ibu tidak menyusui bayinya.

Kebutuhan pada masa menyusui meningkat hingga 25% yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali dari biasanya. Penambahan kalori pada ibu menyusui sebanyak 500 kkal tiap hari. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melaksanakan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti susunanya harus seimbang, porsiya cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet

dan pewarna. Menu makanan yang seimbang mengandung unsure-unsur , seperti sumber tenaga, pembangunan, pengatur dan perlindungan.

1) Sumber Tenaga (Energi)

Sumber tenaga yang diperlukan untuk membakar tubuh dan pembentukan jaringan baru. Zat nutrisi yang termasuk sumber energy adalah karbohidrat dan lemak. Karbohidrat berasal dari padi-padian, kentang, umbi, jagung, sagu, tepung roti, mie, dan lain-lain. Lemak bias diambil dari hewani dan nabati. Lemak hewani yaitu mentega dan keju. Lemak nabati berasal dari minyak kelapa sawit, minyak sayur dan margarine.

2) Sumber Pembangun (Protein)

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan pergantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan protein nabati. Protein hewani antara lain telur, daging, ikan, udang kering, susu dan keju. Sedangkan protein nabati banyak terkandung dalam tahu, tempe, kacang-kacangan, dan lain-lain.

3) Sumber Pengatur dan Pelindung (Mineral dan Vitamin)

Mineral, air dan vitamin digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme di dalam tubuh. Sumber zat pengatur bias diperoleh dari semua jenis sayur dan buah- buahan segar. Beberapa mineral yang penting, antara lain:

- a) Zat kapur untuk membentuk tulang. Sumbernya berasal dari susu, keju, kacang-kacangan dan sayur-sayuran berdaun hijau.
- b) Fosfor untuk pembentukan tulang dan gigi. Sumbernya berasal dari susu, keju dan daging.
- c) Zat besi untuk menambah sel darah merah. Sumbernya berasal dari kuning telur, hati, daging, kerang, kacang-kacangan dan sayuran.

- d) Yodium untuk mencegah timbulnya kelemahan mental. Sumbernya berasal dari ikan, ikan laut dan garam beryodium.
- e) Kalsium merupakan salah satu bahan mineral ASI dan juga untuk pertumbuhan gigi anak. Sumbernya berasal dari susu, keju dan lain-lain.

Kebutuhan akan vitamin pada masa menyusui meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Beberapa vitamin yang penting antara lain:

- a) Vitamin A untuk penglihatan berasal dari kuning telur, hati, mentega, sayur berwarna hijau, wortel, tomat dan nangka.
- b) Vitamin B1 agar nafsu makan baik yang berasal dari hati, kuning telur, tomat, jeruk, nanas.
- c) Vitamin B2 untuk pertumbuhan dan pencernaan berasal dari hati, kuning telur, susu, keju, sayuran hijau.
- d) Vitamin B3 untuk proses pencernaan, kesehatan kulit, jaringan saraf dan pertumbuhan. Sumbernya antara lain susu, kuning telur, daging, hati, beras merah, jamur dan tomat.
- e) Vitamin B6 untuk pembentukan sel darah merah serta kesehatan gigi dan gusi. Sumbernya antara lain gandum, jagung, hati dan daging.
- f) Vitamin B12 untuk pembentukan sel darah merah dan kesehatan jaringan saraf. Sumbernya antara lain telur, daging, hati, keju, ikan laut dan kerang laut.
- g) Vitamin C untuk pembentukan jaringan ikat dan bahan semua jaringan ikat (untuk penyembuhan luka), pertumbuhan tulang, gigi dan gusi, daya tahan terhadap infeksi dan memberikan kekuatan pada pembuluh darah. Sumbernya berasal dari jeruk, tomat, melon, mangga, papaya dan sayur.

- h) Vitamin D untuk pertumbuhan dan pembentukan tulang dan gigi serta penyerapan kalsium dan posfor. Sumbernya berasal dari minyak ikan, ikan susu, margarine, dan penyinaran kulit dengan matahari sebelum jam 9.
- i) Vitamin K untuk mencegah perdarahan. Sumbernya berasal dari hati, brokoli, bayam dan kuning telur.

b. Ambulasi

Pada masa nifas, perempuan sebaiknya melakukan ambulasi dini. Yang dimaksud dengan ambulasi dini adalah beberapa jam setelah melahirkan, segera bangun dari tempat tidur dan segera bergerak, agar lebih kuat dan lebih baik. Gangguan kemih dan buang air besar juga dapat teratasi. Mobilisasi sangat bervariasi, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas, atau sembuh luka (jika ada luka). Jika tidak ada kelainan, lakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal. Ini berguna untuk mempercepat sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (lochea).

Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus istirahat, tidur terlentang selama 8 jam pasca persalinan. Kemudian boleh miring-miring kekanan dan kekiri untuk mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli. Pada hari ke2 diperbolehkan duduk, hari ke 3 jalan-jalan, dan hari ke 4 atau 5 sudah diperbolehkan pulang. Mobilisasi diatas mempunyai variasi, bergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuh luka.

c. Eliminasi

Rasa nyeri kadangkala menyebabkan keengganan untuk berkemih, tetapi usahakanlah untuk berkemih secara teratur, karena kantung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi rahim, yang dapat menyebabkan timbulnya perdarahan dari rahim. Seperti halnya dengan berkeih, perempuan pascapersalinan sering tidak merasakan sensasi ingin buang air besar, yang dapat disebabkan pengosongan usus besar (klisma) sebelum melahirkan atau ketakutan

menimbulkan robekan pada jahitan dikemaluan. Sebenarnya kotoran yang dalam beberapa hari tidak dikeluarkan akan mengeras dan dapat menyulitkan dikemudian hari.

Pengeluaran air seni akan meningkat 24-48 jam pertama sampai hari ke-5 setelah melahirkan. Hal ini terjadi karena volume darah meningkat pada saat hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Oleh karena itu, ibu perlu belajar berkemih secara spontan dan tidak menahan buang air kecil ketika adarasa sakit pada jahitan. Menahan buang air kecil akan menyebabkan terjadinya bendungan air seni dan gangguan kontraksi rahim sehingga pengeluaran cairan vagina tidak lancar. Sedangkan buang air besar akan sulit karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena adanya haemoroid (wasir). Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengonsumsi makanantinggi serat dan cukup minum.

d. Miksi

Pengeluaran air seni (urin) akan meningkat 24-48 jam pertama sampai hari ke-5 setelah melahirkan. Hal ini terjadi karena volume darah meningkat pada saat hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Hendaknya kencing dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi m.sphincer ani selama persalinan. Bila kandung kemih penuh dan wanita sulit kencing, sebaiknya dilakukan kateterisasi. Anjuran :

- 1) Ibu perlu belajar berkemih secara spontan setelah melahirkan
- 2) Tidak menahan BAK ketika ada rasa sakit pada jahitan, karena akan menyebabkan terjadinya bendungan air seni. Akibatnya akan timbul gangguan pada kontraksi rahim sehingga pengeluaran lochea tidak lancar.
- 3) Miksi harus secepatnya dilakukan sendiri.
- 4) Bila kandung kemih penuh dan tidak dapat dimiksi sendiri, dilakukankateterisasi.
- 5) Bila perlu dpasang dauer catheter atau indwelling catheter untuk

mengistirahatkan otot-otot kandung kencing.

- 6) Dengan melakukan mobilisasi secepatnya, tak jarang kesulitan miksi dapat diatasi.

e. Defekasi

Sulit BAB (konstipasi) dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena adanya haemoroid. Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan. Bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstipasi apalagi berak keras dapat diberikan obat laksans per oral ataupun rectal. Jika masih belum bias dilakukan klisma. Anjuran :

- 1) Mobilisasi dini
- 2) Konsumsi makanan yang tinggi serat dan cukup minum
- 3) Defekasi harus ada dalam 3 hari pasca persalinan.
- 4) Bila terjadi obstipasi dan timbul koprostase hingga akibata tertimbun directum, mungkin terjadi febris.
- 5) Lakukan klisma atau berikan laksan per oral.
- 6) Dengan melakukan mobilisasi sedini mungkin, tidak jarang kesulitan defekasi dapat diatasi.

3. 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. (Kemenkes RI, 2013).

a. Masalah Payudara

1. 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.

➤ **Penanganan yang dilakukan bila ibu menyusui bayinya :**

- a) Susukan sesering mungkin
- b) Kedua payudara disusukan
- c) Kompres hangat payudara sebelum disusukan
- d) Bantu dengan memijat payudara untuk permulaan menyusui
- e) Sangga payudara
- f) Kompres dingin pada payudara diantara waktu menyusui
- g) Bila diperlukan berikan parasetamol 500 mg per oral setiap 4 jam
- h) Lakukan evaluasi setelah 3 hari untuk mengevaluasi hasilnya

➤ **Bila ibu tidak menyusui :**

- a) Sangga payudara
- b) Kompres dingin pada payudara untuk mengurangi pembengkakan dan rasa sakit
- c) Bila diperlukan berikan parasetamol 500 mg per oral setiap 4 jam
- d) Jangan dipijat atau memakai kompres hangat pada payudara.

2. 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 ductus, atau pecahnya atau fisura puting susu. Puting 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).

Tanda gejala mastitis biasanya tidak ada sebelum akhir minggu pertama post partum. Nyeri ringan pada salah satu lobus payudara, yang diperberat jika bayi menyusu dan gejala seperti flu: nyeri otot, sakit kepala dan kelelahan. Mastitis hampir selalu terbatas pada satu payudara. **Tanda dan gejala actual mastitis meliputi :**

- a) Peningkatan suhu yang cepat dari (39,5°C sampai 40°C)
- b) Peningkatan kecepatan nadi
- c) Menggigil
- d) Malaise umum, sakit kepala
- e) Nyeri hebat, bengkak, inflamasi, area payudara keras

Payudara tegang / indurasi dan kemerahan Tindakan :

- a) Berikan kloksasiklin 500 mg setiap 6 jam selama 10 hari. Bila diberikan sebelum terbentuk abses biasanya keluhannya akan berkurang
- b) Sangga payudara
- c) Kompres dingin
- d) Bila diperlukan berikan parasetamol 500 mg per oral setiap 4 jam
- e) Ibu harus didorong menyusui bayinya walau ada pus
- f) Ikuti perkembangan 3 hari setelah pemberian pengobatan

3. Abses Payudara

Mastitis yang tidak ditangani memiliki hampir 10% risiko terbentuknya abses. Tanda dan gejala abses payudara adalah adanya Discharge putting 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.

Penatalaksanaan :

- a) Diperlukan anestesi umum (ketamin)
- b) Insisi radial dari tengah dekat pinggir areola, ke pinggir supaya tidak memotong saluran ASI
- c) Pecahkan kantung pus dengan tissue forceps atau jari tangan
- d) Pasang tampon dan drain
- e) Berikan kloksasiklin 500 mg setiap 6 jam selama 10 hari
- f) Sangga payudara
- g) Kompres dingin
- h) Berikan parasetamol 500 mg setiap 4 jam sekali bila diperlukan
- i) Ibu didorong tetap memberikan ASI walau ada pus
- j) Lakukan follow up setelah pemberian pengobatan selama 3 hari

4. Pijat Oksitosin

a. 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 dirumah. 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).

b. 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
- c. 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
 - c) Peneliti mengolesi telapak tangan dengan minyak kelapa atau baby oil
 - d) Peneliti melakukan pemijatan oksitosin pada daerah tulang belakang searah jarum jam, jari bawah ke atas kurang lebih selama 15 menit
 - e) 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
 - f) Penilaian produksi ASI ini dilakukan 7 hari setelah intervensi

5. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Nifas

1. 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 riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dengan kebutuhannya, meninjau bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap.(Rahma P. 2013)

2. 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)

3. 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).

4. 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).

5. 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)

6. 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).

7. 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).

E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB) Pascasalin

1. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

a. Pengertian KB

Menurut World Health Organisation (WHO) Keluarga berencana merupakan tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari Kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan usia suami menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Keluarga berencana diartikan sebagai suatu usaha yang mengatur banyak kehamilan sedemikian rupa sehingga berdampak

positif bagi ibu, bayi, ayah, beserta keluarganya yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kehamilan tersebut. (Lestari, 2015).

b. Tujuan Program Keluarga Berencana

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomer 87 tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pengembangan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga, kebijakan KB bertujuan untuk :

- 1) Mengatur kehamilan yang diinginkan,
- 2) Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak,
- 3) Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi,
- 4) Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek Keluarga Berencana, dan
- 5) Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan

c. Manfaat Program Keluarga Berencana

Menurut WHO (2018) manfaat KB adalah sebagai berikut :

1) Mencegah Kesehatan Terkait Kehamilan

Kemampuan wanita untuk memilih untuk hamil dan kapan ingin hamil memiliki dampak langsung pada kesehatan dan kesejahteraannya. KB memungkinkan jarak kehamilan dan penundaan kehamilan pada wanita muda yang memiliki risiko masalah kesehatan dan kematian akibat melahirkan anak usia dini. KB mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, termasuk wanita yang lebih tua dalam menghadapi peningkatan risiko terkait kehamilan. KB memungkinkan wanita yang ingin membatasi jumlah keluarga mereka. Bukti menunjukkan bahwa wanita yang memiliki lebih dari 4 anak berisiko mengalami kematian ibu. Dengan mengurangi tingkat kehamilan yang

tidak diinginkan, KB juga mengurangi kebutuhan akan aborsi yang tidak aman.

2) Mengurangi AKB

KB dapat mencegah kehamilan dan kelahiran yang berjarak dekat dan tidak tepat waktu. Hal ini berkontribusi pada beberapa angka kematian bayi tertinggi di dunia. Bayi dengan ibu yang meninggal akibat melahirkan juga memiliki risiko kematian yang lebih besar dan kesehatan yang buruk.

3) Membantu Mencegah Human Immunodeficiency Virus (HIV)/ Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)

KB mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan di antara wanita yang hidup dengan HIV, mengakibatkan lebih sedikit bayi yang terinfeksi dan anak yatim. Selain itu, kondom pria dan wanita memberikan perlindungan ganda terhadap kehamilan yang tidak diinginkan dan terhadap IMS termasuk HIV.

4) Memberdayakan Masyarakat dan Meningkatkan Pendidikan

KB memungkinkan masyarakat untuk membuat pilihan berdasarkan informasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi. KB memberikan peluang bagi perempuan untuk mengejar pendidikan tambahan dan berpartisipasi dalam kehidupan publik, termasuk mendapatkan pekerjaan yang dibayar. Selain itu, memiliki keluarga yang lebih kecil memungkinkan orang tua untuk berinvestasi lebih banyak pada setiap anak. Anak-anak dengan lebih sedikit saudara kandung cenderung tetap bersekolah lebih lama daripada mereka yang memiliki banyak saudara kandung.

5) Mengurangi Kehamilan Remaja

Remaja hamil lebih cenderung memiliki bayi prematur atau bayi berat lahir rendah (BBLR). Bayi yang dilahirkan oleh remaja memiliki angka kematian neonatal yang lebih tinggi. Banyak gadis remaja yang hamil harus meninggalkan sekolah.

Hal ini memiliki dampak jangka panjang bagi mereka sebagai individu, keluarga dan komunitas.

6) Perlambatan Pertumbuhan Penduduk

KB adalah kunci untuk memperlambat pertumbuhan penduduk yang tidak berkelanjutan dengan dampak negatif yang dihasilkan pada ekonomi, lingkungan, dan upaya pembangunan nasional dan regional.

d. Sasaran Program Keluarga Berencana

Menurut Handayani, sasaran program KB dibagi menjadi dua yaitu sasaran secara langsung dan sasaran tidak langsung. Sasaran secara langsung adalah PUS yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. PUS adalah pasangan suami istri yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun.

Sedangkan sasaran secara tidak langsung adalah pelaksana dan pengelola KB dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran hidup melalui pendekatan kebijakan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan sejahtera. Sedangkan sasaran strategis BKKBN tahun 2015 - 2019 yang tertera pada Renstra BKKBN 2015-2019 adalah sebagai berikut :

- 1) Menurunnya Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP)
- 2) Menurunnya angka kelahiran total (TFR) per WUS (15 - 49 tahun)
- 3) Meningkatnya pemakaian kontrasepsi (CPR)
- 4) Menurunnya unmet need
- 5) Menurunnya angka kelahiran pada remaja usia 15 -19 tahun (ASFR 15 – 19 tahun), 19 6) Menurunnya kehamilan yang tidak diinginkan dari WUS (15 - 49 tahun).

2. Kontrasepsi

a. Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti mencegah atau melawan, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang

matang pada wanita dan sel sperma pada pria yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut (Farida , 2017).

Teknik yang digunakan dapat berupa alat, obat, cara perhitungan atau pengamatan dan operasi. Hal tersebut dilakukan untuk menjarangkan (spacing) dan membatasi (limitation) kehamilan (Kemenkes RI, 2018).

b. Tujuan Kontrasepsi

1) Tujuan umum

Memberikan dukungan dan pemantapan penerimaan gagasan KB yaitu dihayatinya Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKBS) (Firdayanti, 2012:41).

2) Tujuan khusus

Penurunan angka kelahiran guna mencapai tujuan. Dikategorikan dalam 3 fase untuk mencapai pelayanan tersebut yaitu:

- (1) Fase menunda/mencegah kehamilan, dimana pada fase menunda ini ditujukan pada pasangan usia subur dengan istri kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya
- (2) Fase menjarangkan kehamilan, dimana pada periode usia istri antara 20-35 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kehamilan 2-4 tahun, ini dikenal dengan catur warga.
- (3) Fase menghentikan/mengakhiri kehamilan/kesuburan, dimana periode ini umur istri diatas 30 tahun terutama 35 tahun sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 orang anak (Firdayanti, 2012).

c. Syarat Kontrasepsi

Kontrasepsi ideal harus memenuhi syarat sebagai berikut: dapat dipercaya, tidak menimbulkan efek yang mengganggu kesehatan, daya kerjanya dapat diatur menurut kebutuhan, tidak menimbulkan gangguan sewaktu koitus, tidak memerlukan motivasi terus menerus,

mudah pelaksanaannya, murah harganya sehingga dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat, dapat diterima penggunaannya oleh pasangan yang bersangkutan. Sampai saat ini belum ada cara kontrasepsi yang benar-benar ideal untuk digunakan (Prawihardjo & Winknjosastro, 2011).

d. Jenis-Jenis Kontrasepsi

1) Metode Sederhana

a) Metode pantang berkala

Prinsip pantang berkala ialah tidak melakukan persetubuhan pada masa subur istri, untuk menentukan masa subur istri dipakai 3 patokan yaitu:

(1) Ovulasi terjadi 14 kurang 2 hari sebelum haid yang akan datang.

(2) Sperma dapat hidup dan membuahi dalam 48 jam setelah ejakulasi.

(3) Ovum dapat hidup 24 jam setelah ovulasi. Jadi jika kontrasepsi ingin dicegah, koitus harus dihindari sekurangnya selama 3 hari (72 jam) yaitu 48 jam sebelum ovulasi dan 24 jam sesudah ovulasi terjadi (Sulistyawati, 2012).

b) Metode suhu basal

Menjelang ovulasi suhu basal tubuh akan turun dan kurang lebih 24 jam setelah ovulasi suhu basal akan naik lagi sampai lebih tinggi dari pada suhu sebelum ovulasi. Suhu basal dapat meningkat sebesar $0,2-0,5^{\circ}\text{C}$ ketika ovulasi (Taufika, 2014).

c) Metode lendir serviks

Metode lendir serviks dilakukan dengan wanita mengamati lendir serviksnya setiap hari. Lendir serviks terlihat lengket dan jika direntangkan di antara kedua jari akan putus menandakan lendir tidak subur, saat lendir serviks meningkat menjadi jernih dan melar, apabila dipegang di antara dua jari, lendir dapat diregangkan dengan mudah tanpa terputus, lendir ini

digambarkan terlihat seperti putih telur mentah disebut lendir subur (Everett, 2012).

d) Metode coitus interruptus

Alat kelamin pria (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina dan kehamilan dapat dicegah (Sulistiawati, 2012)

e) Metode Amenorhea laktasi (MAL)

Metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya (Endang, 2015).

f) Kondom

Jenis kontrasepsi menggunakan alat untuk mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk kedalam vagina (Purwoastuti, 2015).

2) Metode modern

a) Hormonal

Kontrasepsi hormonal adalah alat atau obat kontrasepsi yang bertujuan untuk mencegah terjadinya ovulasi dimana bahan bakunya mengandung preparat estrogen dan progesteron. Berdasarkan jenis dan cara pemakaiannya dikenal 3 macam kontrasepsi hormonal yaitu kontrasepsi Oral (Pil), suntikan, dan kontrasepsi implant (Affandi, 2013)

(1) Pil KB

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon estrogen dan progesteron) ataupun juga hanya berisi progesteron saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim. Pil kombinasi Menekan ovulasi, mencegah implantasi, lendir serviks mengental sehingga sulit dilalui oleh sperma, pergerakan tuba terganggu

sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula. Jenis-jenis pil kombinasi antara lain; monofasik, bifasik, trifasik (Affandi, 2013).

(2) Pil progestin

Adalah pil yang mengandung progesteron dan disiapkan untuk ibu yang menyusui (Affandi, 2013).

b) Suntik

1) Suntik kombinasi

Jenis suntik kombinasi adalah 25 mg Depo Medroksi progesteron Asetat dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi I.M (intramuskular). sebulan sekali, dan 50 mg noretindron Enantat dan 5 mg Estradiol valerat yang diberikan injeksi I.M.(intramuskular) sebulan sekali

(2) Suntik progestin

Tersedia 2 jenis kontrasepsi yang mengandung progestin yaitu Depo Medroksi progesteron Asetat (DMPA), mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik I.M dan Depo noretisteron Enanta (/Depo noristeran), yang mengandung 200 mg noretindron Enantan, diberikan setiap 2 bulan dengan cara suntik I.M (Affandi, 2013).

c) Implant/susuk

(1) Norplant terdiri dari 6 batang silastik lembut berrongga dengan panjang 3,4 cm, diameter 2,4 mm, berisi 36 mg levonogestrel dengan lama kerja tiga tahun.

(2) Jadena dan indoplant, terdiri dari dua batang silastik lembut berongga dengan panjang 4,3 cm ber diameter 2,5 mm, berisi 75 mg levonogestrel dengan lama kerja 3 tahun.

(3) Implanon, terdiri dari satu batang silastik lembut dengan berongga dengan panjang kira-kira 4,0 cm diameter 2 mm, berisi 68 mg etonogestrel dengan lama kerja 3 tahun (Sulistyawati, 2012).

d) Metode mantap

(1) Tubektomi Adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas (kesuburan) seorang perempuan secara permanen dengan mengoklusi tuba fallopi mengikat dan memotong atau memasang cincin sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

(2) Vasektomi Adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan okulasi vans deference sehingga alat transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi (Firdayanti, 2012).

e. Berdasarkan lama efektivitasnya, metode kontrasepsi dibagi menjadi dua, antara lain:

1) Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang adalah cara kontrasepsi yang mempunyai efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya tinggi dengan angka kegagalan yang rendah. Metode jangka panjang terdiri dari Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR), Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK), Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria / MOP (Affandi dkk, 2014). Keuntungan dari pemakaian MKJP adalah perlindungan jangka panjang, pengembalian tingkat kesuburan yang cepat, tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak mengganggu produksi ASI dan tidak ada efek samping hormonal (Rahayu dan Prijatni, 2016).

Pemakaian MKJP mempunyai efek samping diantaranya nyeri pada saat haid, perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (spotting), hipermenorea atau meningkatnya jumlah darah haid (Affandi dkk, 2014).

2) Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (non MKJP)

Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non MKJP) adalah cara kontrasepsi dengan efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya rendah serta angka kegagalannya

yang tinggi. Contoh Non MKJP adalah Metode Amenore Laktasi (MAL), senggama terputus (coitus interruptus), metode kalender, metode lendir serviks, metode suhu basal badan, simptomermal, kondom, spermisida, diafragma, pil dan suntik (Affandi dkk, 2014).

f. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

1) Implant

a) Pengertian

Implant adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga sampai lima tahun. Kontrasepsi implant ini memiliki cara kerja menghambat terjadinya ovulasi, menyebabkan selaput lendir endometrium tidak siap untuk menerima pembuahan (nidasi), mengentalkan lendir dan menipiskan lapisan endometrium dengan efektivitas keberhasilan kontrasepsi implant sebesar 97-99% (BKKBN, 2013).

b) Cara Kerja Dan Efektifitas

Cara kerja implant ditanamkan di bawah kulit, biasanya dilengan atas. Implant mengandung progesteron yang efektifitasnya adalah membuat lendir serviks menjadi kental, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma, menekan ovulasi, dan 99 sangat efektif (kegagalan 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan (Mega dan Wijayanegara, 2017).

c) Keuntungan

Keuntungan dari kontrasepsi implant adalah perlindungannya dalam jangka panjang, pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu kegiatan senggama, tidak mengganggu produksi ASI, klien hanya perlu kembali ke klinik apabila ada keluhan, dan dapat dicabut sesuai dengan waktu yang diinginkan. Waktu yang baik untuk penggunaan implant adalah setiap saat selama siklus haid hari ke-2 sampai hari ke-7 (Bangun, 2017).

d) Kelemahan

Tidak dianjurkan untuk penderita penyakit hati, kanker payudara, perdarahan tanpa sebab, penggumpalan darah, penderita tekanan darah tinggi, kolesterol tinggi, penyakit jantung (Mega dan Wijayanegara, 2017).

e) Efek Samping

Pada kebanyakan pasien yang menggunakan KB Implant dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (spotting), hipermenorea, atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenorea, hingga timbul-timbulnya keluhan sakit kepala, peningkatan atau penurunan berat badan, nyeri payudara serta perasaan mual (Mulyani dan Rinawati, 2013).

f) Indikasi Implant

Pada wanita reproduksi yang berusia 20-35 tahun yang telah memiliki anak sesuai dengan yang diinginkan, menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang, pasca persalinan dan sedang menyusui bayinya yang berusia 6 minggu atau lebih (Mulyani dan Rinawati, 2013).

g) Kontraindikasi Implant

- (1) Hamil atau diduga hamil
- (2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- (3) Benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- (4) Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi
- (5) Mioma uterus
- (6) Gangguan toleransi glukosa (Arum dan Sujiyati, 2011).

2) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) / Intra Uterine Devices (IUD)

a) Pengertian

IUD (Intra Uterin Device) atau nama lain adalah AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) adalah suatu benda kecil yang

terbuat dari plastic yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (BKKBN, 2014).

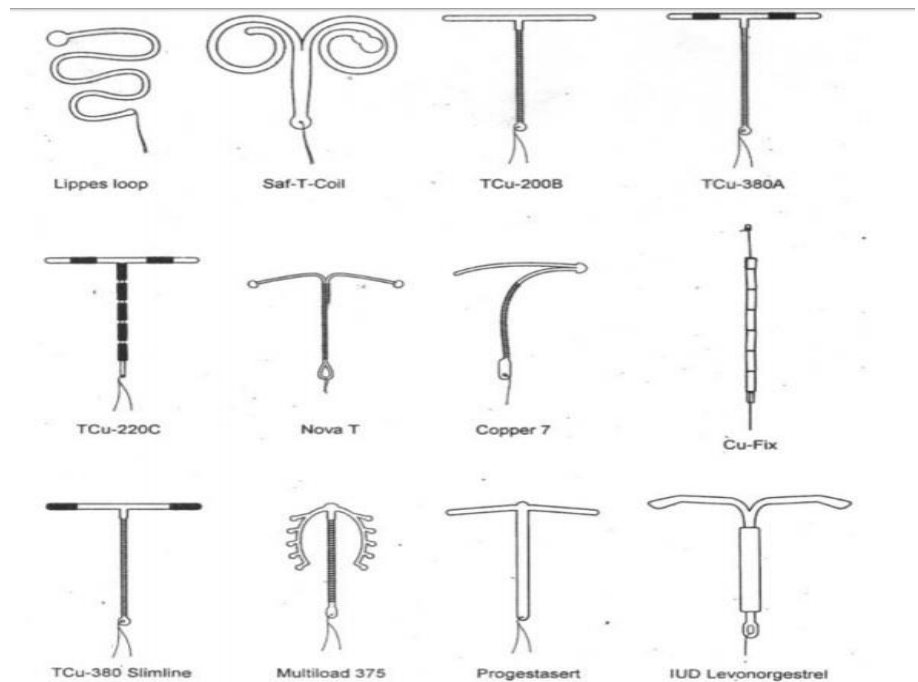
Sangat efektif yaitu 0,5-1 kehamilan per 100 perempuan selama satu tahun pertama penggunaan (Arum dan Sujiyati, 2011).

b) Jenis

Saat ini IUD (Intra Uterin Device) yang umum beredar dan digunakan adalah :

- (1) IUD (Intra Uterin Device) terbentuk dari rangka plastik yang lentur dan pada lengan dan batang IUD (Intra Uterin Device) terdapat tembaga.
- (2) IUD (Intra Uterin Device) Nova T, terbentuk dari rangka plastik dan tembaga. Pada ujung lengan bentuk agak melengkung tanpa ada tembaga, tembaga hanya ada di batangnya.
- (3) IUD (Intra Uterin Device) Mirena, terbentuk dari rangka plastic yang dikelilingi oleh silinderpelepas hormone progesteron yang bisa dipakai oleh ibu menyusui karena tidak menghambat ASI (Mulyani dan Rinawati, 2013).

Gambar 2.3
Kontrasepsi IUD



Sumber: Mulyani dan Rinawati, 2013

c) Cara Kerja

Cara kerja IUD (Intra Uterin Device) adalah mencegah terjadinya pembuahan dan mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba falopi (Mulyani dan Rinawati, 2013).

d) Keuntungan

Keuntungan penggunaan MKJP jenis IUD yakni hanya memerlukan satu kali pemasangan untuk jangka waktu yang lama dengan biaya yang relatif murah, aman karena tidak mempunyai pengaruh sistemik yang beredar ke seluruh tubuh, tidak mempengaruhi produksi ASI dan kesuburan (Azijah et al., 2020).

Pemasangan Kontrasepsi IUD dapat dilakukan pada saat sedang haid yang berlangsung saat hari pertama atau terakhir, sewaktu postpartum secara dini, secara langsung dan tidak langsung (Triyanto dan Indriani, 2019).

e) Indikasi IUD (Intra Uterin Device)

IUD (Intra Uterin Device) dapat digunakan pada wanita usia reproduksi, menginginkan kontrasepsi jangka panjang, setelah melahirkan, ibu yang menyusui, risiko rendah IMS (Infeksi Menular Seksual), dan tidak menghendaki metode hormonal (Mega dan Wijayanegara, 2017).

f) Kontraindikasi IUD (Intra Uterin Device)

- (1) Hamil atau diduga hamil
- (2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- (3) Sedang menderita penyakit genetalia
- (4) Sering ganti pasangan
- (5) Kanker genetalia atau payudara (Arum dan Sujiyati, 2011)

3) Metode Operasi Wanita (MOW)

Kontrasepsi metode operasi wanita (MOW) atau tubektomi atau juga dapat disebut sterilisasi adalah tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur sehingga sel telur tidak dapat melewati saluran telur sehingga sel telur tidak bertemu dengan sperma laki-laki sehingga tidak terjadi kehamilan. Sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 prempuan selama tahun pertama penggunaan) dan efektif 6-10 minggu setelah operasi (Triyanto dan Indriani, 2019).

a) Cara Kerja

Cara kerja tubektomi adalah dengan mengikat tuba falopi sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum (Mega dan Wijayanegara, 2017).

b) Indikasi tubektomi

- (1) Umur lebih dari 26 tahun
- (2) Anak lebih dari 2 orang
- (3) Yakin telah mempunyai keluarga dengan jumlah yang diinginkan
- (4) Ibu pasca persalinan
- (5) Pasien paham dan setuju dengan prosedur tubektomi terutama pengetahuan pasangan tentang cara-cara

kontrasepsi ini dengan risiko dan sifat permanennya kontrasepsi ini (Mulyani dan Rinawati, 2013).

c) Kontraindikasi tubektomi

- (1) Hamil atau diduga hamil
- (2) Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya
- (3) Belum memberikan persetujuan tertulis
- (4) Tidak boleh menjalani prosespembedahan
- (5) Usia di bawah 30 tahun yang belum dan masih ingin memiliki anak (Mega dan Wijayanegara, 2017).

d) Keterbatasan

Harus dipertimbangkan sifat permanenya metode kontrasepsi ini yang mana pasien dapat menyesal dikemudian hari, resiko komplikasi kecil, tetapi disisi lain hal yang utama yang harus disiapkan adalah persetujuan suami bahwa bagi calon akseptor tidak akan bisa menambah lagi keturunan (Mulyani dan Rinawati, 2013).

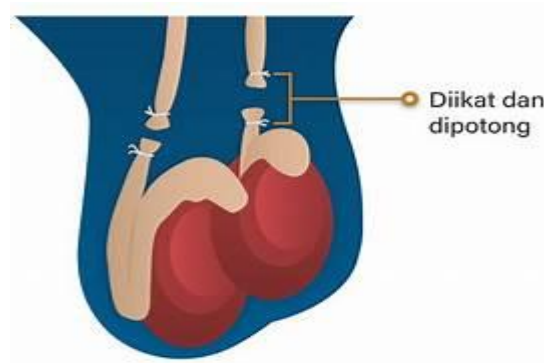
4) Metode Operasi Pria (MOP)

a) Pengertian

Metode operasi pria yang dikenal dengan nama vasektomi merupakan operasi kecil yang lebih ringan dari pada sunat/khitanan pada pria. Bekas operasi hanya berupa satu luka di tengah atau luka kecil di kanan kiri kantong zakar (kantong buah pelir) atau scrotum. Vasektomi berguna untuk menghalangi transport spermatozoa (sel mani) di pipa-pipa sel mani pria (saluran mani pria) (Mega dan Wijayanegara, 2017).

Gambar 2.4
Kontrasepsi Vasektomi

;



Sumber Mega dan Wijayanegara, 2017/

b) Keuntungan

- (1) Tidak ada kematian
- (2) Pasien tidak perlu dirawat di Rumah Sakit
- (3) Dilakukan anastesi lokal
- (4) Tidak mengganggu hubungan sex
- (5) Tidak memerlukan biaya banyak

c) Kekurangan

- (1) Harus dilakukan pembedahan
- (2) Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin memiliki anak
- (3) Masih memungkinkan terjadi komplikasi (misal perdarahan, nyeri, dan infeksi)
- (4) Tidak melindungi pasangan dari penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS (Mulyani dan Rinawati, 2013).

d) Kontraindikasi

- (1) Jika ada peradangan pada kulit sekitar skrotum sebaiknya disembuhkan terlebih dahulu
- (2) Penderita Hernia
- (3) Perdarahan
- (4) Hematoma
- (5) Keadaan jiwa tidak stabil (Mega dan Wijayanegara, 2017).

g. Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (non MKJP)

Kontrasepsi modern yang termasuk Non MKJP yaitu:

1) Kontrasepsi pil

Kontrasepsi pil merupakan kontrasepsi hormonal yang berbentuk tablet berisi hormon estrogen dan progesterone (Anggraini, 2012). Cara kerjanya dapat menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks (Handayani, 2010).

Kontrasepsi hormonal oral ada beberapa jenis yaitu :

a) Kontrasepsi Oral Kombinasi (KOK)

Kontrasepsi oral kombinasi adalah tablet berisi hormon estrogen dan progesteron yang mempunyai kelebihan mudah dihentikan setiap saat dan kesuburan cepat kembali (Handayani, 2010). Efek samping yang sering dirasakan pengguna pil oral kombinasi adalah mual, muntah, pusing, perdarahan pervaginam, spotting /perdarahan bercak pada 3 bulan pertama, nyeri pada payudara (Sulistyawati, 2013).

Manfaat Pil Kombinasi adalah:

- (1) Memiliki efektivitas yang tinggi (hampir menyerupai efektivitas tubektomi), bila digunakan setiap hari dengan waktu yang tepat (1 kehamilan per 100 perempuan dalam tahun pertama penggunaan)
- (2) Risiko terhadap kesehatan sangat kecil
- (3) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (4) Siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia), tidak terjadi nyeri haid
- (5) Dapat digunakan jangka panjang selama perempuan patuh dan teratur dalam mengkonsumsi pil (Rahayu dan Prijatni, 2016).

Cara kerja kontrasepsi pil kombinasi antara lain:

(1) Menghambat ovulasi

Komponen estrogen menghambat sekresi follicle stimulating hormone (FSH) sehingga pertumbuhan folikel

tertekan sementara progesterone terutama menghambat lonjakan luteinizing hormone (LH) juga menghambat ovulasi.

(2) Mengubah mukus servik

Mukus menjadi lebih sedikit, kental dan selular dengan daya regang yang rendah sehingga transportasi dan penetrasi sperma terganggu.

(3) Mencegah implantasi

Endometrium menjadi atrofi dan tidak reseptif terhadap implantasi. Pembentukan pembuluh darah berkurang, produksi prostaglandin uterotonik dan vasoaktif menurun sehingga pada pemakaian oral kombinasi withdrawal bleeding menjadi lebih sedikit dan kurang nyeri (Rahayu dan Prijatni, 2016).

2) Mini pil

Mini pil adalah pil kontrasepsi berisi hormon progestin saja. Mini pil mempunyai kelebihan yaitu tidak mempengaruhi Air Susu Ibu (ASI) karena kadar gestagen dalam ASI sangat rendah, kesuburan cepat kembali, nyaman dan mudah digunakan, sedikit efek samping (Anggraini, 2012).

Kelemahannya yaitu dapat menyebabkan perubahan pola haid, mengalami pertambahan dan pengurangan berat badan, harus diminum pada waktu yang sama setiap hari, ketidakaturan minum pil akan menimbulkan kehamilan yang tidak diinginkan (Handayani, 2010).

3) Kontrasepsi suntik

Kontrasepsi suntik merupakan alat kontrasepsi berupa cairan mengandung hormonal yang disuntikan ke dalam tubuh wanita secara periodik berguna untuk mencegah kehamilan (Marmi, 2016).

Terdapat 2 jenis kontrasepsi suntik yaitu:

a) Suntikan kombinasi

kombinasi adalah kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesteron yaitu 25 mg depo medroksi progesteron asetat dan 5 mg estradiol sipionat disuntikkan intramuskular dengan jangka waktu 28 hari. Cara kerja dari kontrasepsi ini yaitu hormon yang disuntikkan ke dalam tubuh dapat menekan ovulasi, membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu, atrofi endometrium yang menimbulkan implantasi terganggu dan menghambat transportasi gamet oleh tuba (Marmi, 2016).

Kelebihan dari kontrasepsi suntik kombinasi yaitu tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, klien tidak perlu menyimpan obat dan risiko terhadap kesehatan kecil (Handayani, 2010).

Efek samping yang ditimbulkan seperti perubahan pola haid (akan menghilang setelah suntikan kedua atau ketiga), kenaikan berat badan, spotting, mual, muntah dan pusing (Handayani, 2010).

b) Suntikan progestin

Suntikan progestin merupakan jenis suntikan yang mengandung sintesa progestin (Handayani, 2010). Mengandung 150 mg depo medroksi progesterone asetat yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntikkan secara intramuskular dan Depo Noristerat yang mengandung 200 mg noretindron enantat diberikan setiap 2 bulan secara intramuskular (Marmi, 2016).

Kelebihan suntikan progestin adalah sangat efektif, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak berpengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping, dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai

perimenopause. Suntikan progestin mempunyai efek samping yaitu amenore, mual, pusing, muntah, perdarahan, spotting, meningkat berat badan, berpengaruh pada hubungan suami istri atau menurunkan libido (Saifuddin, 2010). Cara kerja suntikan progestin adalah:

- (1) Mencegah ovulasi
- (2) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- (3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atropi
- (4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

Menurut WHO (2018) poin yang wajib diinformasikan pada calon akseptor suntik progestin yaitu:

- (1) Perubahan siklus haid beberapa bulan pertama pemakaian suntikan, sampai terjadi amenore atau tidak haid.
- (2) Kunjungan ulang teratur sesuai jadwal sangat penting untuk efektivitas dalam pencegahan kehamilan.
- (3) Kadang penambahan berat badan secara bertahap 1-2 kilogram setahun.
- (4) Pemulihan kesuburan rata-rata lebih lama di bandingkan metode kontrasepsi lain.

Kehamilan pada pengguna kontrasepsi suntikan adalah 4 per 100 orang selama tahun pertama pemakaian karena tidak teratur melakukan suntikan (WHO, 2018).

h. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB Dan Kontrasepsi

a. 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.

b. Tahapan dalam manajemen asuhan kebidanan

Proses Manajemen 7 langkah Menurut Varney (2003), antara lain:

1) Langkah I : Identifikasi data dasar

Langkah ini mencakup kegiatan pengumpulan, pengolahan, analisis data atau fakta untuk perumusan masalah. Langkah ini merupakan proses berfikir yang ditampilkan oleh bidan dalam tindakan yang akan menghasilkan rumusan masalah yang diderita oleh pasien atau klien. Pada langkah ini dilakukan pengumpulan data melalui wawancara, mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu:

(1) Data Subjektif

Menanyakan identitas, HPHT, Menanyakan keluhan, riwayat keluhan, menanyakan riwayat kesehatan yang lalu, riwayat keluarga, riwayat reproduksi, riwayat KB, pemenuhan kebutuhan sehari-hari, data psikologi dan spiritual.

(2) Data Objektif

Dapat dilihat pada kartu akseptor, Pemeriksaan Umum, Pemeriksaan fisik secara sistematis, Pemeriksaan Laboratorium.

2) Langkah II : Identifikasi Diagnosa/ Masalah

Aktual Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data- data yang telah dikumpulkan, diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik.

3) Langkah III : Identifikasi Diagnosa/ Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain, 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 dilakukan asuhan yang aman.

4) Langkah IV : Penetapan Tindakan segera / Kolaborasi

Proses terus menerus ini menghasilkan data baru segera dinilai. Data yang muncul dapat menggambarkan suatu keadaan darurat dimana bidan harus segera bertindak atau menyelamatkan klien.

5) Langkah V : Intervensi / Rencana

Tindakan Asuhan Kebidanan Dikembangkan berdasarkan intervensi saat sekarang dan antisipasi diagnosa dan problem serta data-data tambahan setelah data dasar. Rencana tindakan komprehensif bukan hanya meliputi kondisi klien serta konseling yang mantap. Adapun tujuan keberhasilan dalam asuhan yang diberikan kepada klien adalah klien tetap menjadi akseptor KB dan ibu mengerti tentang amenorhea yang terjadi. Adapun kriteria keberhasilan yang diberikan pada klien adalah klien mengerti tentang efek samping dari suntikan depo progestin yaitu amenorhea.

6) Langkah VI : Implementasi / Pelaksanaan

Tindakan Melaksanakan rencana tindakan serta efisiensi dan menjamin rasa aman klien. Implementasi dapat dikerjakan keseluruhan oleh bidan ataupun bekerja sama dengan tim kesehatan lain. Bidan harus melakukan implementasi yang efisien dengan melaksanakan yang telah direncanakan, yaitu menjelaskan tentang keuntungan, keterbatasan, dan efek samping

7) Langkah VII : Evaluasi

Tindakan Asuhan Kebidanan Pada langkah ini dievaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan, apakah telah memenuhi kebutuhan asuhan yang telah teridentifikasi dalam diagnosis maupun masalah. Pelaksanaan rencana asuhan tersebut dapat dianggap efektif.

c. Pendokumentasian Hasil Asuhan

Metode empat pendokumentasian yang disebut SOAP ini dijadikan proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan. Digunakan untuk

mendokumentasikan hasil klien dalam rekaman medis klien sebagai catatan perkembangan kemajuan yaitu

1) Subjektif (S)

Data atau fakta yang merupakan informasi yang termasuk biodata, mencakup nama, umur, tempat tinggal, pekerjaan, status perkawinan, pendidikan serta keluhan-keluhan, diperoleh dari hasil wawancara langsung pada pasien atau dari keluarga kesehatan lainnya. Keluhan yang dirasakan klien, riwayat keluhan, sifat keluhan, riwayat kesehatan yang lalu, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat ginekologi, dan riwayat KB.

2) Objektif (O)

Dapat dilihat pada kartu akseptor

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan, dan BB). Tekanan darah, kelebihan dan kekurangan berat badan dapat mengganggu fungsi hormonal tubuh sehingga sering kali mengalami amenorhea.

b) Pemeriksaan fisik secara sistematis

Inspeksi daerah wajah perhatikan ekspresi wajah ibu, palpasi pada daerah leher untuk memastikan tidak adanya pembesaran kelenjar tiroid, yang dapat menyebabkan produksi prolaktin sehingga hormone yang bertanggung jawab pada kesuburan wanita menjadi terganggu, akibatnya siklus menstruasi menjadi terganggu.

c) Pemeriksaan Penunjang : tes kehamilan untuk memastikan tidak terjadi kehamilan.

3) Assesment (A)

Merupakan keputusan yang ditegakan dari hasil perumusan masalah yang mencakup kondisi, masalah dan prediksi terhadap kondisi tersebut. Penegakan diagnosa kebidanan dijadikan sebagai dasar tindakan dalam upaya menanggulangi ancaman keselamatan pasien/klien.

4) Planning (P)

Melaksanakan rencana tindakan serta efisiensi dan menjamin rasa aman klien. Implementasi dapat dikerjakan keseluruhan oleh bidan ataupun bekerja sama dengan tim kesehatan lain. Bidan harus melakukan implementasi yang efisien dengan melaksanakan yang telah direncanakan, yaitu menjelaskan tentang keuntungan, keterbatasan, dan efek samping dari suntik depo progestin.

BAB III

TINJAUAN KASUS

I. ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

Tanggal Pengkajian : 29 November 2025

Pukul : 10.00 Wib

Tempat : BPM Hj.Mulyana, S.Keb, Bd.

Oleh : Jami Kusri

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas/Biodata

Biodata	Ibu	Suami
Nama	Ny "S"	Tn. D
Umur	32 Tahun	33 Tahun
Suku/bangsa	Melayu/Indonesia	Melayu/ Indonesia
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	D3	SMA
Pekerjaan	IRT	Wiraswasta
Alamat	Rantau Kembang	Rantau Kembang
Kunjungan saat ini :	Kunjungan Pertama	Kunjungan Ulang

☐☒

Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan ibu mengeluh nyeri punggung bagian bawah.

2. Riwayat Menstruasi

Siklus : 28 hari

Teratur/tidak : Teratur

3. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Kehamilan				Persalinan				Anak			Nifas	
Hamil ke	Tgl Lhr	UK	Pylt	Penol	Jenis	Tempat	pylt	JK	BB	H/M	Pylt	ASI
1	14-06-2018	39 mgg	-	Bd	Spontan	PKM	-	PR	2800	H	-	Ya
	2	Ini										

4. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Kel
1	Suntik	2024	Bidan	PMB	Tidak ada	2025	Bidan	PMB	

1. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

HPHT : 15-04-2025

Ini merupakan kunjungan ke 7 ibu ke PMB Hj. Mulyana, S. Keb, Bd.. Pada tanggal 31-10-2026 ibu sudah melakukan kunjungan ke 6 dan mendapatkan pemeriksaan kehamilan, konseling tentang kebutuhan nutrisi, istirahat, aktifitas, tanda bahaya kehamilan TM III dan di anjurkan untuk melakukan pemeriksaan lab ke puskesmas. Ibu telah mendapatkan terapi berupa zat besi (Fe) da kalsium pada kunjungan sebelumnya. Ibu telah dilakukan pemeriksaan laboratorium pada tanggal 22-7-2025 di Puskesmas , dengan hasilnya Hb 11 gr%, HIV (-), HBSAG (-) Golongan darah A. Gerakan janin mulai dirasakan saat usia kehamilan 5 bulan dan sering bergerak sampai saat ini. Berat badan ibu sebelum hamil 58 kg.

Nutrisi : makan 3-4x sehari dengan porsi sedang, berupa nasi, lauk dansayuran. Sering makan gorengan untuk cemilan.
Minum 6-7 gelas sehari, tidak ada keluhan.

Eliminasi : BAK $\pm$ 10 kali/ hari, BAB 1 kali/ hari. Sering BAK

Aktivitas : ibu melakukan pekerjaan rumah tangga terganggu dengan nyeri pada bagian pinggang

Istirahat : 1 jam tidur siang, saat malam tidur 6-7 jam/hari sering terjaga jika BAK

Seksual : 1x per minggu sejak hamil, tidak ada keluhan

b. Imunisasi

TT 1,2 (pada saat bayi mendapat imunisasi lengkap)

TT 3 (pada saat SD mendapat imunisasi)

TT 4 (Pada saat mau menikah/catin)

TT 5 (Belum)

2. Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang di derita

Tidak sedang dan tidak pernah menderita penyakit hepatitis, HIV, TBC, anemia, malaria, asma, jantung, hipertensi, DM, dan IMS.

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Dari keluarga ibu maupun suami tidak ada keluarga yang pernah menderita penyakit hepatitis, HIV, TBC, anemia, malaria, asma, jantung, hipertensi, DM, dan IMS.

Ibu mengatakan orangtuanya (ibu) pernah memiliki striae gravidarum dan meninggalkan bekas sampai saat ini

c. Riwayat keturunan kembar

Tidak ada

d. Riwayat Alergi

Tidak pernah menderita alergi dari makanan, obat, maupun zat lain

e. Kebiasaan-kebiasaan

Tidak pernah minum jamu-jamuan, merokok, minum-minuman keras, dan obat- obatan terlarang.

5. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Riwayat Perkawinan

Pernikahan pertama sudah berjalan 9 tahun. Menikah pada usia 23 tahun.

b. Tanggapan dan dukungan keluarga terhadap kehamilan

Diinginkan

☒

Tidak diinginkan

☐

c. **Pengambilan keputusan dalam keluarga**

Suami

d. **Ketaatan ibu dalam beribadah**

Taat beribadah

e. **Lingkungan yang berpengaruh**

Ibu tinggal di rumah dengan suami dan mertuanya. Dalam keluarga tidak ada tradisi khusus yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya. Ibu tidak memiliki hewan peliharaan.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. TP : 12-01-2026

b. Keadaan umum : Baik

c. Kesadaran : Composmetis

d. Tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 84x/menit

Pernafasan : 26 x/menit

Suhu : 36,5°C

e. BB : BB sekarang 70 kg

f. TB : 160 cm

g. IMT : 22,7 Kg/m²

h. LILA : 29 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala dan Wajah

Tidak terdapat oedema pada wajah dan cloasma gravidarum. Tidak terdapat ikterik pada bagian sklera, konjungtiva tampak merah muda

b. Leher

Tidak terdapat pembengkakan pada kelenjar tiroid dan limfe. Tidak ada pembengkakan Vena Jugularis

c. Dada & Payudara

Dada dan Payudara berbentuk simetris, aerola mammae berwarna hitam, puting susu menonjol dan tidak ditemukan benjolan pada payudara.

Colostrum belum ada, tidak ada pembengkakan pada kelenjar aksila dan striae gravidarum tidak ada.

d. Abdomen

1) Inspeksi

Ada linea nigra, ada linea alba, tidak ada striae gravidarum albican, tidak ada bekas operasi, pembesaran memanjang sesuai usia kehamilan, kandung kemih kosong.

2) Palpasi

- a. Leopold I : Teraba lunak, tidak bundar dan tidak melenting, teraba bokong, TFU : 2 jari di bawah px / 30 cm
- b. Leopold II;: bagian kiri perut ibu teraba keras, Panjang dan memapan yaitu punggung janin dan bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil
- c. Leopold III : Teraba keras, bulat dan melenting, bagian terbawah janin tidak bisa digoyangkan
- d. Leopold IV : bagian terbawah sebagian belum memasuki PAP

3) TBJ : TFU 30-13x155=2635gram

4) DJJ : 145 x/menit, teratur, intensitas sedang, punctum maksimum kiri bawah

5) Ekstremitas Atas & Bawah

Tidak ada oedema pada ekstremitas atas dan bawah. Tidak ditemukan varises dan pemeriksaan reflek patella baik. Struktur punggung ibu berbentuk lordosis, terdapat nyeri tekan pada daerah punggung saat dipalpasi.

6) Pemeriksaan : tidak dilakukan pemeriksaan karna tidak ada indikasi

C. ASESMEN

1. Diagnosa

Ny.S usia 32 Tahun G2P1000 UK 32-33 minggu, Janin hidup tunggal intrauterin, PUKI,U, KU ibu dan janin baik.

2. Masalah

Ibu mengatakan ibu mengeluh nyeri punggung bagian bawah.

3. Kebutuhan

- a. Informasikan hasil pemeriksaan
- b. Berikan KIE tentang:
 - e. Ketidak nyamanan ibu hamil TM III
 - f. Tanda bahaya kehamilan TM III
 - g. Kebutuhan nutrisi ibu hamil III
- c. Anjuran ibu untuk kunjungan ulang

D. PERENCANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan	PJ
Sabtu. 17-11-2025 09:00 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa Keadaan ibu kurang baik. Td : 110/70 Mmh N : 84x/menit P : 26x/menit S : 36,5°C - Masalah : ibu mengatakan nyeri punggung bagian bawah - Keadaan janin baik, DJJ : 145 x/menit E/ Ibu bertanya aktif dan mengerti tentang penjelasan yang diberikan. 2. Menjelaskan nyeri punggung yang di alami terjadi dikarenakan adanya pembesaran uterus yang semakin tua kehamilan maka semakin besar uterus. Uterus yang membesar dan penambahan berat badan janin membuat pusat gravitasi tubuh bergeser kedepan dan tekanan gravitasi uterus mengakibatkan perubahan bentuk tubuh menjadi lordosis sehingga terjadi penekanan saraf lumbal yang merangsang reseptor nyeri terutama nyeri pinggang atau punggung. E/ Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan sudah merasa tenang 3. Menganjurkan kompres hangat dan <i>prenatal massage</i> kepada ibu yaitu <i>Prenatal massage</i> adalah gerakan pemijatan pada ibu hamil berupa	Bidan

	pengusapan dan penekanan sedemikian rupa yang tidak merangsang terjadinya kontraksi guna menurunkan nyeri, <i>prenatal massage with love</i> ini berbeda dengan pijatan biasa yaitu terletak pada gerakan berbentuk love, butterfly, birth dan lainnya serta titik khusus pada tubuh, sehingga akan menghasilkan relaksasi dan meningkatkan sirkulasi E/ Ibu sudah di ajarkan cara kompres hangat dan <i>prenatal message</i> dan bersedia mengikuti yang sudah di anjurakan bidan dan mau mempraktekannya di rumah. 4. Memberika KIE tentang : • Selalu mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang yang berfungsi untuk pemenuhan nutrisi bagi dirinya dan janin yang dikandungnya serta istirahat yang cukup • Istirahat cukup, hindari stress dan saat tidur ibu sebaiknya memposisikan kaki ibu lebih tinggi di bandingkan kepala untuk menghindari oedema pada kaki dan tangan. E/ Ibu bertanya aktif dan mengerti tentang point-point yang dijelaskan 5. 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. 6. Menganjurkan ibu agar tetap meminum vitamin, Asam folat, dan kalsium.	
--	--	--

	E/ Ibu dapat menjelaskan kembali cara meminum obatnya. 7. Menganjurkan ibu untuk menyiapkan kebutuhan yang di perlukan untuk persalinan seperti dokumen (KTP, KK Kartu BPJS dan Buku KIA), perlengkapan bayi (Popok, bedung, baju, topi bayi, dll) dan ibu (baju pendek dengan kancing depan, sarung, celana dalam, gurita, dll), juga siapa pendamping saat persalinan dan yang mengantarkan atau kendaraan yang akan digunakan saat proses persalinan E/ Ibu mengerti dengan semua penjelasan bidan dan semuanya sudah di persiapan 8. Memberi tahu ibu untuk datang kembali kunjungan ulang 2 minggu lagi tanggal 14 Desember 2025 atau jika ada keluhan untuk melakukan pemantau dan pemeriksaan kehamilan. E/ Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan.	
--	---	--

Catatan Perkembangan ANC KU KE 5

Tempat Pengakajian : Rumah Ny “S” Desa Rantau Kembang

Tanggal/Waktu Pengkajian : 15-01-2026/09.00 Wib

1. Subjektif

Hamil anak pertama dengan usia kehamilan 39-40 minggu. Ibu sudah melakukan anjuran sebelumnya. Ibu mengeluhkan nyeri punggung dan pinggang sudah mulai berkurang.

2. Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Kesadaran umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 118/78 Mmhg

Nadi : 82x/mrnit
 Suhu : 36,5 C
 Pernafasan : 24 x/menit
 Berat badan : 73 kg
 Tinggi badan : 160 cm
 Lila : 26 cm

b. Pemeriksaan Fisik

Mata : Sklera putih, kongjutiva merah muda
 Payudara : Putting menonjol, ada hiperpigmentasi areolla, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, kolostrum keluar sedikit
 Abdomen : Pembesaran perut sesuai usia kehamilan, adanya striae gravidarum, tidak ada luka bekas operasi
 Leopold I : Teraba lunak, tidak bundar dan tidak melenting, teraba bokong, TFU : 3 jari di bawah px / 32 cm
 Leopold II : bagaian kiri perut ibu teraba keras, Panjang dan memapan yaitu punggung janin dan bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil
 Leopold III : Teraba keras, bulat dan melenting, bagian terbawah janin tidak bisa digoyangkan
 Leopold IV : bagian terbawah janin sebagian besar sudah memasuki PAP
 Mc Donal 33 CM
 DJJ 150 x/menit, punctum maksimum pada perut kiri ibu bagian bawah
 TBJ 33-11 x 155 =3410 gram
 Genetalia Tidak oedem, tidak ada varices, tidak ada peradangan, tidak ada kondiloma akuminata:
 Ekstrimitas Simeteris, Tidak oedema, reflek patella fositif

3. ASESMEN

Ny.S usia 32 Tahun G2P1000 UK 39-40 minggu, Janin hidup tunggal intrauterin, PUKI, U, KU ibu dan janin baik.

4. PERENCANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan	PJ
Kamis, 16-01-2026 09:00 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa - Keadaan ibu kurang baik. - Td : 118/78 MmHg N : 82x/menit - P : 24x/menit S : 36,5°C - Masalah : nyeri perut dan pinggang - Keadaan janin baik, DJJ : 150 x/menit E/ Ibu bertanya aktif dan mengerti tentang penjelasan yang diberikan. 2. 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. 3. Menganjurkan suami untuk siap siaga dan mendampingi ibu dirumah dan pada saat persalinan. - E/ Suami bersedia melakukan. 4. Menanyakan kembali kepada ibu tentang perlengkapan persalinan seperti perlengkapan bayi, kendaraan untuk menuju tempat persalinan, biaya persalinan atau jamkesmas beserta persyaratannya. - E/ Ibu sudah menyiapkan semua kebutuhannya. 5. Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi tanggal 22 Januari 2026 atau	Bidan

	jika ada keluhan tanda-tanda persalinan E : Ibu mengerti dengan apa yang disampaikan	
--	---	--

II. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

A. KALA I

Tanggal Pengkajian: 19 Januari 2026

Pukul :15.00 Wib

1. DATA SUBJEKTIF

a. Alasan Kunjungan / Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin melahirkan anak pertamanya. Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang sejak pukul 09.00 WIB dan di sertai keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 11.00 WIB. Ibu mengatakan gerak janinnya aktif.

b. Pola Nutrisi

Makan terakhir pukul : 12.00 WIB, 1 porsi sedang makan berat
Minum terakhir pukul : 13.00 WIB, 1 gelas air mineral

c. Pola Istirahat

Malam terakhir pukul : ibu mengatakan tidurnya hanya sebentar-sebentar dikarenakan perut sering tegang dan kencang

d. Pola Eliminasi

BAK terakhir pukul : 14.15 WIB
BAB terakhir pukul : 08.00 WIB

e. Tanda-tanda persalinan

Kontraksi : ada
Sejak tanggal : 19 Januari 2026 Pukul : 09.00 Wib
Lokasi tidak nyaman : Ari ari menjalar ke pinggang.

f. Pengeluaran pervaginam

Lendir darah : Ada
Sejak tanggal ; 19 Januari 2026 Pukul : 11.00 Wib
Air ketuban : Tidak ada
Darah : Tidak ada

g. Psikososial

Ibu sedikit cemas namun ibu sudah siap menghadapi persalinan, perlengkapan persalinan sudah dibawa. Ibu didampingi suami dan orang tuanya

2. DATA OBYEKTIF

a. TP : 22 Januari 2026

b. Keadaan umum : Baik

c. Tingkat kesadaran : Composmentis

d. Tanda Vital

TD : 120/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5°C

RR : 24x/menit

e. Pemeriksaan fisik

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

2) Payudara : Ada pengeluaran colostrum

3) Abdomen : Palpasi

a) Leopold I : Tinggi fundus uteri pertengahan antara processus xyphoideus dan pusat, pada fundus teraba bagian lunak, bundar dan tidak melenting (bokong)

b) Leopold II : Pada bagian kiri teraba memanjang, ada tahanan. Bagian kiri teraba bagian kecil janin.

c) Leopold III : Pada perut bagian bawah ibu teraba bulat, keras, tak bisa di goyangkan (kepala) sudah masuk PAP

d) Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP (Divergen)

e) Pemeriksaan Mc Donald TFU : 32 cm

f) TBJ : 3255 gram

g) Auskultasi DJJ : 138x/menit punctum maksimum pada perut kiri ibu bagian abawah

h) HIS : Teratur 3 x dalam 10 menit, lamanya 40 detik

- 4) Genitalia : Pengeluaran lendir bercampur darah, tidak berbau, tidak lecet dan tidak memar daerah genital.

Pada tanggal 19 Januari 2026

Pemeriksaan dalam jam 15.00 wib

- a) Vulva/uretra : normal
- b) Portio : Lunak
- c) Pembukaan : 7 cm
- d) Selaput ketuban : Utuh
- e) Bagian terendah janin : Belakang kepala
- f) Penurunan kepala : Hodge III
- g) Posisi UUK : Depan
- h) Molase : tidak ada
- i) Keadaan panggul : Tidak teraba spina isciadika dan promotorium

Pada tanggal 19 Januari 2026

Pemeriksaan dalam jam 16.00 wib

- a) Vulva/uretra : normal
- b) Portio : Lunak
- c) Pembukaan : 9 cm
- d) Selaput ketuban : Pecah, Jernih
- e) Bagian terendah janin : Belakang kepala
- f) Penurunan kepala : Hodge III
- g) Posisi UUK : Depan
- h) Molase : tidak ada
- i) Keadaan panggul : Tidak teraba spina isciadika dan promotorium

3. ASESMEN

- a. Diagnosis :

NY "S" Umur 32 Tahun G2P1000, UK 39-40 minggu, Janin hidup, tunggal, intrauterin, PUKI, U, inpartu kala 1 fase Aktif KU ibu dan janin baik

b. Masalah : Ibu merasa kenceng-kenceng dan cemas.

c. Kebutuhan :

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

4. PERENCANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan	PJ
Kamis/ 19-01-2026 16.00 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 concent pada ibu dan keluarga. E/ Suami menandatangani inform concent dan setuju atas tindakan yang akan dilakukan bidan dalam menolong persalinan 3) Memberikan asuhan sayang ibu berupa memberikan kenyamanan ibu, memotivasi ibu bahwa persalinan ibu baik dan mengalami kemajuan. E/ Ibu bersemangat dan tidak khawatir dengan proses persalinannya 4) Menganjurkan ibu berjalan bila kuat, berjongkok atau tidur miring ke kiri. E/ Ibu memilih tidur miring kiri 5) Mengajarkan ibu teknik relaksasi pernapasan saat ada his yaitu dengan cara mengambil nafas panjang dari hidung dan mengeluarkannya dari mulut untuk mengurangi rasa nyeri ketika kontraksi. (asuhan komplementer) E/ Ibu mengerti dan bisa melakukannya dan suami bersedia melakukan pijatan pada punggung ibu	Bidan

	6) Menganjurkan suami atau keluarga untuk mendampingi ibu dan memberi semangat. E/ Suami dan keluarga mendampingi ibu dan memberi semangat. 7) Menganjurkan keluarga memberikan makan dan minum pada ibu. E/ Keluarga memberikan nasi dan susu 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 bidan 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 patograf E/ Keadaan ibu dan janin baik, kontraksi normal persalinan maju dan pada pukul 16.10 WIB pembukaan lengkap	
--	--	--

B. KALA II

Tanggal : 19 Januari 2026

Jam : 16.10 WIB

1. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan ingin meneran dan kenceng-kencengnya semakin sering

2. DATA OBYEKTIF

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Tingkat kesadaran : Composmentis

c. Tanda Vital

TD : 120/80 mmHg

Nadi : 82 x/menit

Suhu : 36,7°C

RR : 24 x/menit

d. Kontraksi : Teratur 4 x dalam 10 menit, lamanya 45 detik

e. DJJ : 158 x/menit

f. Periksa Dalam

Pembukaan : lengkap , 16.10 WIB.

Selaput ketuban : pecah spontan, 16.00 WIB, jernih

Mekonium : (-)

Portio : tipis

Presentasi : belakang kepala

Posisi UUK : depan

Penurunan : hodge III

3. ASESMEN

a. Diagnosis : NY "S" Umur 32 Tahun G2P1000, UK 39-40 minggu, Janin hidup, tunggal intrauterin, PUKI, ♀ inpartu kala II normal

b. Masalah: -

c. Kebutuhan: Dukungan pendamping persalinan dan memimpin persalinan segera

4. PERENCANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan	PJ
Kamis/ 19-01-2026 16.10 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	Bidan

	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 kiri kanan 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 148 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, mengusap muka untuk membersihkan mulut dan hidung setelah kepala lahir E/ Persiapan melahirkan bayi sudah dilakukan 7) Memeriksa adanya lilitan tali pusat E/ Tidak ada lilitan tali pusat 8) Menunggu kepala janin melakukan putaran paksi luar, setelah kepala melakukan putaran paksi luar memegang kepala bayi secara 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 normal pukul 16.20 WIB Jk perempuan, BB 3400 gram, PB 50 cm, Lingkar 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, warna kulit merah muda dan bergerak aktif. 10) Meletakkan bayi diantara kedua payudara ibu, menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan topi dan menyelimuti bayi dan ibu E/ Bayi hangat dan melakukan IMD	
--	--	--

C. KALA III

Tanggal : 19 Januari 2026

Jam 16.30 WIB

1. DATA SUBYEKTIF

Ibu dan suami merasa senang atas kelahiran bayinya dan mengatakan perutnya masih mulas serta merasa ada darah yang mengalir.

2. DATA OBYEKTIF

a. Data Umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Tingkat kesadaran : Composmentis
- 3) TTV TD : 110/70 mmhg
 - N : 82 x/menit
 - T : 36,5 c
 - P : 24 x/menit

b. Data Khusus

- 1) Volume darah : 200 cc
- 2) Genitalia : ada semburan darah, tali pusat memanjang
- 3) Uterus : Keras, membulat
- 4) TFU : Sepusat
- 5) Janin kedua : Tidak ditemukan
- 6) Kandung Kemih : Tidak teraba/kosong

3. ASESMEN

Diagnosis : Ny S umur 32 Tahun P2A0H1 Inpartu Kala III
Normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

4. PERENCANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan	PJ
Kamis/ 19-01-2026 16.30 WIB	1) Memastikan kandung kemih kosong, tidak ada janin E/ Kandung kemih ibu kosong, tidak ada janin kedua 2) Melakukan Manajemen aktif Kala III ➤ Melakukan injeksi oksitosin 10 unit IM pada 1 menit setelah dipastikan tidak ada janin kedua. ➤ Melakukan penegangan tali pusat terkendali. ➤ Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat ➤ Melakukan kontak kulit kekulit ibu dan bayi dengan IMD ➤ Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva ➤ Setelah memindahkan klem tangan kiri berada di atas kain erut bawah ibu untuk mendeteksi kontraksi, tangan lain memegang klem untuk meregangkan tali pusat ➤ Memindahkan klem 5-10 m dari vulva saat tali pusat bertambah panjang ➤ Menegangkan tali pusat setelah uterus berkontraksi kearah bawah sambil tangan lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorsokranial) secara hati-hati. Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan, memegang dan memilin plasenta searah jarum jam lalu melahirkan	Bidan

	E/ Plasenta lahir lengkap pukul 16.40 WIB dengan selaput utuh dan kotiledon lengkap. 3) Memasase uterus 15 x dalam 15 detik E/ Uterus berkontraksi keras	
--	--	--

D. KALA IV

Tanggal: 19 Januari 2026, 16.40 WIB

1. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayi dan plasentanya, dan mengeluh perih pada daerah kemaluannya.

2. DATA OBYEKTIF

Keadaan umum : Baik
Tingkat kesadaran : Composmentis
TD : 110 / 70 mmHg
N : 80 x/menit
S : 36,5 c
P : 20x/menit
TFU : 3 jari di bawah pusat
Kontraksi Uterus : baik
Kantong kemih : Tidak teraba, kosong
Laserasi jalan lahir : Derajat I
Volume darah : 200 cc

3. ASESMEN

- a. Diagnosa : Ny. S Umur 32 tahun P2A0H1 Inpartu kala IV Normal
- b. Masalah : Ruptur perineum derajat 1
- c. Kebutuhan :
 - 1) Informasikan hasil kesehatan
 - 2) Penjahitan perineum

4. PERENCANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan	PJ
Kamis/ 19-01-2026 16.40 WIB	1) Memberitahu ibu bahwa terdapat rupture perineum derajat I dan akan dilakukan penjahitan E/ Ibu bersedia dilakukan penjahitan 2) Melakukan penjahitan laserasi pada perineum - Melakukan inspeksi vagina dan perineum untuk melihat robekan - Memasang tampon ke dalam vagina - Menempatkan jarum heacting pada pemegang jarum (nald folder), kemudian mengunci pemegang jarum - Memasang benang jahit (chromic 2-0) mata jarum - Melakukan penjahitan pertama ± 1 cm diatas puncak robekan di dalam vagina, mengikat jahitan pertama dengan simpul mati. memotong ujung benang yang bebas (ujun g benang tanpa jarum) hingga tersisa ± 1 cm - Menjahit mukosa vagina dengan menggunakan jahitan jelujur hingga tepat di belakang lingkaran hymen - Menusukkan jarum pada mukosa vagina dari belakang lingkaran hymen hingga menembus luka robekan bagian perineum. - Meneruskan jahitan jelujur pada luka robekan perineum sampai ke bawah robekan. - Menjahit jaringan subkutis kanan - kiri kearah atas hingga tepat di muka lingkaran hymen - Menusukkan jarum dari depan lingkaran hymen ke mukosa vagina di belakang lingkaran hitam. Membuat simpul mati di belakang lingkaran	Bidan

	hymen dan memotong benang tersisa ± 1 cm xi. Mengeluarkan tampon. xii. Memasukkan jari telunjuk ke dalam rectum dan meraba dinding atas rectum tidak teraba jahitan. E/ Perineum telah dijahit jelujur dan subkutikuler 3) Mengecek uterus untuk memastikan tetap berkontraksi dengan baik E/ Uterus tetap berkontraksi dengan baik 4) Memastikan kandung kemih ibu kosong E/ Kandung kemih ibu kosong 5) Mengajarkan ibu dan keluarga bagaimana menilai kontraksi dan melakukan massase pada uterus dengan mengusap perut ibu searah jarum jam E/ Ibu sudah bisa massase uterus sendiri 6) Mengevaluasi banyaknya kehilangan darah E/ Jumlah perdarahan ± 250 ml 7) Melakukan penilaian IMD setelah 1 jam pelaksanaan. E/ IMD berhasil dilakukan dengan durasi 1 jam pada jam 16.20 WIB. Mulut bayi terbuka lebar, melekat dengan benar, menghisap putting ibu. 8) 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 setelah 1 jam dilanjutkan dengan pemberian Imunisasi Hb 0. E/ Ibu bersih dan sudah ganti pakaian 9) Mendekontaminasi alat dan bahan habis pakai E/ Alat dan bahan telah beres dan peralatan direndam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit 10) Mencuci tangan pada air yang mengalir lalu dikeringkan dengan tisu	
--	---	--

	E/ telah dilakukan 11) Memberikan ibu nutrisi berupa makan dan minum dan memberikan ibu obat peroral E/ Ibu sudah makan dan minum, dan mengkonsumsi obat Amoxicillin 500mg, asam mefenamat 500mg, Vitamin A dan Tablet tambah darah 12) Mengajarkan ibu mobilisasi dini. E/ Ibu sudah bisa miring kanan dan kiri. 13) 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 : 17.00 WIB TD : 110/78 mmHg N : 84 x/i S : 36.5 c TFU : 2 Jari bawah pusat Kontraksi : Keras Blass : Tidak Teraba Perdarahan : Normal Pukul : 17.15 WIB TD : 120/88 mmHg N : 82x/i TFU : 2 Jari bawah pusat Kontraksi : Keras Blass : Tidak teraba Perdarahan : Normal	
--	---	--

	Pukul : 17.30 WIB TD : 116/78 mmHg N : 83x/i TFU : 2 Jari bawah pusat Kontraksi : Keras Blass : Tidak Teraba Perdarahan : Normal	
	Pukul : 17.45 WIB TD : 117/78 mmHg N : 82 x/i TFU : 2 Jari bawah pusat Kontraksi : Keras Blass : Tidak Teraba Perdarahan : Normal	
	Pukul : 18.15 WIB TD : 116/80mmHg N : 82 x/i S : 36.5 c TFU : 2 Jari bawah pusat Kontraksi : Keras Blass : Tidak Teraba Perdarahan : Normal	
	Pukul : 18.45 WIB TD : 120/82 mmHg N : 84x/i TFU : 2 Jari bawah pusat Kontraksi : Keras Blass : Tidak Teraba Perdarahan : Normal	

II. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Kunjungan Nifas ke 1 (6 Jam)

Tanggal : 19 Januari 2026

Jam : 22.20 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
- b. Pola eliminasi
Ibu mengatakan sudah 1 kali BAK dan BAB belum
- c. Istirahat
Ibu mengatakan sudah tidur 2 jam
- d. Personal Hygiene
Ibu mengatakan belum mandi dan sudah mengganti
- e. Aktivitas
Ibu mengatakan sudah berjalan-jalan

3. Riwayat psikologis

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

c. Dukungan Keluarga

Ibu mengatakan suami dan keluarga membantu dalam beraktifitas dan menyusui bayinya

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmetis
- c. Tanda vital
 - Tekanan darah : 120/80 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), Normal
- 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 : Ny.S usia 32 Tahun P2A0H1, postpartum 6 jam Normal
- Masalah : Perut masih mules, merasa lelah dan ASI belum keluar banyak
- Kebutuhan : Konseling ASI eksklusif dan nutrisi masa nifas

D. PERENCANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan	PJ
Kamis. 19-01-2026, 22.20 WIB	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dalam keadaan normal E/ Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan serta merasa senang 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu alami merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas. E/ Ibu sudah mengerti tentang penyebab rasa mules yang dialami ibu. 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 tentang gizi yang seimbang agar kebutuhan bayi pada masa laktasi bisa terpenuhi seperti makan sayuran, buah-buahan, ikan dan minum susu dan zat gizi yang banyak untuk membantu melancarkan produksi ASI. Serta minum air secukupnya minimal 8 gelas/hari.	Bidan

	E/ Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan 5. 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 setiap selesai buang air kecil (BAK) atau buang air besar (BAB). E/ Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan 6. Memberitahu ibu cara menyusui yang benar yaitu dagu bayi menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan menutupi areola mammae. Seluruh badan bayi tersanggah dengan baik tidak hanya kepala dan leher. E/ Ibu sudah mengetahui cara menyusui yang benar 7. Memberitahu kepada pentingnya ASI Eksklusif. Dengan cara memberikan ASI kepada bayi sesering mungkin supaya asupan nutrisi yang dibutuhkan bayi dapat terpenuhi dengan baik sampai pemberian ASI dari 0-6 bulan. ibu jadwal pemberian ASI yaitu ASI diberikan setiap 2 jam atau setiap bayi menangis. E/ Ibu sudah mengerti dan bersedia menyusui bayinya dan bersedia memberikan ASI secara eksklusif. 8. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kekanan dan kiri serta ke kamar mandi untuk membersihkan tubuh dan daerah kelamin ibu E/ Ibu sudah mengerti dan akan tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genetalia 9. Memberitahu kepada ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara. Apabila ditemukan tanda bahaya segera ke petugas kesehatan	
--	---	--

	E/ Ibu sudah mengerti tanda-tanda bahaya masa nifas dan bersedia kepetugas kesehatan jika menemui salah satu tanda bahaya tersebut.	
--	---	--

Kunjungan Nifas ke 2 (6 hari)

Tanggal Pengkajian : 26 Januari 2026

Pukul : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien (Rantau Kembang)

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan

Ibu mengatakan merasa keadaannya semakin membaik, ASI lancer
Putting terasa pedih karena lecet.

2. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Pola Nutrisi

1) Makan

Ibu mengatakan makan 3 x 1 hari porsi sedang isi piring nasi, ayam goreng atau ikan dan sayur. Kadang kadang di tambah buah.

2) Minum

Ibu mengatakan sudah minum 10 gelas air putih sehari

b. Pola eliminasi

Ibu mengatakan sudah 4 kali BAK dan BAB 1 kali

c. Istirahat

Ibu mengatakan tidur siang 1 jam saat bayinya tidur dan tidur malam sering terbangun karena bayinya rewel.

d. Personal Hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari dan mengganti 4-5 kali sehari.

e. Aktivitas

Ibu mengatakan mengerjakan pekerjaan rumah dengan bantuan suami.

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 OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

Tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 84 x/menit

Pernafasan : 22 x/menit

Suhu : 36,0 c

b. Pemeriksaan Khusus

- 1) Wajah : Tidak pucat dan tidak ada pembengkakan.
- 2) Payudara : Bersih, tidak merah dan lecet, puting menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI lancar dari kedua payudara.
- 3) Abdomen : TFU Pertengahan simpisis pusat dan kontraksi uterus baik.
- 4) Genetalia : Lendir berwarna kuning, tidak odema
- 5) Perineum : Bekas luka jahitan kering dan tampak utuh
- 6) Eliminasi : Ibu sudah BAK, ibu sudah BAB.
- 7) Lokea : Lokea serosa
- 8) Ekstremitas: Tidak ada oedema dan kemerahan ditangan dan kaki ibu.

C. ASESMEN

Diagnosa : Ny.S, P2002, postpartum 6 hari Normal

Masalah : Putting lecet

Kebutuhan : Teknik menyusui yang benar

D. PERENCANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan	PJ
Senin, 26-01-2026 10.00 WIB	- 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. - 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. - 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 setiap selesai buang air kecil atau buang air besar. E/ Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan. - 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. Mengajarkan posisi menyusui yang benar, dengan	Bidan

	cara mulut bayi menghisap piting susu sampai ke aerola mammae, dan menghindari tertutupnya jalan nafas bayi. E/ Ibu mengerti dengan semua penjelasan bidan dan sudah tahu caranya posisi menyusui yang benar. 5. 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 6. Menganjurkan ibu untuk tetap mengeluarkan ASI dari payudara yang lecet, setelah selesai keluarkan sedikit ASI dan oleskan keputing yang lecet dan biarkan mongering atau bisa dioleskan dengan minyak zaitun. E/ Ibu mengerti dengan semua penjelasan bidan	
--	--	--

	dan akan menerapkan sesuai penjelasan bidan. 7. 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. 8. 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 Metode Amenore Laktasi (MAL). 9. Menganjurkan ibu untuk periksa kembali ke pelayanan kesehatan jika ada keluhan. E/ Ibu mengerti dengan anjuran bidan.	
--	---	--

III. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR FISILOGIS

Kunjungan Neonatus 1

Tanggal Pengkajian : 20 Januari 2026

Pukul : 16.20 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu telah melahirkan anaknya tanggal 19 Januari 2026, jam 16.20 WIB.

Secara spontan dan langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerak

aktif, dan tonus otot baik.

1. Identitas Bayi

Nama Bayi : Bayi NY “S”
Umur : 1 hari
Tanggal/ Jam Lahir : 19 Januari 2026/16.20 Wib
Jenis Kelamin : Perempuan

2. Data Fungsional Kesehatan

Nutrisi : Bayi menyusui 5 kali
Eliminasi : bayi sudah BAK 2 kali dan sudah BAB 1 kali
Hygiene : Bayi belum dimandikan
Aktifitas : Gerak bayi aktif

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Jenis Kelamin : Perempuan
- b. Tanda-tanda vital
Suhu : 36,5°C
N : 130 x/menit
RR : 44 x/mnt
- c. Antropometri
BB : 3400 gram
PB : 50 cm
LK : 34 cm
LD : 31 cm
Laju Jantung : 148x/menit
Nafas : 54 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Simetris, tidak ada tonjolan pada garis sutura, tidak terdapat cephalhematoma maupun caput succedaneum, refleks Asymmetric tonic neck positif

Mata : Sklera putih, tidak ada tanda-tanda infeksi, Refleks

	Glabella Positif, bayi menutup mata saat diketuk dahinya
Hidung	: Lubang simetris, tidak ada secret, tidak ada polip, tidak ada pernafasan cuping hidung.
Mulut	: Tidak pucat, tidak ada kelainan, mukosa lembab Reflex Rooting : Positif. Mencari sentuhan saat disentuh sudut bibirnya. Refleks sucking : Positif. Bayi dapat menghisap dengan baik pada saat menyusu. Refleks Swallowi: Positif. Bayi dapat menelan dengan baik pada saat menyusu
Telinga	: Tidak ada pengeluaran cairan berlebih. Refleks Moro Positif. bayi melakukan gerakan mengangkat kedua tangan dan kaki secara bersamaan ketika meja ditebak
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran
Kelenjar limfe	: tidak ada bendungan vena jugularis, pergerakan aktif
Dada	: Tidak ada tarikan dinding dada
Tali pusat	: Basah, tidak berbau, tidak ada perdarahan, terbungkus kassa steril.
Abdomen	: Tidak teraba benjolan, tidak ada penonjolan umbilicalis, tidak ada perdarahan maupun tanda-tanda infeksi pada tali pusat.
Genetalia	: Normal, uretra berlubang ditandai sudah BAK
Anus	: Terdapat lubang anus, bayi sudah BAB
Ektremitas	: Tangan kanan dan kiri simetris, tonus otot aktif, jumlah jari tangan kanan dan kiri lengkap. Kaki kanan dan kiri simetris, tonus otot aktif, jumlah jari kaki kanan dan kiri lengkap. Refleks Palmar : Positif. Tangan bayi menggenggam saat diberi sentuhan

Punggung : Tidak ada benjolan atau cekungan, tidak terdapat bercak mongol

Kulit : Kemerahan

C. ASESMEN

Diagnosa : Bayi NY “S” usia 1 hari Neonatus Aterm sesuai masa kehamilan

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Memberikan rasa nyaman pada Bayi NY “S” Neonatus Aterm sesuai masa kehamilan, usia 1 hari

D. PERENCANAAN

Tanggal : 20 Januari 2026

Jam : 16.20 WIB

Waktu	Catatan Pelaksanaan	PJ
Selasa, 20-01-2026/ 16.20	1. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa bayinya sehat dan tidak terdapat masalah dan bayi sudah di beri injek VIT K di paha kiri dan imunisasi HB0 di paha kanan 1 jam setelah injek VIT K E/ Ibu mengerti dan merasa senang 2. Memberitahu ibu bahwa kita akan memandikan bayi, meminta ibu untuk menyiapkan alat mandi dan pakaian bersih bayi.dan mengajak ibu untuk melihat petugas memandikan bayi sambil petugas mengajarkan ibu cara memandikan bayi yang benar. E/ Bayi telah dimandikan 3. Menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan baju bersih dan kering serta memakaikan topi bayi. E/ Bayi telah hangat 4. Mengajarkan ibu perawatan tali pusat, mengingatkan untuk tidak memberikan apapun pada tali pusat bayi.	Bidan

	E/ Ibu mengerti dan bersedia untuk menerapkannya 5. Memberitahu ibu bahwa kita akan melakukan tes SHK untuk mengetahui apakah bayi nya memiliki kelainan hormon tiroid E/ Ibu bersedia dan mengerti 6. 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. 6. Menjelaskan 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. 7. Menganjurkan ibu untuk periksa jika ada keluhan pada bayi. E/ Ibu bersedia kembali periksa jika ada keluhan pada bayi	
--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN BBL KE 2

PENGKAJIAN

Tanggal Pengkajian : 25 Januari 2026
Pukul : 09.00 Wib
Tempat : Rumah Pasien (Rantau Kembang)

A. DATA SUBJEKTIF

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

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Jenis Kelamin : Perempuan

b. Tanda-tanda vital

Suhu : 36,5°C
N : 130 x/menit
RR : 44 x/mnt

c. Antropometri

BB : 3400 gram
PB : 50 cm
LK : 34 cm
LD : 31 cm
Laju Jantung : 142x/menit
Nafas : 52 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

a. Mata : Kulit kemerahan, tidak ada ikterus
b. Dada : Tidak ada tarikan dinding dada
c. Tali pusat : Kering, tidak berbau, tidak ada kemerahan disekitar tali pusat, terbungkus kassa steril.
d. Abdomen : Tidak teraba benjolan, tidak ada penonjolan umbilicalis, tidak ada perdarahan maupun tanda-tanda infeksi pada

tali pusat.

- e. Genetalia : Tidak ada peradangan disekitar genetalia, tidak ada ruam popok, buang air kecil sering
- f. Anus : Tidak ada peradangan disekitar anus, BAB $\pm$ 5 kali sehari

E. ASESMEN

Diagnosa : Bayi NY “S” Neonatus Aterm sesuai masa kehamilan, hari ke 6

F. PERENCANAAN

Tanggal : 25 Januari 2026

Jam : 10.00 WIB

Waktu	Catatan Pelaksanaan	PJ
Minggu, 25-01-2026 09.00 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa bayinya dalam keadaan baik dan sehat. E/ Ibu mengerti dan mengetahui kondisi bayinya. 2. Menganjurkan ibu untuk 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. 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. Mengingatkan kembali tanda-tanda bahaya pada bayi yaitu tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak	Bidan

	napas (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 rutin ke posyandu untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan bayinya. E/ Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya rutin ke posyandu. 6. 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.	
--	--	--

IV. ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PASCA SALIN

Tanggal Pengkajian : 20 Februari 2026

Pukul : 09.00 Wib

Tempat : BPM Hj. Mulyana, S. Keb,Bd

A. DATA SUBJEKTIF

1. Alasan datang

- a. Ibu ingin menggunakan kontrasepsi KB yang cocok untuk ibu menyusui, yang tidak mempengaruhi ASI dan tidak dipengaruhi oleh hormon. Ibu telah melahirkan pada 19 Januari 2026, belum pernah haid, menyusui ASI Eksklusif dan saat ini ibu masih bingung menggunakan metode kontrasepsi jenis apa.

- b. Ibu menyusui bayinya dengan ASI saja, tidak memberikan makanan maupun minuman lain seperti madu, pisang, air gula. Ibu mengatakan sering menyusui anaknya setiap bayi menangis ingin minum, ibu tidak pernah keguguran. Bayi sehat dan semakin aktif menyusui, tidak rewel dan tidak ada keluhan.

2. Riwayat Menstruasi

- Siklus : teratur / 28 hari
- Lama : 5-7 hari
- Banyak : 4 kali ganti
- Keluhan : Tidak ada

3. Riwayat KB dan rencana KB

Metode yang pernah dipakai : Suntik 3 bulan

4. Pola Kegiatan Sehari-hari

a. Pola Nutrisi

1) Makan

Ibu mengatakan makan 3 x 1 hari porsi sedang isi piring nasi, ayam goreng atau ikan dan sayur. Kadang kadang di tambah buah.

2) Minum

Ibu mengatakan minum 10 gelas air putih sehari

3) Pola Eliminasi

Ibu mengatakan 4 kali BAK dan BAB 1 kali

4) Istirahat

Ibu mengatakan sejak setelah melahirkan setiap malam hari waktu tidur berkurang sering terbangun untuk memberikan ASI ke bayinya, saat siang jarang sekali tidur terkadang ibu merasa pusing.

5) Personal Hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari dan mengganti 4- 5 kali sehari.

6) Aktivitas

Ibu mengatakan mengerjakan pekerjaan rumah seperti biasa dengan bantuan suami.

7) Pola Hubungan Seksual

Belum berhubungan badan dengan suami sejak setelah melahirkan (masa nifas)

5. Psikologi, Sosial, Budaya

Ibu mengatakan berencana menyusui anaknya sampai usia 2 tahun dan yakin mampu melakukannya karena ibu adalah IRT dan ingin memberikan anaknya ASI secara eksklusif, ibu tinggal bersama ibu kandungnya serumah, setiap hari ibu melakukan pekerjaan rumah tangga dan merawat bayinya dibantu oleh suami dan ibu kandungnya. Keluarga mendukung pemberian ASI eksklusif dan ibu berencana akan menggunakan KB setelah masa nifas selesai.

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmetis
- c. Tanda vital
 - Tekanan darah : 120/70 mmHg
 - Nadi : 82 x/menit
 - Pernafasan : 22 x/menit
 - Suhu : 36,°C
- d. BB : 50 kg
- e. TB : 160 cm

2. Pemeriksaan Khusus

- a. Payudara : Bentuk simetris, tidak ada pemebesaran, aerola hiperpigmentasi, puting susu menonjol, tidak adabenjolan, dan rasa nyeri.
- b. Abdomen : Tidak ada benjolan.

C. ASESMEN

- Diagnosa : Ny.S umur 32 tahun akseptor kontrasepsi KB MAL
- Masalah : Ibu melahirkan anak pertama pada tanggal 19 Januari 2026 dan ingin menggunakan Kb yang tidak mempengaruhi ASI dan tidak menggunakan hormonal.

Kebutuhan :

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. KIE KB MAL
3. Kunjungan ulang

D. PERENCANAAN

Tanggal : 20 Februari 2026

Pukul : 09.00 WIB

Waktu	Catatan Pelaksanaan	PJ
20-02-2026, 10.00 WIB	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik dan kenaikan berat badan yang dialami ibu adalah efek samping dari KB yang digunakan E/ Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan mengerti yang sudah di jelaskan 2. Memberitahu ibu mengenai jenis-jenis alat kontrasepsi yaitu kalau untuk menunda kehamilan sementara/dalam waktu singkat ibu boleh menggunakan metode pil kb, KB suntik, MAL dan kondom. Untuk menjarakkan kehamilan dalam waktu panjang ibu bisa menggunakan IUD, implant,. Untuk menghentikan atau mengakhiri kesuburan metode yang di gunakan yaitu tubektomi pada wanita, vasektomi pada pria. E/: Ibu mengerti dengan semua penjelasan dan ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi MAL 3. Menjelaskan kepada ibu tentang keuntungan, kelemahan dan efek samping kb MAL a. Syarat Utama Metode Amenore Laktasi (MAL) Agar efektif, ketiga kondisi ini harus dipenuhi bersamaan: 1) Bayi berusia kurang dari 6 bulan.	Bidan

	2) Ibu belum mendapat menstruasi pascapersalinan (perdarahan sebelum 56 hari tidak dihitung sebagai haid) 3) Menyusui secara eksklusif (ASI saja, tanpa susu formula atau makanan tambahan), sering, dan langsung dari payudara (tidak dipompa). b. Cara Kerja dan Efektivitas: 1) Mekanisme: Isapan langsung bayi pada payudara merangsang peningkatan hormon prolaktin, yang menghambat pelepasan sel telur (ovulasi). 2) Efektivitas: Sangat tinggi (kurang dari 1% risiko kehamilan) jika digunakan dengan benar dalam 6 bulan pertama. 3) Pola Menyusui: Bayi harus menyusu setiap 4 jam di siang hari dan setidaknya setiap 6 jam di malam hari. c. Keunggulan MAL: 1) Alami & Aman: Tidak memerlukan alat, obat, atau hormon tambahan. 2) Praktis & Ekonomis: Dapat langsung diterapkan setelah melahirkan. 3) Manfaat Ganda: Mencegah kehamilan sekaligus memenuhi nutrisi bayi secara optimal. d. Keterbatasan MAL: 1) Waktu Terbatas: Hanya berlaku hingga 6 bulan atau saat MPASI dimulai. 2) Tidak Melindungi dari Penyakit: Tidak mencegah penularan penyakit menular seksual.	
--	--	--

	3) Rentan Gagal: Jika bayi mulai tidur sepanjang malam, diberi tambahan formula, atau ibu sudah menstruasi, metode ini tidak lagi efektif. E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang sudah di berikan 4. Menyarankan ibu untuk kunjungan ulang jika sudah menstruasi atau jika ada keluhan E/ ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.	
--	--	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada BAB pembahasan ini akan diuraikan tentang asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*) yang membahas ada atau tidaknya kesenjangan. Asuhan kebidanan pada Ny. “S” 32 UK 32-33 minggu selama masa kehamilan TM III, ibu bersalin, ibu nifas, BBL dan KB dilakukan mulai tanggal 29 November 2025 sampai dengan tanggal 22 Januari 2026 di BPM Hj. Mulyana, S. Keb,Bd yang dilakukan sesuai dengan manajemen kebidanan dengan menggunakan metode 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 “S” G2P1000 dengan manajemen asuhan kebidanan pada masa hamil, bersalin, nifas, dan asuhan bayi baru lahir.

A. ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN TRIMESTER III

Selama kehamilan ibu hamil wajib sedikitnya melakukan kunjungan 7 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar yaitu 1x trimester (TM) I usia kehamilan 0-13 minggu, 2x (TM) II usia kehamilan 13- 28 minggu dan 3x (TM) III usia kehamilan di atas 28 minggu. Berdasarkan teori tersebut, klien sudah melakukan kunjungan sebanyak 8 kali yaitu 3 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III hal ini sesuai dengan Permenkes No 06 tahun 2024 bahwa pemeriksaan kehamilan dilakukan di trimester 1 sebanyak satu kali, trimester ke 2 sebanyak 2 kali dan di trimester ke 3 sebanyak 3 kali pemeriksaan.

Hasil penimbangan yang dilakukan sebelum ibu hamil yaitu 58 kg dan saat hamil sampai usia kehamilan 32-33 minggu ibu mengalami kenaikan berat badan menjadi 70 kg, hal ini sesuai dengan teori 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). Pasien memiliki tinggi badan 160 cm sejak awal kehamilan hal ini merupakan salah satu factor kemungkinan dapat melahirkan normal sesuai dengan teori 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) dan tidak terjadi kesenjangan.

Ukur tekanan darah, hasil pengukuran tekanan darah pada NY. S dalam 2 kali kunjungan antenatal dalam batas normal, yaitu 110/70 mmHg dan 110/80 mmHg, Hal ini sesuai dengan teori menurut Yulizawati (2017), yaitu 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)

Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas) hasil pengamatan status gizi baik pada NY. S yaitu 29 cm. Hal ini sesuai dengan teori Matiningsih (2019), yaitu bila < 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronik (ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR).

Pengukuran tinggi fundus uteri di dapatkan kenaikan secara bertahap dan konsisten. Untuk asuhan ANC pertama yang di lakukan usia kehamilan 32-33 minggu dengan hasil TFU 30 cm belum masuk PAP, untuk kunjungan kedua usia kehamilan 35 dengan hasil TFU 30 cm belum masuk PAP. Hal ini sesuai dengan teori menurut Evariny (2011) menyebutkan, Normalnya, tinggi fundus uteri saat usia kehamilan 22-28 minggu adalah 24-25 cm, 30 minggu adalah 29,5 cm, 32 minggu adalah 30 cm, 34 minggu adalah 31 cm, dan usia kehamilan 35 minggu akan memiliki tinggi fundus uteri sekitar 31-32 cm. Tetapi jika lebih dari batas normal, dikhawatirkan adanya diabetes melitus, air ketuban terlalu banyak, atau ukuran bayi yang terlalu besar.

Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), pada setiap kunjungan melakukan pemeriksaan Leopold untuk menentukan presentasi janin,

hasil keseluruhan pemeriksaan normal yaitu presentasi kepala. Sedangkan bunyi jantung janin dalam setiap pemeriksaan berkisar antara 145 dan 148 x/menit. Hal ini sesuai dengan teori Walyani (2015) dijelaskan bahwa denyut jantung janin normal yaitu 120 – 160 x/menit.

Status imunisasi TT ibu : pada waktu bayi ibu sudah mendapatkan imunisasi TT lengkap dengan status imunisasi TT 1 dan 2 pada saat imunisasi lengkap waktu bayi, TT3 pada saat SD, dan TT4 pada saat catin, TT 5 di kehamilan anak pertama, status imunisasi TT ibu lengkap yaitu TT5. Hal ini sesuai dengan teori Saifuddin (2012). Tes laboratorium, selama pengasuhan dilakukan pemeriksaan darah yaitu Hemoglobin. Nilai Hemoglobin ibu sebesar 11 gram % ibu tidak mengalami anemia, hal ini sesuai dengan teori manuaba (2010) yang menyatakan bahwa ibu hamil yang mengalami anemia jika nilai Hb nya di bawah 11 gram%, anemia ringan sebesar 10 gram %, anemia sedang 7-10 gram %, anemia berat yaitu kurang dari 7 gram %.

NY. S tidak mendapatkan standar pelayanan tatalaksana atau mendapat pengobatan, karena NY. S tidak mengalami masalah kehamilan yang memerlukan tatalaksana. Temu wicara (bimbingan konseling), temu wicara sudah dilakukan setiap NY. S melakukan kunjungan berupa anamnesa, konsultasi serta persiapan rujukan. Sesuai dengan teori temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan berupa anamnesa yang meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan serta persiapan rujukan .

Pada kunjungan kehamilan peneliti menjelaskan tentang ketidaknyamanan pada TM III kepada ibu mengeluh nyeri pinggang bagian bawah, hal ini merupakan hal yang wajar diantara keluhan tersebut, nyeri punggung bawah yang paling umum dilaporkan, terjadi pada 60%-90% ibu hamil, dan merupakan salah satu penyebab angka kejadian persalinan sesar (Hani, 2011).

Dari semua asuhan yang diberikan, Ny "S" sudah bisa memahami apa yang dijelaskan dan bersedia melakukan kunjungan ulang. Ny "S" merasa senang dengan informasi yang diberikan mengenai kondisi kehamilannya serta keadaan janinnya. Dari semua hasil pengkajian pada Ny "S" tidak ditemukan

masalah yang menyimpang dan didapat diagnosa kehamilan normal. Peneliti akan mengevaluasi asuhan yang diberikan pada kunjungan ibu hamil berikutnya.

B. ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN

Pada laporan studi kasus Ny “S” datang ke PMB Hj Mulyana, S. Keb, Bd. pukul 15.00 WIB (19 Januari 2026) dengan keluhan perutnya terasa kenceng-kenceng sejak jam 09.00 WIB serta mengeluarkan lendir bercampur darah dari jalan lahir. Pemeriksaan TTV dalam batas normal. Pada pukul 15.00 WIB (19 Januari 2026) dilakukan pemeriksaan dalam/Vaginal Touch (VT) dengan hasil: vulva/vagina tidak odema, terdapat blood show, portio lunak, pembukaan 7 cm, eff 80%, ketuban utuh, presentasi kepala, HIII. Kemudian diperiksa kembali 1 jam kemudian dan karena ada indikasi ketuban pecah serta ibu ingin meneran, didapatkan hasil: portio lunak, pembukaan lengkap (10 cm) ketuban positif, presentasi kepala, uuk anterior dijam 11, molase (0), HIII, tidak ada bagian kecil disamping kepala janin, tidak ada tali pusat menumbung. Dilakukan pemeriksaan berkelanjutan sampai pembukaan 10 cm jam 16.10 WIB (19 Januari 2026). Jam 16.15 WIB ketuban pecah berwarna jernih.

Kala I pada Ny “S” 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 9 cm sampai pembukaan lengkap berlangsung selama 2 jam bidan sudah memberikan asuhan sesuai kebutuhan 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 “S” 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 16.20 WIB (19 Januari 2026) bayi lahir spontan, kelamin perempuan, BB 3400 gram, PB 50 cm, A/S 8/9, lingkaran kepala 34 cm, tidak ada cacat bawaan. Letak belakang kepala, dan telah dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD). Proses persalinan dilakukan dengan asuhan persalinan normal (APN) 60 langkah. Hal ini sesuai dengan teori tanda dan gejala kala II dimana 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. (Marmi, 2012).

Kala III Ny "S" 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 16.30 WIB, kontraksi uterus baik, tidak terjadi perdarahan akibat robekan atau sisa plasenta. Selama kala IV dipantau kontraksi rahim, perdarahan, kandung kemih, keadaan bayi pemberian salep mata dan suntikan vitamin K, imunisasi hepatitis B (Hb 0) dan pemantauan 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.

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

Ditegaskan diagnose NY. S umur 32 tahun P2A0 kala IV. Penatalaksanaan yang dilakukan di kala IV adalah melakukan informed consent. Menjelaskan

hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan sehat. Membersihkan dan merapikan ibu dengan kain bersih dan kering. Membersihkan dan merapikan alat dengan merendam alat ke klorin selama 10 menit lalu cuci dengan sabun dan bilas dengan air mengalir. Menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi dan kebutuhan cairan dengan cara memberi minum berupa air putih atau teh manis hangat, menurut teori Saifuddin (2014) hal tersebut untuk memenuhi kebutuhan energy dan mencegah dehidrasi setelah melahirkan.

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

Dengan demikian proses persalinan Ny “S” di PMB Hj. Mulyana, S. Keb, Bd. tidak terdapat kesenjangan antara kasus dan teori, semua asuhan sudah diberikan sesuai dengan kasus dan permasalahan yang ada. Tidak terdapat komplikasi saat proses persalinan.

C. ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS

Pemeriksaan nifas yang dilakukan pada Ny “S” sebanyak 2x yaitu 6 jam post partum di PMB Hj. Mulyana, S. Keb, Bd. dan 6 hari post partum kunjungan bidan ke rumah pasien di Rantau Kembang. Tanda-tanda vital (TTV) Ny “S” dalam batas normal, perut merasa mules dan merasa lelah serta pengeluaran ASI kurang lancar dan tidak ditemukan adanya bendungan ASI. Ibu sebelumnya sudah dilakukan kunjungan nifas pertama di PMB Hj. Mulyana, S. Keb. Bd.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2024), jadwal kunjungan pada masa nifas sebagai berikut: kunjungan nifas pertama/KF1 (6 jam – 2 hari postpartum), kunjungan nifas kedua/KF2 (3 - 7 hari postpartum), kunjungan nifas ketiga/KF3 (8 hari – 28 hari postpartum), dan 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 ke dua dilakukan dengan kunjungan rumah pasien pada hari ke 6 pemeriksaan berjalan dengan lancar, Ny “S” tetap dalam keadaan baik, tidak terdapat tanda-tanda bahaya, ASI sudah lancar tetapi putting lecet, penurunan TFU sesuai, Lochea darah bercampur lendir sanguinolenta, hal ini sesuai dengan pendapat Maritalia (2017) yang menyatakan bahwa pada hari ke 3-7 setelah persalinan terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta. Ny “S” mendapatkan dukungan baik dari suami, keluarga dan masyarakat tentang cara merawat bayinya. Asuhan yang diberikan pada kunjungan yaitu mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar, 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 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 dan menganjurkan ibu untuk merencanakan KB yang akan dipakai.

Ibu juga diajarkan 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).

Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup seperti tidur 8 jam/hari berguna untuk mempercepat proses involusi uterus dan memperlancar ASI hal ini sesuai oleh teori Saifuddin (2014) Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu

dalam beberapa hal: mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, dan dapat menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri. Mengajarkan untuk tidak menahan keinginan BAB dan BAK karena hal ini dapat menyebabkan sembelit dan ISK.

Mengajarkan teknik menyusui yang benar hal ini berguna untuk menghindari terjadinya puting susu lecet hal ini sesuai yang dikemukakan oleh Saleha (2016) Kesalahan dalam teknik menyusui, bayi tidak menyusui sampai aerola tertutup oleh mulut bayi. Bila bayi hanya menyusui pada puting susu, maka bayi akan mendapat ASI sedikit, karena gusi bayi tidak menekan pada sinus latiferus, sedangkan pada ibunya akan merasa nyeri / kelecetan pada puting susu. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang karena pemenuhan gizi yang baik akan berpengaruh terhadap status gizi ibu menyusui dan juga tumbuh kembang bayinya hal ini sesuai dengan teori Saifuddin (2014)

Makan dengan gizi seimbang, cukup karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral. Mengonsumsi makan tambahan, nutrisi 800 kalori/hari pada 6 bulan pertama, 6 bulan selanjutnya 500 kalori dan tahun kedua 400 kalori. Jadi jumlah kalori tersebut adalah tambahan dari kebutuhan kalori perharinya. Asupan cairan 3 liter/hari, 2 liter didapat dari air minum dan 1 liter dari cairan yang ada pada kuah sayur, buah dan makanan yang lain. Mengonsumsi tablet besi 1 tablet tiap hari selama 40 hari. Menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya nifas seperti demam $\geq 38^{\circ}\text{C}$, perdarahan hal ini dijelaskan agar ibu mengetahui tanda bahaya pada nifas.

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

Tablet Fe 60 mg 1x1 untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin untuk menstabilkan kadar Hb setelah melahirkan.

Pada tanggal 26 Januari 2026 dilakukan kunjungan nifas ke dua, NY. S. keadaan ibu semakin membaik ASI lancar, Putting susu terasa pedih karena lecet. Asuhan yang dilakukan yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan dan didapatkan hasil KU ibu baik, TD : 110/70 mmHg, N : 84 x/menit, S: 36,0°C, RR : 22 x/menit. Memberitahu tahu bahwa involusi uteri berjalan dengan normal yang ditandai dengan uterus berkontraksi dengan baik, TFU bertambah kecil, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau. Selanjutnya mengingatkan kembali untuk memakan makanan bergizi dan asupan nutrisi yang cukup untuk metabolisme dan proses pembentukan ASI.

Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan payudara dan posisi yang baik saat menyusui hal ini bertujuan untuk memelihara kebersihan payudara, melenturkan dan menguatkan puting susu sehingga bayi mudah menyusui dan menghindari terjadinya puting susu lecet hal ini sesuai oleh teori Walyani (2015) Ibu menyusui harus menjaga payudaranya untuk tetap bersih dan kering, menggunakan bra yang menyokong payudara, apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui, kemudian apabila lecetnya sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam. Memastikan ibu menyusui bayinya secara bergantian antara payudara kanan dan kiri hal ini dilakukan untuk menjaga keseimbangan produksi ASI. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal bertujuan untuk mendeteksi secara dini adanya tanda-tanda infeksi dan perdarahan yang abnormal.

Berdasarkan paparan kasus dan teori diatas dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus masa nifas Ny “S” dengan keluhan asi keluar tidak lancar. Dan sudah di beri asuhan yang sesuai dan tidak ditemukan komplikasi pada masa nifas.

D. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Hasil pengkajian pada bayi Ny “S” lahir pukul 16.40 WIB (19 Januari 2026) menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, jenis kelamin perempuan, berat badan 3400 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 33 cm.

Tanda-tanda vital bayi Ny “S” 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 intramuskular (IM) dengan dosis 0,1 mg 1 jam setelah bayi lahir, dan imunisasi Hb0 dipaha kanan secara intramuskular (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 di lakukan dengan kunjungan rumah pasien pada hari ke 6 (26 Januari 2026) 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, 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.

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 dilakukan pemeriksaan memberitahu kepada keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik, mempertahankan suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat, memberitahu ibu dan keluarga tanda bahaya pada bayi baru lahir dan mengingatkan ibu menyusui bayi sesering mungkin. Menurut Marmi dan Kukuh (2016) dalam waktu 24 jam, bila bayi tidak mengalami masalah apapun asuhan yang diberikan, yaitu pemantauan tanda vital, pertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik, perawatan tali pusat, dan penyuluhan tanda bahaya pada bayi baru lahir sebelum bayi pulang. Berdasarkan asuhan yang diberikan, tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan, karena pemantauan, perawatan dan konseling mengenai bayi baru lahir sudah dilakukan.

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 dalam memberikan asuhan 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.

E. ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PASCA SALIN

Keluarga berencana diartikan sebagai suatu usaha yang mengatur banyak kehamilan sedemikian rupa sehingga berdampak positif bagi ibu, bayi, ayah, beserta keluarganya yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kehamilan tersebut. (Lestari, 2015)

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.”S” dimulai Pada kunjungan nifas kedua, ibu telah diberikan konseling mengenai pilihan model kontrasepsi pascasalin. Pada kunjungan ini ibu diberikan pilihan dan penjelasan tentang KB yang cocok untuk ibu. Ibu memilih menggunakan KB MAL (Metode Amenorea Laktasi) untuk sementara dan akan menggunakan KB IUD. Hal ini sesuai dengan teori karena KB MAL dapat digunakan untuk ibu yang memberikan ASI-Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan bayi susu formula atau tambahan makanan seperti lotek pisang,dll, dan pada ibu yang belum menstruasi. Hal ini sesuai teori menurut Endang (2015) bahwa metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya (Endang, 2015).

Keuntungan kontrasepsi MAL (Handayani, 2010) Efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pascapersalinan),tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik,tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat danTanpa biaya. Keterbatasan MAL Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan,tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS. Setelah 6 bulan ny “S” disarankan untuk menggunakan kontrasepsi IUD. IUD (Intra Uterin Device) atau nama lain adalah AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastic yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (BKKBN, 2014).

Menurut Varney (2018), kontrasepsi adalah upaya pencegahan kehamilan melalui metode tertentu yang dilakukan secara sukarela. Program keluarga berencana sendiri bertujuan menekan laju pertumbuhan penduduk sekaligus mencegah risiko kehamilan yang terlalu dini, terlalu tua, terlalu sering, atau terlalu dekat jaraknya (Prawirohardjo, 2019).

Sementara itu, teori menjelaskan bahwa konseling dan penentuan metode kontrasepsi pasca salin sebaiknya diberikan pada kunjungan nifas pertama untuk memastikan ibu dapat mengambil keputusan sejak dini serta menghindari adanya risiko kehamilan yang tidak diinginkan. dengan demikian, terdapat perbedaan pada kasus Ny. S karena konseling baru diberikan pada kunjungan kedua.

Analisis penulis, keputusan Ny.S untuk menggunakan kontrasepsi MAL pasca bersalin cukup tepat karena sesuai dengan kondisi ibu yang masih dalam masa menyusui eksklusif. Namun terdapat ketidaksesuaian dengan teori bahwa konseling seharusnya dilakukan lebih awal, yakni pada kunjungan nifas pertama agar ibu memiliki waktu yang cukup untuk mempertimbangkan pilihan kontrasepsi. Keterlambatan ini berpotensi membuat ibu ragu atau menunda pemakaian kontrasepsi sehingga meningkatkan risiko kehamilan yang tidak diinginkan. Oleh karena itu pada praktik kebidan pemberian konseling kontrasepsi sebaiknya lebih dini dengan melibatkan suami atau keluarga sehingga keputusan yang diambil lebih matang dan didukung penuh oleh semua pihak.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan selama kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir pada Ny “S” yang dimulai pada tanggal 29 November 2025 sampai 20 Februari 2026 yaitu dimulai pada kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas, bayi baru lahir, KB dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Asuhan kebidanan berkelanjutan sejak masa kehamilan, intrapartu, BBL, postnatal dan KB telah penulis lakukan dengan memperhatikan alur pikir 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP. Secara keseluruhan sesuai dengan teori tidak ada kesenjangan yang ditemukan.
2. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny “S” telah dilakukan pengkajian data subyektif, obyektif serta interpretasi data diperoleh diagnosa G2P1A0H2 UK 32-40 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauteri dengan gangguan ketidaknyamanan trimester III. Penatalaksanaan telah dilakukan sesuai rencana dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan asuhan yang di berikan.
3. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny “S” penulis mampu menegakkan diagnosa melalui hasil pengkajian dan melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN. Bayi lahir normal pervagina pada tanggal 19 Januari 2026 pukul 16.40 WIB. Persalinan berjalan dengan normal ada sedikit penyulit (oedema vagina) dan tidak ada komplikasi yang menyertai. Persalinan terjadi di fasilitas kesehatan yang memadai untuk mengantisipasi berbagai komplikasi yang mungkin timbul.
4. Pengkajian data subyektif dan obyektif pada Ny “S” postnatal telah dilakukan dan penulis mampu melakukan asuhan nifas dari tanggal 20 s/d 26 Januari 2026 yaitu dari 6 jam postpartum sampai 6 hari post partum, selama pemantauan masa nifas ibu berlangsung dengan normal, tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi, keadaan ibu sehat.
5. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny “S” telah dilakukan pengkajian dan diagnosa berhasil ditegakkan melalui hasil pengkajian dan pemeriksaan. Bayi telah diberikan salep mata, vitamin K 1 mg dan diberikan imunisasi HB 0 1 jam

setelah pemberian vitamin K serta bayi telah mendapatkan SHK. Hal ini tidak ditemukan kesenjangan dengan teori.

6. Ny.S memilih menggunakan KB MAL (Metode Amenorea Laktasi). Hal ini sesuai dengan kondisi ibu yang menyusui bayinya secara eksklusif selama 6 bulan, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

B. Saran

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 Pendidikan

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

3. Bagi UPTD Puskemas Lubuk Mandarsah

Agar memaksimalkan Standar Operating Procedure (SOP), meningkatkan program kerja, meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dan sistem layanan kesehatan yang berbasis asuhan kebidanan komprehensif seperti melakukan kegiatan homecare dan penyuluhan yang secara aktif diberikan kepada klien supaya menyadari pentingnya melakukan pemeriksaan kesehatan terutama untuk memantau tumbuh kembang ibu sejak kehamilan sampai masa nifas nifas dan juga tumbuh kembang bayi

4. Bagi Pasien

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.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi., B. 2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Edisi 4*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Andreinie R. Analisis Efektivitas Kompres Hangat terhadap Penurunan Nyeri Persalinan. RAKERNAS AIPKEMA 2016 “Temu Ilm Has Penelit dan Pengabdi Masyarakat, Semarang.” 2016;311–7
- Anggraini, Yetti. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka
- Astuti, Sri., dkk. 2015. *Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan Buku Ajar Kebidanan Antenatal Care (ANC)*. Jakarta: Erlangga
- Catur, dkk. 2017. *Endorphin Massage Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan di Puskesmas Kabupaten Demak*. Jurnal SMART volume 4 No 2.
- 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
- Fithriyah, Rizki Dyah Haninggar & RSD. Pengaruh Prenatal Massage Terhadap Penurunan Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III (Di Desa Ceweng, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang). *J Kebidanan*. 2020;10(2):36–43.
- Irawati, 2018. Pengaruh Endorphin Massage Terhadap Rasa Nyaman Selama Proses Persalinan di Puskesmas Kabupaten Luwu Timur.
- 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

Hidayat. (2010). *Buku ajar keperawatan maternitas edisi 4*. Jakarta : EGC
Manuaba, I.A.C. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB Untuk Pendidikan Bidan*. Ed. 2. Jakarta: EGC

Manuaba, IBG, dkk. 2013. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*.
Jakarta: EGC

Manuaba, I., Manuaba, I. & Manuaba, I. F., 2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. 2 ed. Jakarta: EGC.

Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Maritalia, Dewi. 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Mulyani, dan M. Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*.
Yogyakarta: Nuha Medika

Mulati, Erna, (ed.). 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak Continuum Of Carelife Cycle*. Jakarta: Kemenkes

PPIBI. 2016. *Buku Acuan Midwifery Update 2016*. Jakarta.

Profil Dinas Kesehatan Jambi, 2022

Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Tebo, 2024

Prawirohardjo, S. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.

Rahima Ambarwati, E,R,Diah, W. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika

Rismalinda (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta133

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.

Rukiyah. 2010. *Asuhan Kebidanan IV Patologi Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Medika

Sofian, Amru. 2013. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC

Suryanti Y, Lilis DN, Harpikriati H. Pengaruh Kompres Hangat terhadap Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Sekernan Ilir Tahun 2020. *J AkAd Baiturrahim Jambi*. 2021;10(1):22.

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.

Widiastini, Luh Putu (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dan BBL*. Bogor : IN MEDIA

Wulandari, Setyo Retno. (2011). *Asuhan kebidanan ibu masa nifas*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.

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 KONSULTASI LAPORAN COC

Nama : Jami Kusrini
Nim : 241004615901080
Program Studi : Profesi Bidan
Pembimbing : Suci Rahmadheny, S.ST, Bd., M.Keb
Judul : Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan *Continuity Of Care* (COC) Pada Ny "S" 32 tahun di PMB Hj Mulyana, S. Keb, Bd Desa Rantau Kembang Kecamatan Rimbo Ilir Kabupaten Tebo Jambi Tahun 2026

HARI/TANGGAL	MATERI	PARAF PEMBIMBING

Bukittinggi, April 2026
Ka. Prodi Pendidikan Profesi Bid

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



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>

SURAT PERSETUJUAN BIDAN

SURAT PERSETUJUAN BIDAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Jami Kusrini

Nim : 241004615901080

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 : PMB Hj. Mulyana, S.Keb. Bd.

Nama Pembimbing Lapangan : Hj. Mulyana, S. Keb, Bd.

Alamat : Desa Rantau Kembang, Kecamatan Rimbo Ilir
Kab.Tebo, Provinsi Jambi

Rantau Kembang, 26 November 2025

Mengetahui,

Pembimbing Lapangan

Mahasiswi

Hj. Mulyana, S. Keb, Bd.

Jami Kusrini



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 : Jami Kusrini

NIM : 241004615901080

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

Jami Kusrini



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>

PERNYATAAN KESDIAAN MENJADI RESPONDEN
PENELITIAN

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN
PENELITIAN

Dengan menandatangani surat ini, saya :

Nama : Ny S

Umur : 32 Tahun

Alamat: Desa Rantau Kembang, Kecamatan Rimbo Ilir Kab.Tebo, Provinsi
Jambi

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

Nama : Jami Kusrini

Nim : 241004615901080

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

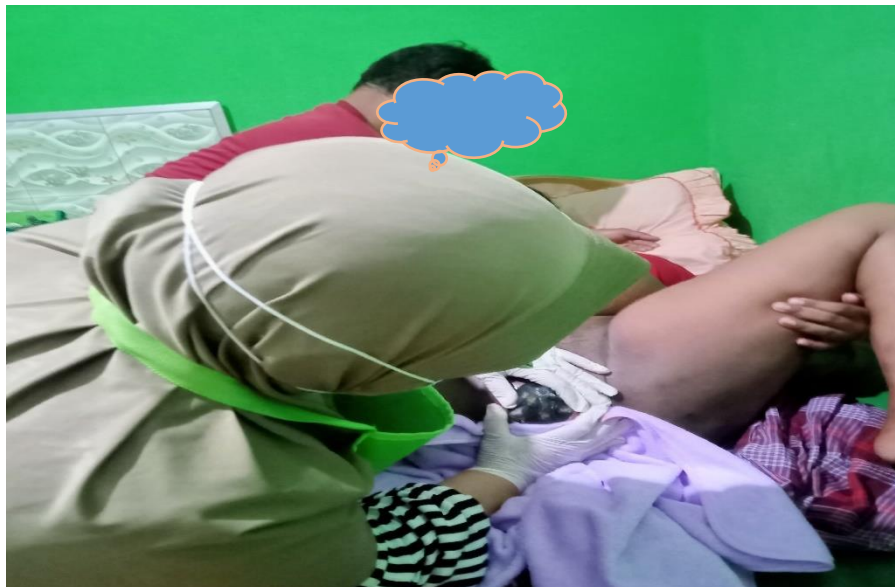
(Ny S)

LAMPIRAN DOKUMENTASI
STASE ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE (COC)* NY
“S” 32 TAHUN G2P1001 DI PMB HJ MULYANA, S.KEB, BD
KABUPATEN TEBO TAHUN 2026

1. ANC I Usia Kehamilan 32-33 Minggu Di PMB HJ. Mulyana S. Keb, Bd.



2. Persalinan di PMB HJ. Mulyana S. Keb, Bd.



3. 4.
Asuhan
BBL

Penyuntikan Bit K dan HB 0 di PMB HJ. Mulyana S. Keb, Bd.



5. Asuhan Nifas di PMB HJ. Mulyana S. Keb, Bd.



6. Pelayanan Nifas dan BBL hari Ke 6 Konseling KB di Rumah Pasien



PARTOGRAF

No. Register
No. Puskesmas
Ketuban pecah

Sejak lam

Nama Ibu
Tanggal

Fig. 5

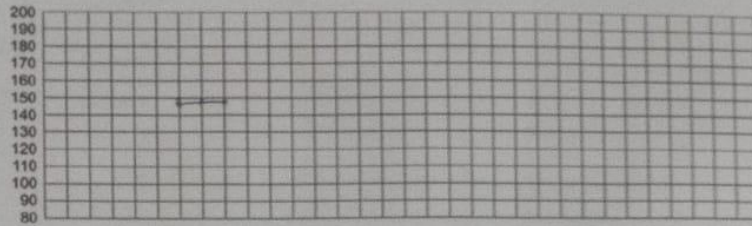
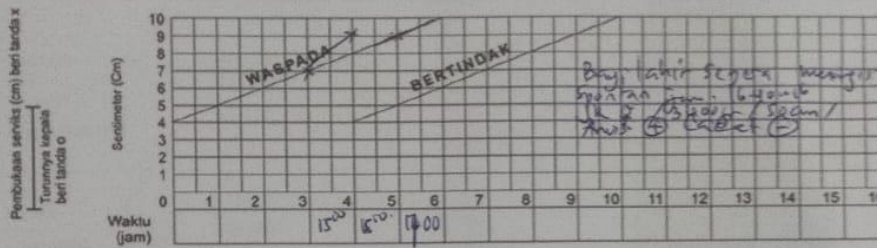
Umur :
Jam :

32

G 2 P. 1 A O
Alamat: R. Kert...

Alarmat : P. Kerebeg

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban
Penyusupan

Kontraksi
tiap
0 Menit

Oksilosin U/L
tetes/menit

Obat dan Cairan IV

- Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urin

Protein	Aseton	Volume
1	1	1
2	2	2
3	3	3
4	4	4
5	5	5
6	6	6
7	7	7
8	8	8
9	9	9
10	10	10
11	11	11
12	12	12
13	13	13
14	14	14
15	15	15
16	16	16
17	17	17
18	18	18
19	19	19
20	20	20
21	21	21
22	22	22
23	23	23
24	24	24
25	25	25
26	26	26
27	27	27
28	28	28
29	29	29
30	30	30
31	31	31
32	32	32
33	33	33
34	34	34
35	35	35
36	36	36
37	37	37
38	38	38
39	39	39
40	40	40
41	41	41
42	42	42
43	43	43
44	44	44
45	45	45
46	46	46
47	47	47
48	48	48
49	49	49
50	50	50
51	51	51
52	52	52
53	53	53
54	54	54
55	55	55
56	56	56
57	57	57
58	58	58
59	59	59
60	60	60
61	61	61
62	62	62
63	63	63
64	64	64
65	65	65
66	66	66
67	67	67
68	68	68
69	69	69
70	70	70
71	71	71
72	72	72
73	73	73
74	74	74
75	75	75
76	76	76
77	77	77
78	78	78
79	79	79
80	80	80
81	81	81
82	82	82
83	83	83
84	84	84
85	85	85
86	86	86
87	87	87
88	88	88
89	89	89
90	90	90
91	91	91
92	92	92
93	93	93
94	94	94
95	95	95
96	96	96
97	97	97
98	98	98
99	99	99
100	100	100

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 19/01/2026
2. Nama bidan : Mulyana
3. Tempat Persalinan :
 - ☐ Rumah Ibu
 - ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes
 - ☐ Rumah Sakit
 - ☒ Klinik Swasta
 - ☐ Lainnya : R. Kembang
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan rujukan :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat menjuk :
 - ☐ Bidan
 - ☐ Teman
 - ☐ Suami
 - ☐ Dukun
 - ☐ Keluarga
 - ☐ Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / N
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 - ☐ Ya, indikasi
 - ☒ Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
 - ☒ Suami
 - ☐ Teman
 - ☐ Tidak ada
 - ☐ Keluarga
 - ☐ Dukun
15. Gawat Janin :
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - ☒ Tidak
16. Distosia bahu :
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - ☒ Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III : 10 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - ☒ Ya, waktu : 2 menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan :
22. Pemberian utang Oksitosin (2x) ?
 - ☐ Ya, alasan :
 - ☒ Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	17.00	110/78	84	36,5	20x6/pmt	Keras	Bidak teraba Normal
	17.15	120/80	82		20x6/pmt	Keras	tidak teraba Normal
	17.30	116/78	83		20x6/pmt	Keras	tidak teraba Normal
	17.45	117/78	82		20x6/pmt	Keras	tidak teraba Normal
2	18.15	116/80	82	36,5	20x6/pmt	Keras	tidak teraba Normal
	18.45	120/82	84		20x6/pmt	Keras	tidak teraba Normal

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

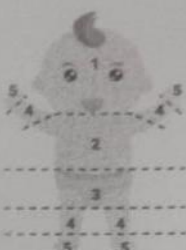
24. Mesease fundus uteri ?
 - ☐ Ya
 - ☒ Tidak, alasan :
25. Plasenta lahir lengkap (intak) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
 - c.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - ☐ Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - ☒ Tidak
27. Laserasi :
 - ☒ Ya, dimana : perineum
 - ☐ Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat 1/2/3/4
 - ☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - ☐ Tidak dijahit, alasan :
29. Atoni uteri :
 - ☐ Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - ☒ Tidak
30. Jumlah perdarahan : 200 ml
31. Masalah lain, sebutkan :
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 3400 gram
35. Panjang : 50 cm
36. Jenis kelamin : L (P)
37. Penilaian bayi baru lahir : baik, ada penyulit
38. Bayi lahir :
 - ☒ Normal, tindakan :
 - ☒ mengeringkan
 - ☒ menghangatkan
 - ☒ rangsang taktil
 - ☒ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
 - ☐ mengeringkan
 - ☐ bebaskan jalan napas
 - ☐ rangsang taktil
 - ☐ menghangatkan
 - ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ lain - lain sebutkan :
 - ☐ Cacat bawaan, sebutkan :
 - ☐ Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
39. Pemberian ASI
 - ☐ Ya, waktu :
 - ☒ Tidak, alasan :
40. Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

Usia 0 - 28 Hari (Neonatus)

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

0 - 6 jam	6 - 48 jam	3 - 7 hari	8 - 28 hari
Kondisi <i>Baik</i> BB <i>3400</i> g PB <i>50</i> cm LK <i>34</i> cm	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 _____	☒ 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) 
Inisiasi Menyusu Dini (IMD) ☒ Vit K1 ☐ Salep/Tetes Mata ☒ Imunisasi Hepatitis B0	Tgl/Bln/Th _____ Jam _____ No. Batch _____	Tgl/Bln/Th _____ Jam _____ No. Batch _____	Berikan tanda pada bagian tubuh mana bayi tampak kuning dengan melingkari angka. 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>Jami Kurni</i>	Nama Tenaga Kesehatan <i>Jami Kurni</i>	Nama Tenaga Kesehatan _____	Nama Tenaga Kesehatan _____

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

Catatan Penting

Nama Tenaga Kesehatan

Lihat edukasi untuk bayi baru lahir di halaman 39-48.

Ringkasan Pelayanan Proses Melahirkan

Diisi oleh Tenaga Kesehatan

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal Melahirkan 19/01/2026 Pukul 12.40 wib
 Usia Kehamilan 37-40 minggu
 Penolong Proses Melahirkan SpOG/Dokter umum/Bidan Hj. Mulyana, S.Keb. Bb.
 Cara Melahirkan Normal/Tindakan
 Keadaan Ibu Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/Lokhia berbau/ lain-lain ()/Meninggal*
 KB Pasca Melahirkan MAL
 Keterangan Tambahan -

Bayi Saat Lahir

Anak ke ~~3000~~ 2 (dua)
 Berat Lahir 3400 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				
Tanggal Periksa	19/01/26	26/01/26		
Tempat Periksa	PMB	Rumah Pasien		
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

KETERANGAN LAHIR

No. 03/01 PMB / RK. 2026

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;

Pada hari ini Senin Tanggal 19-01-2026 Pukul 16.40 WIB

Telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin Laki-laki/Perempuan

Jenis Kelahiran Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya

Anak ke- II (dua) Usia gestasi

Berat Lahir 3400 g Panjang Badan 50 cm Lingkar Kepala 34 cm

Di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Praktik Mandiri Bidan/di

Hj. Mulyana, S.keb. bid

Alamat Rimba Lir - Tebo

Diberi Nama

"AYU LESTARI"

Dari Orang Tua;

Nama Ibu Ny. S Umur 32 tahun

NIK 1509084605950001

Nama Ayah Tn. D

NIK 15090500810000001

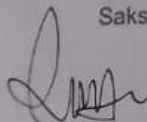
Pekerjaan IRT

Alamat Rantau Api RW/RW 002/004

Kecamatan Rimba Lir Kab./Kota Tebo

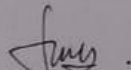
Tanggal 19 Januari 20 26

Saksi I



Rahmi

Saksi II



Jumilch



Hj. Mulyana, S.keb. bid.