

LAPORAN

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*CONTINUITY OF CARE*) PADA NY. “F ” DI PMB Bd. IDA RATNA NENGSIH, S.Keb
KABUPATEN LIMA PULUH KOTA TAHUN 2026**



Oleh :

Nama : Aidil Fianti

NIM : 251004615901033

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

LAPORAN

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*CONTINUITY OF CARE*) PADA NY. "F " DI PMB Bd. IDA RATNA NENGSIH, S.Keb
KABUPATEN LIMA PULUH KOTA TAHUN 2026**



Oleh :

Nama : Aidil Fianti

NIM : 251004615901033

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

LEMBAR PERSETUJUAN

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

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

Bukitinggi, April 2026

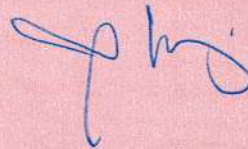
Menyetujui

Koordinator COC

Pembimbing Akademik

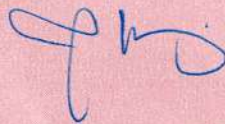


Tuti Oktriani, S.ST, Bd, M.Keb
NIDN. 1020108102



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

Mengetahui,
Ka. Prodi Pendidikan Profesi Bidan



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

LEMBAR PENGESAHAN

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

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

DEWAN PENGUJI

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

()

Penguji I : Parti Yasmi, S.ST, Bd, M.M.Kes

()

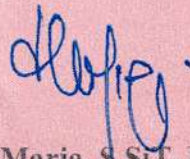
Penguji II : Indri Aulia Rifni, S.Tr, M. Tr.Keb

()

Ditetapkan : Bukittinggi

Tanggal : April 2026

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kebidanan



Rufila Desi Maria, S.ST, Bd, M.keb
NIDN. 1018038402

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. IDENTITAS /BIODATA DIRI

Nama : Aidil Fianti, S.ST
NIM : 25100461590133
Tempat / Tanggal Lahir : Halaban, 16 Oktober 1965
Agama : Islam
Kewarganegaraan : Indonesia
Status : Kawin
Alamat : Jorong Alang Laweh Nagari Halaban

II. IDENTITAS KELUARGA

A. Orang Tua
Ayah : H. Ailas (Alm)
Ibu : Hj. Syamsudiar (Almh)
B. Keluarga Inti
Suami : Ns. Jalius, S.Kep, M.Si
Anak I : Fakhri Aulia Rahman, S.Farm, Apt.
Anak II : dr. Salma Aulia Zahirah
Anak III : Fajar Aulia Zikri, S.Tr. Han

III. RIWAYAT PENDIDIKAN

NO	PENDIDIKAN	TAHUN TAMAT
1	SDN 01 Halaban	1979
2	SMPN 2 Payakumbuh	1982
3	SPK Kesdam-1 Bukit Barisan	1987
4	DI Depkes Bukittinggi	1990
5	D.III Kebidanan (Poltekkes Padang)	2007
6	D.IV Bidan Pendidik Stikes Prima Nusantara	2014
7	Profesi Bidan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi	2026

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan pembuatan “Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny.”F” di PMB Bd. Ida Ratna Nengsih, S.Keb Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2026 “Adapun tujuan dari penulisan laporan ini adalah untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Bd pada Program Studi Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Prima Nusantara Bukittinggi.

Pada kesempatan ini, penulis hendak menyampaikan terima kasih kepada Dosen Pembimbing Suci Ramadheny, S.ST, Bd, M. Keb Yang sudah memberi arahan dan bimbingan selama proses pengerjaan laporan berlangsung dan semua pihak yang telah memberikan dukungan moral maupun materi sehingga laporan ini dapat selesai. Ucapan terima kasih ini penulis juga tujukan kepada:

1. Ibu Dr.Hj. Evi Susanti, S.ST, M.Biomed selaku Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
2. Bapak Ns. Fauzi Ashra, M.Kep, Ph.D selaku wakil Rektor I Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
3. Bapak Yuhendri Putra, S.Si, M.Biomed selaku Rektor II Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
4. Ibu Melia Fransiska, SKM, M. Kes selaku Wakil Rektor III (Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Pusat Karir).
5. Ibu Suci Rahmadhenty, S.keb, Bd, M.keb selaku Kaprodi Fakultas program studi pendidikan profesi bidan universitas prima nusantara.
6. Ibu Parti Yasmi, S.ST, Bd, M.M.Kes selaku Pengguji I
7. Ibu Indri Aulia Rifni, S.Tr, M. Tr.Keb Keb selaku Pengguji II
8. Para Staf Dosen Universitas Prima Nusantara Bukittinggi yang tidak bisanya sebutkan namanya satu persatu.
9. Keluarga Besar Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
10. Suami dan Anak Tercinta Selalu Menjadi Semangat Penulis Sebagai Sandaran Terkuat Terimakasih atas Pengorbanan dan doanya.
11. Kepada Seluruh Teman-Teman seperjuangan Saya ucapkan terimakasih sudah memberikan support dalam menjalani pendidikan ini.

Meskipun telah berusaha menyelesaikan laporan ini sebaik mungkin, penulis menyadari bahwa laporan ini masih ada kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari para pembaca guna menyempurnakan segala kekurangan dalam penyusunan laporan ini. Akhir kata, penulis berharap semoga laporan ini berguna bagi para pembaca dan pihak- pihak lain yang berkepentingan.

Lima Puluh Kota, April 2026

Aidil Fianti

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR ISTILAH.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Umum dan Khusus	3
C. Manfaat.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan	7
1. Konsep Dasar Teoritis	7
2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan	34
B. Asuhan Kebidanan Persalinan	53
1. Konsep Dasar Teoritis	53
2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan	75
C. Asuhan Kebidanan Nifas	94
1. Konsep Dasar Teoritis	94
2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan	110
D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	118
1. Konsep Dasar Teoritis	118
2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan	132
BAB III TINJAUAN KASUS	135
A. SOAP Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	135
B. SOAP Asuhan Kebidanan Persalinan.....	151
C. SOAP ASuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	166
D. SOAP Asuhan Kebidanan Nifas.....	177
BAB IV PEMBAHASAN REFLEKSI KASUS	187
BAB V KESIMPULAN	199
A. Kesimpulan.....	199
B. Saran	200
DAFTAR PUSTAKA.....	203
LAMPIRAN	204
DOKUMENTASI.....	207
LEMBAR KONSUL	211

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Peningkatan BB Selama Kehamilan sesuai IMT.....	11
Tabel 2.2 Porsi Makan Ibu Hamil TM III	21
Tabel 2.3 Klasifikasi Anemia pada Kehamilan	27
Tabel 2.4 Perhitungan Nilai APGAR	95
Tabel 2.5 Proses Involusi Uterus.....	122

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Perubahan Postur Tubuh.....	8
Gambar 2.2 Perkembangan TFU pada Kehamilan.....	10
Gambar 2.3 Partograf	64

DAFTAR ISTILAH / SINGKATAN

AIDS	: Acquired Immunodeficiency Syndrome
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ASI	: Air Susu Ibu
ANC	: Antenatal Care
BB	: Berat Badan
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BBL	: Bayi Baru Lahir
BCG	: Bacillus Calmette-Guerin
CPD	: Cephalopelvic Dysproportion
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Mellitus
DPT	: Difteri, Pertusis, Tetanus
HbsAg	: Hepatitis B Surface Antigen
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMS	: Infeksi Seksual Menular
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IV	: Intravena
KB	: Kontrasepsi
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KF	: Kunjungan Nifas
KN	: Kunjungan Neonatal
LILA	: Lingkar lengan Atas
MAL	: Metode Amenore Laktasi
MTBMN	: Manajemen Terpadu Bayi Muda
MTBS	: Manajemen Terpadu Balita Sakit
MPASI	: Makanan Pendamping ASI

SC	: Section Sesarea
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
TBC	: Tuberculosis
TB	: Tinggi Badan
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid
USG	: Ultrasonografi
WHO	: World Health Organization
UNICEF	: United Nations Children's Funds

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan periode neonatus merupakan proses yang normal dan alami bagi seorang wanita. Namun, jika tidak dipantau dengan baik, kondisi tersebut dapat menimbulkan komplikasi yang berpotensi membahayakan keselamatan jiwa. Oleh karena itu, setiap kehamilan sebaiknya dipandang memiliki risiko. Untuk menjaga agar proses kehamilan, persalinan, dan nifas tetap berlangsung normal, diperlukan deteksi dini terhadap kemungkinan komplikasi pada ibu. Upaya ini penting guna mencegah dampak buruk bagi ibu maupun bayi. Pemeriksaan rutin serta pemahaman terhadap tanda-tanda bahaya dapat membantu mendeteksi masalah sejak awal sehingga penanganan yang tepat dapat segera dilakukan. Deteksi dini komplikasi pada ibu dan bayi melibatkan tenaga kesehatan, terutama bidan sebagai garda terdepan dalam upaya menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Dengan peran tersebut, diharapkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia dapat terus meningkat (Kemenkes RI, 2019).

Asuhan kebidanan merupakan salah satu komponen penting dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Asuhan ini mencakup pelayanan yang komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Pelayanan kebidanan yang berkualitas berperan penting dalam menurunkan risiko komplikasi kehamilan dan persalinan, mencegah kematian ibu dan bayi, serta meningkatkan kualitas hidup ibu dan keluarga secara keseluruhan. Salah satu pendekatan yang efektif dalam pelayanan kebidanan adalah Asuhan Kebidanan Berkelanjutan atau *Continuity of Care* (CoC) (WHO, 2016).

Continuity of Care merupakan model pelayanan kebidanan yang menekankan pemberian asuhan secara berkesinambungan oleh bidan yang sama atau oleh tim yang terkoordinasi kepada satu klien. (Edward, 2021). Pendekatan ini memungkinkan terjalinnya hubungan saling percaya antara bidan dan ibu, meningkatkan kualitas pemantauan kesehatan, serta memungkinkan deteksi dini terhadap faktor risiko dan komplikasi selama masa kehamilan hingga nifas (WHO,2023). Asuhan keberlanjutan ini memungkinkan bidan untuk memahami kondisi kesehatan ibu secara lebih mendalam, mengenali tanda-tanda peringatan dini, serta memberikan intervensi yang tepat waktu (Edward, 2021).

Berdasarkan *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*, Rasio Kematian Ibu (RKI) di Indonesia masih berada pada kisaran ± 140 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sekitar 17 per 1.000 kelahiran hidup Kementerian Kesehatan RI, 2024). Angka tersebut masih belum mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2030, yaitu menurunkan RKI menjadi ≤ 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB menjadi ≤ 12 per 1.000 kelahiran hidup (United Nations, 2023). Data ini menunjukkan masih terdapat kesenjangan kualitas pelayanan maternal dan neonatal, terutama di daerah terpencil dan masyarakat dengan keterbatasan akses ke fasilitas kesehatan (WHO, 2025). Meskipun upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak telah dilakukan selama bertahun-tahun, Indonesia masih menghadapi tantangan signifikan terkait angka kematian ibu dan bayi (WHO, 2025).

Selain angka kematian, data sistem *Maternal Perinatal Death Notification (MPDN)* menunjukkan bahwa banyak kematian ibu dan bayi disebabkan oleh keterlambatan deteksi dan penanganan komplikasi, seperti perdarahan obstetrik, hipertensi, berat badan lahir rendah, asfiksia, dan infeksi neonatal. Hal ini mengindikasikan bahwa pelayanan yang tidak berkesinambungan atau terputus-putus dapat meningkatkan risiko komplikasi

serius (Widyaningsih, 2025). Dengan *Continuity of Care* (CoC), ibu mendapatkan layanan yang konsisten dari pemeriksaan antenatal hingga persalinan, nifas, dan masa bayi baru lahir, sehingga kemungkinan komplikasi dapat dicegah atau ditangani lebih cepat (WHO, 2023).

Tingginya angka kematian ibu dan bayi menunjukkan masih perlunya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Salah satu penyebab utama adalah kurangnya kontinuitas pelayanan yang menyebabkan keterlambatan deteksi dan penanganan komplikasi (Sandall, 2016). Penerapan *Continuity of Care* (CoC) juga berdampak pada sistem kesehatan secara keseluruhan. CoC dapat meningkatkan efisiensi pelayanan melalui koordinasi yang lebih baik antar tenaga kesehatan dan fasilitas, mengurangi duplikasi pemeriksaan, serta memperkuat sistem rujukan (WHO, 2023). Asuhan kebidanan berkelanjutan ini juga meningkatkan kepuasan ibu terhadap pelayanan kesehatan secara umum dan mendapatkan pendampingan yang berkesinambungan (Sandall et al., 2016).

Oleh karena itu, penerapan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan menjadi strategi penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan, memperkuat sistem rujukan, serta mendukung upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia (WHO, 2023). Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan atau *Continuity Of Care* (CoC) pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2026.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Setelah melakukan asuhan kebidanan komprehensif secara lengkap, diharapkan penulis dapat menambah pengetahuan, mengembangkan dan mampu menerapkan Asuhan Kebidanan secara menyeluruh dan bermutu serta dapat

mendokumentasikan dengan baik, meliputi Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, ibu persalinan, ibu nifas dan bayi baru lahir serta pelaksanaan keluarga berencana (KB). Dengan menerapkan tujuh langkah manajemen varney dan pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny.F mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bd. Ida Ratna Nengsih, S.Keb Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2026
- b. Mampu melakukan interpretasi data pada Ny.F mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bd. Ida Ratna Nengsih, S.Keb Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2026
- c. Mampu melakukan perumusan diagnosa dan masalah potensial pada Ny.F mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bd. Ida Ratna Nengsih, S.Keb Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2026
- d. Mampu mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, kolaborasi dan rujukan pada Ny.F mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bd. Ida Ratna Nengsih, S.Keb Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2026
- e. Mampu melakukan perencanaan asuhan kebidanan pada Ny.F mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bd. Ida Ratna Nengsih, S.Keb Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2026
- f. Mampu melakukan implementasi /penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.F mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bd. Ida Ratna Nengsih, S.Keb Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2026

- g. Mampu melakukan evaluasi Tindakan yang telah diberikan pada Ny.F mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bd. Ida Ratna Nengsih, S.Keb Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2026
- h. Mampu melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan metode SOAP pada Ny.F mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bd. Ida Ratna Nengsih, S.Keb Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2026

C. Manfaat Penelitian

1. Bagi Mahasiswa

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

2. Bagi Klien

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

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

3. Bagi Institusi Pendidikan

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

4. Bagi Institusi Kesehatan

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

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

(1) Konsep Dasar Teoritis

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses alamiah dan fisiologis yang terjadi pada seorang wanita yang disebabkan oleh pertemuan sperma dan sel telur dan dilanjutkan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Syaiful dan Fatmawati, 2019). Pada kehamilan tidak lepas dari adanya perubahan-perubahan yang mempengaruhi berupa faktor fisik, faktor psikologi dan faktor lingkungan, sosial, budaya, serta ekonomi.

Setiap faktor saling mempengaruhi karena saling terkait satu sama lain dan dapat merupakan suatu sebab akibat (Gultom dan Hutabarat, 2020). Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian (Yulizawati, 2017).

b. Klasifikasi

Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester berdasarkan usia kehamilan untuk mempermudah pemantauan kondisi ibu dan perkembangan janin. Standar Minimal Kunjungan Kehamilan. Trimester pertama berlangsung dari minggu ke-0 hingga minggu ke-12 kehamilan. Pada fase ini terjadi pembentukan organ-organ utama janin (organogenesis). Ibu hamil umumnya mengalami perubahan hormonal yang signifikan, seperti mual, muntah, dan kelelahan. Trimester ini merupakan fase kritis

karena risiko keguguran relatif lebih tinggi. Trimester kedua berlangsung dari minggu ke-13 hingga minggu ke-28. Pada fase ini pertumbuhan janin berlangsung pesat dan organ-organ mulai berfungsi. Ibu biasanya mulai merasakan gerakan janin dan kondisi tubuh relatif lebih stabil dibanding trimester pertama. Trimester ketiga berlangsung dari minggu ke-29 hingga minggu ke-40. Pada fase ini terjadi pematangan organ janin dan persiapan persalinan. Ibu dapat mengalami ketidaknyamanan seperti sesak napas, sering buang air kecil, dan kontraksi palsu atau Braxton Hicks (Cunningham FG,2022).

Kunjungan antenatal dilakukan 6 kali selama kehamilan, dengan ketentuan waktu sebagai berikut:

- (1) Minimal 1 kali pada trimester pertama
- (2) Minimal 2 kali pada trimester kedua
- (3) Minimal 3 kali pada trimester ketiga (Kemenkes RI,2020).

Tabel 2.1

Kunjungan pemeriksaan antenatal

Trimester	Jumlah Kunjungan Minimal	Waktu Kunjungan
I	1 x trimester 1	0-12 minggu
II	2 x trimester 2	13-24 minggu
III	3 x trimester 3	25-40 minggu

c. Tanda Tanda Kehamilan

1) Tanda dugaan hamil

- a) Tidak menstruasi

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de graaf dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi.

- b) Mual dan Muntah

Pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut morning sickness.

c) Sering Miksi

Biasanya terjadi pada trimester pertama yang disebabkan oleh penekanan kandung kencing oleh pembesaran uterus. Gejala ini akan berkurang sampai pada trimester kedua dan muncul kembali pada akhir kehamilan yang disebabkan penekanan kandung kemih oleh penurunan bagian terendah janin (kepala atau bokong) (Aspiani, 2017).

d) Payudara Tegang

Payudara membesar, tegang dan sedikit nyeri, yang disebabkan pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara terlihat lebih membesar (Kuswanti, 2014).

2) Tanda kemungkinan hamil

a) Pembesaran perut

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

b) Uterus membesar

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

c) Tanda *He*

Pelunakan dan dapat ditekan isthmus uteri pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan periode neonatus merupakan proses yang normal dan alami bagi seorang wanita. Namun, jika tidak dipantau dengan baik, kondisi tersebut dapat menimbulkan komplikasi yang berpotensi membahayakan keselamatan jiwa. Oleh karena itu, setiap kehamilan sebaiknya dipandang memiliki risiko. Untuk menjaga agar proses kehamilan, persalinan, dan nifas tetap berlangsung normal, diperlukan deteksi dini terhadap kemungkinan komplikasi pada ibu. Upaya ini penting guna mencegah dampak buruk bagi ibu maupun bayi. Pemeriksaan rutin serta pemahaman terhadap tanda-tanda bahaya dapat membantu mendeteksi masalah sejak awal sehingga penanganan yang tepat dapat segera dilakukan. Deteksi dini komplikasi pada ibu dan bayi melibatkan tenaga kesehatan, terutama bidan sebagai garda terdepan dalam upaya menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Dengan peran tersebut, diharapkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia dapat terus meningkat (Kemenkes RI, 2019).

Asuhan kebidanan merupakan salah satu komponen penting dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Asuhan ini mencakup pelayanan yang komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Pelayanan kebidanan yang berkualitas berperan penting dalam menurunkan risiko komplikasi kehamilan dan persalinan, mencegah kematian ibu dan bayi, serta meningkatkan kualitas hidup ibu dan keluarga secara keseluruhan. Salah satu pendekatan yang efektif dalam pelayanan kebidanan adalah Asuhan Kebidanan Berkelanjutan atau *Continuity of Care* (CoC) (WHO, 2016).

Continuity of Care merupakan model pelayanan kebidanan yang menekankan pemberian asuhan secara berkesinambungan oleh bidan yang sama atau oleh tim yang terkoordinasi kepada satu klien. (Edward, 2021). Pendekatan ini memungkinkan terjalinnya hubungan saling percaya antara bidan dan ibu, meningkatkan kualitas pemantauan kesehatan, serta memungkinkan deteksi dini terhadap faktor risiko dan komplikasi selama masa kehamilan hingga nifas (WHO,2023). Asuhan keberlanjutan ini memungkinkan bidan untuk memahami kondisi kesehatan ibu secara lebih mendalam, mengenali tanda-tanda peringatan dini, serta memberikan intervensi yang tepat waktu (Edward, 2021).

Berdasarkan *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*, Rasio Kematian Ibu (RKI) di Indonesia masih berada pada kisaran ± 140 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sekitar 17 per 1.000 kelahiran hidup Kementerian Kesehatan RI, 2024). Angka tersebut masih belum mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2030, yaitu menurunkan RKI menjadi ≤ 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB menjadi ≤ 12 per 1.000 kelahiran hidup (United Nations, 2023). Data ini menunjukkan masih terdapat kesenjangan kualitas pelayanan maternal dan neonatal, terutama di daerah terpencil dan masyarakat dengan keterbatasan akses ke fasilitas kesehatan (WHO, 2025). Meskipun upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak telah dilakukan selama bertahun-tahun, Indonesia masih menghadapi tantangan signifikan terkait angka kematian ibu dan bayi (WHO, 2025).

Selain angka kematian, data sistem *Maternal Perinatal Death Notification (MPDN)* menunjukkan bahwa banyak kematian ibu dan bayi disebabkan oleh keterlambatan deteksi dan penanganan komplikasi, seperti perdarahan obstetrik, hipertensi, berat badan lahir rendah, asfiksia, dan infeksi neonatal. Hal ini mengindikasikan bahwa pelayanan yang tidak berkesinambungan atau terputus-putus dapat meningkatkan risiko komplikasi

serius (Widyaningsih, 2025). Dengan *Continuity of Care* (CoC), ibu mendapatkan layanan yang konsisten dari pemeriksaan antenatal hingga persalinan, nifas, dan masa bayi baru lahir, sehingga kemungkinan komplikasi dapat dicegah atau ditangani lebih cepat (WHO, 2023).

Tingginya angka kematian ibu dan bayi menunjukkan masih perlunya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Salah satu penyebab utama adalah kurangnya kontinuitas pelayanan yang menyebabkan keterlambatan deteksi dan penanganan komplikasi (Sandall, 2016). Penerapan *Continuity of Care* (CoC) juga berdampak pada sistem kesehatan secara keseluruhan. CoC dapat meningkatkan efisiensi pelayanan melalui koordinasi yang lebih baik antar tenaga kesehatan dan fasilitas, mengurangi duplikasi pemeriksaan, serta memperkuat sistem rujukan (WHO, 2023). Asuhan kebidanan berkelanjutan ini juga meningkatkan kepuasan ibu terhadap pelayanan kesehatan secara umum dan mendapatkan pendampingan yang berkesinambungan (Sandall et al., 2016).

Oleh karena itu, penerapan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan menjadi strategi penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan, memperkuat sistem rujukan, serta mendukung upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia (WHO, 2023). Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan atau *Continuity Of Care* (CoC) pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2026.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Setelah melakukan asuhan kebidanan komprehensif secara lengkap, diharapkan penulis dapat menambah pengetahuan, mengembangkan dan mampu menerapkan Asuhan Kebidanan secara menyeluruh dan bermutu serta dapat

mendokumentasikan dengan baik, meliputi Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, ibu persalinan, ibu nifas dan bayi baru lahir serta pelaksanaan keluarga berencana (KB). Dengan menerapkan tujuh langkah manajemen varney dan pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny.F mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bd. Ida Ratna Nengsih, S.Keb Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2026
- b. Mampu melakukan interpretasi data pada Ny.F mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bd. Ida Ratna Nengsih, S.Keb Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2026
- c. Mampu melakukan perumusan diagnosa dan masalah potensial pada Ny.F mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bd. Ida Ratna Nengsih, S.Keb Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2026
- d. Mampu mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, kolaborasi dan rujukan pada Ny.F mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bd. Ida Ratna Nengsih, S.Keb Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2026
- e. Mampu melakukan perencanaan asuhan kebidanan pada Ny.F mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bd. Ida Ratna Nengsih, S.Keb Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2026
- f. Mampu melakukan implementasi /penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.F mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bd. Ida Ratna Nengsih, S.Keb Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2026

- g. Mampu melakukan evaluasi Tindakan yang telah diberikan pada Ny.F mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bd. Ida Ratna Nengsih, S.Keb Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2026
- h. Mampu melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan metode SOAP pada Ny.F mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bd. Ida Ratna Nengsih, S.Keb Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2026

C. Manfaat Penelitian

1. Bagi Mahasiswa

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

2. Bagi Klien

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

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

3. Bagi Institusi Pendidikan

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

4. Bagi Institusi Kesehatan

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Konsep Dasar Teoritis

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses alamiah dan fisiologis yang terjadi pada seorang wanita yang disebabkan oleh pertemuan sperma dan sel telur dan dilanjutkan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Syaiful dan Fatmawati, 2019). Pada kehamilan tidak lepas dari adanya perubahan-perubahan yang mempengaruhi berupa faktor fisik, faktor psikologi dan faktor lingkungan, sosial, budaya, serta ekonomi.

Setiap faktor saling mempengaruhi karena saling terkait satu sama lain dan dapat merupakan suatu sebab akibat (Gultom dan Hutabarat, 2020). Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian (Yulizawati, 2017).

b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

1) Fisiologis

Kehamilan berakibat pada terjadinya perubahan sistem tubuh baik perubahan anatomi maupun fisiologi, dan perubahan ini meliputi (Zahrah Zakiyah, 2020) :

a) Sistem Kardiovaskuler

Kehamilan memberikan perubahan yang signifikan terhadap sistem

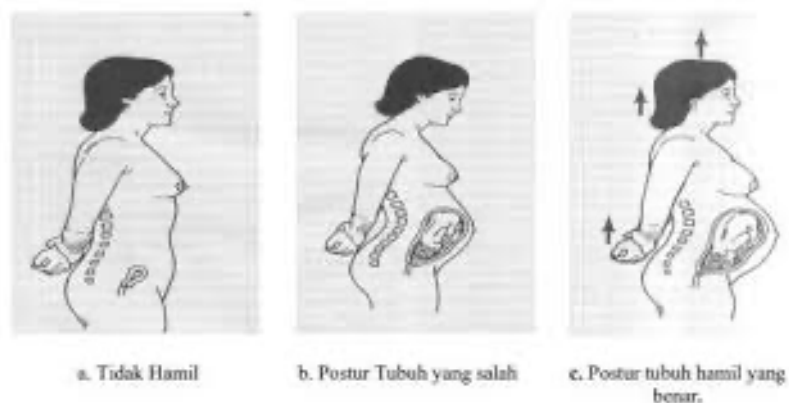
kardiovaskuler. Tekanan darah cenderung meningkat pada trimester ke tiga. Tuanya kehamilan juga menjadi pemicu ketidak seimbangan tubuh, seperti posisi tidur terlentang perlu dihindari karena dapat menyebabkan hipotensi yang terjadi pada 10% ibu hamil.

b) Kondisi Sistem Respirasi

Kehamilan juga menyebabkan perubahan anatomi dari paru-paru. Perubahan anatomi ini disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen merilekskan ligament tulang rusuk, sehingga ekspansi dada dapat meningkat. frekuensi nafas normal berkisar 14-15 nafas/menit dengan pernafasan diafragma dan nafas menjadi semakin dalam.

c) Sistem Muskuloskeletal

Kehamilan menyebabkan perubahan postur tubuh, posisi dan cara berjalan wanita. Pembesaran perut menyebabkan panggul condong *kedepan* dan tulang belakang menjadi *lordosis*. Perubahan struktur ligament dan tulang belakang sering mengakibatkan ketidaknyaman kehamilan.



Gambar 2. 1 Perubahan Postur Tubuh

d) Sistem Integumen

Perubahan keseimbangan hormon menyebabkan terjadinya *Hiperpigmentasi* pada kehamilan yang distimulasi oleh *hormon melantropin* yang meningkat selama hamil. Perubahan warna kulit terjadi diantaranya pada puting, ketiak, *vulva*. Kemudian juga munculnya *striae* yang menimbulkan sensasi rasa gatal .

e) Sistem Syaraf

Kehamilan juga menyebabkan peningkatan *sensitifitas* saraf terhadap obat-obatan *anestesi*. Sehingga wanita hamil membutuhkan lebih sedikit *anestesi* lokal dibandingkan wanita tidak hamil untuk mencapai level *dermatome sensorik*.

f) Sistem Urinari

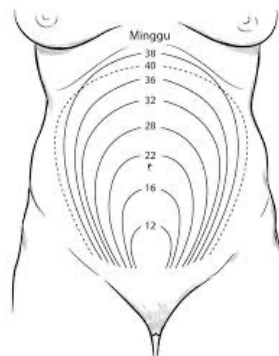
Seiring bertambahnya usia kehamilan ibu akan lebih sering buang air kecil. Penyebabnya adalah keadaan kandung kemih ibu yang tertekan oleh bagian terendah janin sehingga kapasitas urin yang ditampung kandung kemih semakin sedikit dan menyebabkan ibu sering merasakan ingin Buang Air Kecil (BAK)

g) Sistem Reproduksi dan Payudara

(1) Uterus

Selama kehamilan, uterus mengalami beberapa perubahan struktural dan fisiologis untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin, plasenta, dan cairan amnion. Pada kehamilan aterm, ketebalan dinding hanya 1-2 cm atau kurang. Pada bulan-bulan terakhir, uterus berubah menjadi suatu kantong berotot dengan dinding tipis, lunak, dan lentur, sehingga janin dapat teraba dari luar.

Minggu ke-28 fundus uteri terletak kira-kira 3 jari diatas pusat atau sepertiga jarak antara pusat ke *prosessus xifodeus*, pada minggu ke-39 fundus uteri terletak diantara setengah jarak pusat dari *prosessus xifodeus*, pada minggu ke-36 fundus uteri terletak kira-kira 3 jari dibawah *prosessus xifodeus*, pada minggu ke-40 fundus uteri turun kembali.



Gambar 2. 2 Perkembangan TFU Pada Kehamilan

Sumber : Sulistyawati, Ari 2016

(2) Serviks

Tanda *Goodell* dapat diamati pada serviks yang normal dan tidak rusak. Tanda ini disebabkan oleh peningkatan *vaskularisasi*, *hipertrofi* ringan, dan *hyperplasia* (peningkatan jumlah sel) otot dan jaringan ikat yang kaya *kolagen* menjadi longgar, sangat elastis, dan volumenya meningkat. Kerapuhan meningkat dan dapat menyebabkan sedikit pendarahan setelah *koitus* atau setelah pemeriksaan vagina.

(3) Vulva dan Vagina

Hormon kehamilan mempersiapkan vagina untuk melakukan peregangan selama persalinan dan kelahiran dengan menyebabkan mukosa vagina menebal, jaringan ikat mengendur, otot polos menjadi *hipertrofi*, dan kubah vagina memanjang. Peningkatan vaskularitas

menghasilkan warna ungu dari mukosa vagina dan *serviks*. Warna yang lebih dalam, disebut tanda *Chadwick*.

(4) Payudara

Pembesaran payudara sebagai respons terhadap peningkatan kadar estrogen dan progesterone. Puting dan areola menjadi lebih berpigmen, areola meluas melampaui areola primer, terbentuk warna merah sekunder pada areola dan puting menjadi lebih ereksi. Selama trimester ketiga, pertumbuhan tingginya kadar hormon luteal dan plasenta dalam kehamilan meningkat proliferasi duktus laktiferosa dan jaringan lobul-alveolar. Menunjukkan kelenjar susu menyebabkan pembesaran payudara yang progresif.

(5) Perubahan Berat Badan dan Index Masa Tubuh (IMT)

Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan menandakan adanya adaptasi ibu terhadap kehamilannya. Berikut adalah tabel peningkatan BB ibu selama kehamilan sesuai dengan IMT:

Tabel 2. 1 Peningkatan BB Selama Kehamilan sesuai IMT

IMT Sebelum Hamil	Pertambahan BB Total	Pertambahan BB/Minggu
Kurus (<18,5 kg/m ³)	12,5-18 kg	0,5 kg
Normal (18,5-24,9 kg/m ³)	11,5-16 kg	0,4 kg
Gemuk (25,0-29,9 kg/m ³)	7-11,5 kg	0,3 kg
Obes (>30 kg/m ³)	5-9 kg	0,2 kg

Sumber: Endang L. Achadi, 2020(Serang, 2023).

2) Psikologis

Trimester ketiga seringkali disebut periode penantian/menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya (Cholifah & Rinata, 2022) :

- a) Ibu dengan puncak kegembiraan emosi karena kelahiran bayi
- b) Kadang-kadang timbul rasa khawatir sewaktu-waktu bayinya bisa lahir.
- c) Jika bayinya tidak lahir tepat waktu ibu merasa cemas.
- d) Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang dilahirkannya tidak normal.
- e) Ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek, sehingga memerlukan perhatian lebih besar dari pasangannya.
- f) Ibu mulai merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil, sehingga ibu menjadi lebih sensitif.
- g) Ibu tidak sabar untuk menjalani persalinan yang disertai rasa suka cita, rasa takut / campuran keduanya.

c. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda-tanda bahaya pada kehamilan yaitu (Nurhayati & Dartiwen, 2019) :

1) Perdarahan Pervaginam

Pendarahan setelah usia kehamilan 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan merupakan pendarahan pada kehamilan lanjut atau pendarahan antepartum. Jika pendarahan yang terjadi ringan mungkin merupakan dari servik yang rapuh (erosi), pendarahan ini mungkin hal yang normal dan tidak membahayakan nyawa ibu dan janinnya. Untuk pendarahan yang tidak

normal yaitu pendarahan berwarna merah, banyak dan terasa nyeri yang bisa pertanda dari plasenta previa dan solusio plasenta.

2) Gerakan Janin Berkurang

Bayi harus bergerak paling sedikit 10 kali dalam sehari atau sedikitnya 1 kali setiap 1 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa pada saat ibu dalam keadaan berbaring atau beristirahat dan ketika ibu makan dan minum dengan baik. Jika gerakan janin tidak teraba atau berkurang dapat terjadi solusio plasenta dan ruptur uteri

3) Sakit Kepala Yang Hebat

Pada ibu hamil trimester akhir, sakit kepala yang hebat jika sudah di bawa istirahat tidak berkurang merupakan tanda yang serius dimana dalam kehamilan adalah gejala dari preeklampsia.

4) Oedema pada Muka dan Ekstermitas

Bengkak merupakan tanda serius pada ibu hamil yang merupakan pertanda dari anemia, gagal jantung, atau preeklampsia.

5) Nyeri Pada Abdomen

Apabila pada kehamilan trimester kedua dan ketiga mengalami nyeri hebat di daerah perut menetap dan tidak hilang jika istirahat. Hal ini bisa saja ibu mengalami apendisitis, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, infeksi saluran kemih.

6) Demam Tinggi

Ibu hamil yang demamnya lebih dari 38°C merupakan suatu masalah yang menandakan adanya infeksi pada kehamilannya.

d. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Trimester III

1) Buang air kecil yang sering

Disebabkan karena *progesterone* dan tekanan kandung kemih karena pembesaran rahim atau kepala bayi yang turun ke rongga panggul. Untuk mengatasinya, ibu hamil dapat melakukan hal-hal sebagai berikut :

- a) Hindari mengonsumsi minuman berkafein, seperti kopi, teh, atau minuman bersoda, karena bisa membuat ibu hamil sering buang air kecil.
- b) Pastikan minum air putih setidaknya delapan gelas sehari, namun hindari minum sebelum tidur.
- c) Jangan menahan rasa ingin buang air kecil karena hal ini mungkin dapat meningkatkan frekuensi ke toilet.

2) Nyeri Punggung

Disebabkan oleh *progesteron* dan *relaksin* yang melunakkan jaringan ikat dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya beban berat yang dibawa dalam rahim. Panganan hal tersebut yaitu:

- a) Lakukan latihan panggul, seperti senam hamil, peregangan kaki secara rutin, atau senam *kegel*.
- b) Letakkan bantal di punggung saat tidur untuk menyangga punggung dan perut ibu hamil.
- c) Duduk dengan tegak dan gunakan kursi yang menopang punggung dengan baik.
- d) Gunakan sepatu yang nyaman, contohnya sepatu hak rendah karena model ini dapat menopang punggung lebih baik.
- e) Kompres punggung dengan handuk hangat.

3) Sesak Nafas

Terasa pada saat kehamilan lanjut (33-36 minggu) disebabkan oleh pembesaran rahim yang menekan daerah dada. Jika ibu hamil mengalami hal demikian maka cobalah lakukan hal-hal sebagai berikut:

- a) Topang kepala dan bahu dengan bantal saat tidur.
- b) Lakukan olahraga ringan secara rutin untuk memperbaiki posisi tubuh sehingga paru-paru dapat mengembang dengan baik.

4) Susah Tidur (insomnia)

Susah tidur pada ibu hamil disebabkan oleh adanya rasa khawatir yang tinggi dan banyaknya pikiran ibu tentang hal negatif pada kehamilannya. Selain itu pergerakan janin di dalam kandungan pada malam hari juga dapat menyebabkan ibu susah tidur.

5) Konstipasi (sembelit)

Susah buang air besar pada ibu hamil dikarenakan terjadinya peningkatan kadar progesteron sehingga adanya gangguan peristaltik usus. Adanya tekanan pada usus akibat dari uterus yang membesar dapat menyebabkan ibu hamil konstipasi, selain itu kurangnya mengkonsumsi serat dan kurangnya pergerakan tubuh seperti senam hamil akan menyebabkan konstipasi. Maka untuk mengatasinya ibu hamil disarankan untuk mengkonsumsi lebih banyak serat, air putih, buah-buahan dan jus buah atau sayur.

6) Kram Betis

Pada ibu hamil trimester III dapat terjadi kram pada kaki yang dapat disebabkan karena ketidak seimbangan pada kadar kalsium atau fosfor, adanya tekanan uterus yang meningkat sehingga juga menekan saraf, adanya

sirkulasi darah tidak lancar dan kurang pada bagian tungkai bawah menuju jari pada kaki.

7) Hemoroid

Dirasakan pada bulan-bulan terakhir, dan disebabkan karena *progesteron* serta adanya hambatan arus balik vena.

Penanganannya :

- 1) Hindari penyebab *konstipasi*.
- 2) Hindari mengejan pada saat *defikasi*.
- 3) Jangan duduk terlalu lama di toilet.
- 4) Lakukan senam *kegel* secara teratur.
- 5) Duduk pada bak yang diisi air hangat selama 15-20 menit sebanyak tiga sampai empat kali sehari.

e. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Adapun kebutuhan psikologis ibu hamil Trimester III yaitu(Ani Triana, SST dkk., 2021):

1) Dukungan dari suami dan keluarga

Suami dan keluarga merupakan orang terdekat bagi ibu, suami dan keluarga lah yang memberikan perhatian dan rasa mengasihi pada ibu hamil selama kehamilannya. Suami juga harus memahami perubahan yang terjadi pada istrinya selama kehamilan supaya istri merasa gembira selama hamil dan mempunyai tenaga yang kuat untuk melahirkan nantinya sehingga mempermudah dalam persalinan seperti memberikan dukungan dengan mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe, membantu menyiapkan makanan ibu, menemani ibu untuk senam hamil, dan lainnya.

2) Dukungan dari tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan yang paling dekat dengan ibu hamil adalah bidan, bidan harus dapat memahami perubahan yang terjadi pada ibu hamil, memberikan penjelasan yang pada ibu hamil bahwa yang dirasakan ibu merupakan hal yang normal, dan mampu menjaga serta mampu meningkatkan kesehatan ibu dan anak yang dikandungnya. Dengan memahami keadaan pasien maka bidan dapat memberi pelayanan sesuai.

3) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Selama kehamilannya ibu hamil membutuhkan perasaan aman dan nyaman yang didapatkan dari diri sendiri dan orang sekitar. Untuk memperoleh rasa nyaman dan nyaman ini dapat dilakukan relaksasi dan dukungan dari orang terdekat dengan cara orang terdekat ibu mendengarkan semua keluhan kesah yang dirasakan ibu sehingga ibu dapat menikmati kehamilannya dengan aman dan nyaman.

4) Persiapan menjadi orang tua

Ibu hamil juga harus sudah menyiapkan diri menjadi ibu karena akan bertambah beban dan tanggung jawabnya karena kehadiran bayinya. Mungkin ibu akan lebih repot dalam menjaga bayinya, akan kurang tidur, kurang waktu merawat tubuhnya, tidak dapat bekerja seperti biasanya, kurang waktu untuk rekreasi dan sebagainya. Jika ibu tidak dengan senang hati melaksanakan kewajiban sebagai orangtua maka dapat timbul stress dan kemungkinan akan menderita postpartum blues pada saat setelah persalinan.

5) Persiapan Sibling

Kehadiran seorang adik baru dalam rumah dapat menyebabkan perasaan cemburu dan merasa adik adalah saingannya (*rival sibling*). Untuk

mencegah hal tersebut maka sejak hamil calon kakak harus sudah disiapkan dengan baik untuk menyambut kelahiran adiknya. Respon *sibling* dapat dipengaruhi oleh persiapan menghadapi datangnya adik, sikap orangtua, umur, lama waktu berpisah dengan orangtua, peraturan kunjungan rumah sakit dan perhatian selama berpisah dengan ibunya.

f. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan Fisiologis ibu hamil Trimester III yaitu :

1) Kebutuhan Oksigen

Pada Trimester III uterus membesar dan menyebabkan terjadinya penekanan pada diafragma, menekan vena cava inferior yang menyebabkan nafas pendek-pendek. Pusat pernafasan mengalami perubahan disebabkan oleh meningkatnya jumlah progesteron selama kehamilan, CO₂ menurun dan O₂ meningkat, peningkatan kebutuhan oksigen sebesar 15-20%(Aida Fitriani, dkk., 2022).

2) Kebutuhan Nutrisi

Kondisi kesehatan ibu hamil di pengaruhi oleh banyak faktor salah satunya gizi dalam jumlah yang lebih besar dari sebelum hamil

a) Kalori

Total kalori yang diperlukan oleh ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Sedangkan kalori yang di butuhkan oleh ibu hamil trimester III meningkat 300 kalori/hari yaitu menjadi 2800 kalori. Namun jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan ini merupakan faktor prediposisi penyebab terjadinya preeklamsia. Kalori bisa

didapatkan dari nasi, kentang, buah alpukat, kacang-kacangan, pisang, ubi jalar dan sagu (Hatijar, 2020).

b) Protein

Protein yang dibutuhkan pada ibu hamil yaitu sekitar 85 gram/hari. Protein dapat diperoleh dari tumbuhan (kacang kacang) dan hewani (ikan, ayam, susu, telur). Protein pada kehamilan berguna untuk membantu sintesis jaringan maternal dan pertumbuhan janin. Jika ibu hamil mengalami defisiensi protein akan menyebabkan kelahiran prematur, anemia, dan odema(Hatijar, 2020).

c) Lemak

Kebutuhan lemak ibu hamil sebesar 25% dari seluruh kalori yang dikonsumsi sehari dan meningkat pada kehamilan trimester III. Turunan asam lemak Omega 3 adalah Asam Dokosa Heksanoat (DHA) yang mempunyai peran penting pada tumbuh kembang jaringan syaraf dan retina. Bahan makanan yang mengandung lemak Omega 3 antara lain kacang- kacang dan hasil olahannya, serta jenis ikan laut lainnya, terutama ikan laut. Bahan makanan lainnya yaitu pengolahan makanan seperti menumis, santan, mentega dan sumber lemak(Hatijar, 2020).

d) Vitamin

Vitamin yang diperlukan yaitu:

(1) Vitamin A

Saat memasuki kehamilan trimester III vitamin A dibutuhkan sebanyak 850mg yang berguna untuk membantu proses pembentukan organ dan jaringan pada perkembangan janin, menjaga kesehatan

mata dan mempercepat penyembuhan luka. Vitamin A bisa didapatkan dari bayam, tomat, kangkung, labu kuning, dan wortel.

(2) Vitamin C

Membantu penyerapan zat besi dan sebagai antioksidan yang dapat ditemukan pada sayur dan buah segar seperti : jeruk, kiwi, jambu, tomat, pepaya, nanas, kol, dan brokoli.

(3) Vitamin B6

Ibu hamil trimester III membutuhkan vitamin B6 sebanyak 2,2 mg tiap harinya untuk membantu tubuh ibu hamil mencerna asam amino dan lemak serta membentuk sel darah merah. Vitamin B6 bisa di dapatkan dari : kentang, daging, ikan, kacang-kacangan dan pisang.

e) Mineral

Selama kehamilan mineral yang harus terpenuhi adalah:

(1) Kalsium

Yang dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama pengembangan otot dan rangka janin yang dapat diperoleh dari susu, keju, yougurt, dan kalsium kabornat. Jika kekurangan kalsium selama hamil akan menyebabkan osteomalasia.

(2) Zat besi

Zat besi dapat ditemukan pada daging merah, dan kacang-kacangan. Jika kekurangan zat besi akan mengakibatkan anemia.

(3) Fosfor

Yang bisa diperoleh dari susu, telur, daging, keju, gandum, dan sayuran hijau.

(4) Asam folat

Ibu hamil memerlukan asam folat, jika ibu hamil kekurangan asam folat maka akan menyebabkan megaloblastik pada ibu hamil.

(5) Air

Pada masa hamil air sangat diperlukan untuk menjaga keseimbangan suhu tubuh dan membantu sistem pencernaan makanan. Untuk ibu hamil trimester III dianjurkan minum 6-8 gelas (1500-2000 ml) air setiap harinya.

f) Serat

Serat dapat memperlancar buang air besar dan mempersingkat transit feses. Serat dapat diperoleh dari sayuran dan buah-buahan. Contoh makanan yang seimbang yang bisa ibu dalam sehari untuk pemenuhan nutrisi ibu dapat kita lihat pada tabel berikut :

Tabel 2. 2Porsi makanan ibu hamil TM III

Bahan makanan	Ibu hamil trimester III	Keterangan
Nasi atau makanan pokok	6 porsi	1 porsi=3/4 piring nasi 1 porsi =3 buah jagung ukuran sedang 1 porsi=2 kentang ukuran sedang 1 porsi=3 potong roti
Protein hewani: ikan,telur,ayam	4 porsi	1 porsi= 1 potong ikan sedang 1 porsi= 1 butir telur ayam

Protein nabati: tempe,tahu, dll	4 porsi	1 porsi= 1 potong tempe sedang 1 porsi= 2 potong sedang tahu
Sayur-sayuran	4 porsi	1 porsi= 1 mangkok sayur matang tanpa kuah
Buah-buahan	4 porsi	1 porsi= 1 potong pisang sedang 1 porsi= 1 potong besar pepaya
Minyak / lemak	5 porsi	1 porsi= 1 sendok bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis, santan dan sumber lemak lainnya
Gula	2 porsi	1 porsi= 1 sendok makan bersumber dari kue-kue manis, minum teh manis dan lainnya.

Sumber: Buku KIA, 2023

3) Personal Higyene

Ibu harus selalu menjaga kebersihan tubuhnya, dikarenakan pada masa kehamilan terjadinya perubahan fisiologis pada tubuh ibu seperti adanya lipatan-lipatan pada bagian paha, perut, genetalia, dan payudara yang menyebabkan daerah tersebut menjadi lembab dan akan menjadi sarang kuman dan mikroorganisme. Oleh karena itu, sebaiknya ibu rutin mandi 2 kali sehari dengan menggunakan air yang mengalir dan senantiasa menjaga kebersihan area kewanitaannya dengan rajin mengganti celana dalam, serta cebok dari depan kebelakang.

4) Pakaian

Hal yang harus di perhatikan untuk pakaian ibu hamil yaitu Jangan menggunakan pakaian yang ketat terutama dibagian perut agar tidak membatasi aliran darah yang mengalir kearah perut dan gunakanlah pakaian longgar dan menyerap keringat yang membuat ibu nyaman, gunakan bra yang menyokong payudara, selalu menggunakan pakaian yang bersih(Aida Fitriani, DDT. dkk., 2022).

5) Eliminasi

Ibu trimester 3 rentan mengalami konstipasi. Oleh karena itu, sebaiknya ibu makan makanan yang berserat dan jangan memaksakan BAB jika tidak mau keluar untuk mencegah wasir. Sementara itu, kebutuhan untuk BAK adalah kebutuhan yang sangat sering pada trimester III dikarenakan bayi sudah mulai turun kebawah sehingga terjadinya desakan pada kandung kemih dan menyebabkan ibu sering BAK, frekuensi normal BAK ibu hamil kurang lebih 8-9 kali sehari(Ramadhanti dkk., 2023).

6) Istirahat dan Tidur

Istirahat dan tidur merupakan hal yang sangat penting bagi ibu hamil, terutama saat kehamilan trimester 3. Istirahat yang dianjurkan ibu hamil yaitunya siang kurang lebih 15-30 menit, sedangkan tidur kurang lebih 7-8 jam perharinya(Aida Fitriani, DDT. dkk., 2022).

7) Seksual

Hubungan seksual merupakan kebutuhan biologis, Ibu hamil dapat tetap melakukan hubungan seksual dengan suaminya ,tetapi pada kehamilan tua ibu perlu melakukan hubungan seksual dengan hati-hati karena dapat menimbulkan kontraksi uterus, sehingga kemungkinan dapat terjadi, fetal bradycardia pada janin sehingga dapat menyebabkan fetal distress tetapi tidak

dilarang. Hubungan seksual tidak dibenarkan apabila terdapat perdarahan pervaginam, terdapat riwayat abortus berulang, abortus/partus prematurus imminens, ketuban pecah dan serviks telah membuka(Aida Fitriani, DDT. dkk., 2022).

8) Senam Hamil

Ibu dianjurkan untuk melakukan senam hamil di usia kehamilan 16-38 minggu. Manfaat senam hamil yaitu memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki keseimbangan otot, mengurangi kram pada kaki dan menguatkan otot perut(Aida Fitriani, DDT. dkk., 2022)

g. Asuhan Antenatal

1) Pengertian Asuhan *Antenatal* (Hatija, 2020)

Asuhan *antenatal* adalah pelayanan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang berkesinambungan dan berkualitas yang diberikan kepada seluruh ibu hamil.

2) Tujuan Asuhan *Antenatal*

Adapun tujuan dari asuhan *antenatal* yaitu:

a) Tujuan umum

Semua ibu hamil memperoleh pelayanan *antenatal* yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.

b) Tujuan Khusus

- (1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- (2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
- (3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- (4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- (5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- (6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

3) Jadwal kunjungan *antenatal*

Pemeriksaan *antenatal care* terbaru dilakukan minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan yang disebut dengan K6. K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan pembagian waktu pemeriksaan yaitu:

- a) Pada trimester 1 (1-12 minggu), frekuensi kunjungan sebanyak 2 kali kunjungan.
 - (1) 1 kali dengan dokter.
 - (2) 1 kali dengan Bidan.

b) Pada trimester 2 (13-27 minggu), frekuensi kunjungan sebanyak 1 kali kunjungan dengan Bidan.

c) Pada trimester 3 (28-40 minggu) frekuensi kunjungan sebanyak 3 kali kunjungan.

(1) 1 kali dengan Bidan.

(2) 1 kali dengan dokter.

(3) 1 kali dengan bidan.

4) Standar pelayanan *antenatal*

Standar pelayanan *antenatal* terpadu minimal adalah 14T yaitu :

a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Tinggi badan diukur sekali pada awal kehamilan, sedangkan untuk berat badan ditimbang setiap kali melakukan kunjungan. Bila tinggi badan <145 cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg – 16 kg

b) Ukur tekanan darah

Tekanan darah Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwasapadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsia dengan tekanan darah >140/90mmHg. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal 120/80 mmHg.

c) Ukur tinggi fundus uteri

Tinggi uterus di ukur untuk mendeteksi usia kehamilan dan besar janin apakah sesuai dengan usia kehamilan menggunakan pita sentimeter yang letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri.

d) Skrining status imunisasi tetanus toxoid

Imunisasi tetanus toxoid adalah upaya untuk melindungi ibu dan bayi dari tetanus dan infeksi terutama pada bayi yaitu tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang ke dua diberikan 4 minggu kemudian.

e) Pemberian tablet Fe

Ibu hamil selama kehamilannya diwajibkan dan harus meminum tablet Fe sekurang-kurangnya 90 butir yang diberikan mulai trimester II kehamilan (12 minggu). Berikut adalah tabel klasifikasi anemia atau kekurangan darah merah yang dapat menyebabkan kecacatan fisik pada janin dan bahaya perdarahan pada saat persalinan :

Tabel 2. 3 Klasifikasi Anemia Pada Kehamilan.

Klasifikasi	Angka Hemoglobin
Ringan	9,0-10,0 gr/dL
Sedang	7,0-8,9 gr/dL
Berat	<7,0 gr/dL

Sumber: Manuaba, I.B.G. & Bakta, I.M. Proteinura, 2016

f) Pemeriksaan Haemoglobin (Hb)

Pemeriksaan Hb pada ibu hamil dilakukan untuk memeriksa apakah ibu mengalami anemia atau tidak serta mengetahui golongan darah ibu, agar ibu dapat menyiapkan pendonor jika dibutuhkan.

g) Pemeriksaan protein urin

Pemeriksaan protein urin dilakukan atas indikasi pada ibu hamil. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mendeteksi ibu mengalami penyakit preeklampsia. Pemeriksaan protein urin dengan asam asetat (Uji Asam Asetat) adalah metode sederhana untuk mendeteksi kehadiran protein dalam urine. Berikut adalah langkah-langkah dan interpretasi hasil:

1) Bahan

- a. Urin segar
- b. Asam asetat (CH_3COOH) 25-30%
- c. Tabung reaksi

2) Langkah-langkah

- a. Kumpulkan urin segar dalam wadah bersih.
- b. Ambil 1-2 mL urin dan masukkan ke dalam tabung reaksi.
- c. Tambahkan 1-2 tetes asam asetat ke dalam tabung reaksi.
- d. Aduk campuran dan amati perubahan warna.

3) Interpretasi Hasil

- a. Negatif: Tidak ada perubahan warna.
- b. Positif (+): Warna putih susu atau keruh, menunjukkan adanya protein (1-2 gram/L).
- c. Positif (++) : Warna putih pekat atau krem, menunjukkan adanya protein (3-5 gram/L).
- d. Positif (+++) : Warna putih sangat pekat, menunjukkan adanya protein lebih dari 5 gram/L.

h) Pemeriksaan reduksi urin

Pemeriksaan reduksi urin juga dilakukan atas indikasi untuk mendeteksi dini ibu mengalami penyakit diabetes melitus. Jika hasil tes negatif maka ibu

tidak terindikasi DM dan sebaliknya. Metode HB (Hydrochlorid Benedict) atau Sajli adalah tes reduksi urin untuk mendeteksi kehadiran gula (glukosa) dalam urine. Berikut adalah langkah-langkah:

1) Bahan

- a. Urin segar
- b. Reagen HB (Hydrochlorid Benedict)
- c. Tabung reaksi
- d. Air mendidih
- e. Termometer

2) Langkah-langkah

- a. Kumpulkan urin segar dalam wadah bersih.
- b. Ambil 1-2 mL urin dan masukkan ke dalam tabung reaksi.
- c. Tambahkan 5-10 tetes reagen HB ke dalam tabung reaksi.
- d. Aduk campuran dan masukkan ke dalam air mendidih (95-100°C) selama 5 menit.
- e. Angkat tabung reaksi dan biarkan dingin.
- f. Amati perubahan warna.

3) Interpretasi Hasil

- a. Negatif: Warna hijau muda atau tidak berubah.
- b. Positif (+): Warna hijau tua, menunjukkan glukosa 0,5-1 gram/L.
- c. Positif (++) : Warna kuning muda, menunjukkan glukosa 1-2 gram/L.
- d. Positif (+++) : Warna kuning pekat, menunjukkan glukosa lebih dari 2 gram/L.

i) Pemeriksaan payudara dan tekanan payudara

Pemeriksaan payudara dilakukan untuk melihat pengeluaran payudara dan keadaan payudara.

j) Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil.

Hal ini dilakukan untuk menjaga kebugaran ibu selama hamil, serta melatih pernafasan saat menghadapi proses persalinan.

k) Pemeriksaan tes penyakit menular seksual (PMS)

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mendeteksi infeksi menular seksual (IMS) sehingga dapat dilakukan tatalaksana khusus untuk mendeteksi penularan pada janin yang dikandung.

l) Temu wicara

Temu wicara ini bertujuan untuk memberikan konseling pada ibu dalam merawat dan menjaga kehamilannya. Sehingga ibu mendapatkan edukasi seputar kehamilannya untuk tetap menjaga dan mempertahankan kondisi kehamilan yang baik dan normal.

m) Terapi kapsul yodium untuk daerah endemik gondok

Pemberian kapsul yodium ini bertujuan untuk mencegah kekurangan yodium dan mengurangi kekerdilan pada bayi kelak.

n) Terapi malaria untuk daerah endemik malaria

Terapi ini diberikan kepada ibu hamil dari daerah rawan malaria, dan juga diberikan kepada ibu dengan gejala yaitu panas tinggi disertai menggigil dan hasil tes darah positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus juga anemia.

g. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Asuhan Kebidanan : (Indonesia, 2024)

a. Standar 1: Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

1) Data Subjektif

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

- a) Identitas
- b) Keluhan Utama
- c) Riwayat Menstruasi
- d) Riwayat Obstetri lalu
- e) Riwayat Kehamilan sekarang
- f) Riwayat Kesehatan/Penyakit Ibu
- g) Riwayat Penyakit Keluarga
- h) Data Fungsional Kesehatan
- i) Keadaan Psikososial dan Budaya

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: baik, cukup, kurang

Kesadaran: Composmentis, apatis, somnolent, sopor, koma.

b) Tanda-tanda Vital

(1) Tekanan Darah: nilai normalnya 120/80 mmHg

- (2) Nadi: nilai normalnya 60-100x/menit
- (3) Pernafasan: normalnya 18-20x/menit
- (4) Suhu: Nilai normalnya 36,5-37,5 derajat C

c) Antropometri

- (1) BB
- (2) TB
- (3) Lila

d) Pemeriksaan Fisik Khusus

e) Pemeriksaan Penunjang

- (1) Hasil Pemeriksaan lab: darah
- (2) Hasil Pemeriksaan USG

b. Standar II: Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

Interpretasi Data Dasar (Identifikasi Diagnosa dan Masalah) Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian ibu hamil adalah Diagnosa Aktual:

Ibu...,G...,P...,A...,H..., usia kehamilan, janin hidup/mati, tunggal/ganda, intrauterine, pres-kep/let-su/let-li, keadaan jalan lahir normal/tidak, KU ibu dan janin baik, sedang atau tidak.

Masalah:..

Kebutuhan:..

c. Standar III : Kebutuhan

1) Mandiri

Merencanakan asuhan secara menyeluruh sesuai dengan diagnosa dan masalah yang terjadi pada klien. Berikan roboransia dan suplemen

makanan kepada ibu dan jelaskan cara mengkonsumsi serta efeknya. Anjurkan ibu untuk kontrol ulang sesuai dengan jadwal yang diberikan atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.

2) Kolaborasi

(a) Pemeriksaan Laboratorium

(b) Pemeriksaan USG

d. Standar IV : Pelaksanaan

Melaksanakan rencana asuhan secara menyeluruh dengan efisien dan aman. Berikut pelaksanaannya:

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan.
- 2) Menjelaskan keluhan yang sedang dirasakan.
- 3) Mengatasi keluhan tersebut.
- 4) Menjaga kebersihan dan mengatur pola makan dan istirahat.
- 5) Membicarakan persiapan untuk persalinan
- 6) Menginformasikan kepada suami atau keluarga agar tetap memberikan dukungan kepada ibu.

e. Standar V: Evaluasi

Tindakan pengukuran antara keberhasilan dalam melaksanakan Tindakan untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan tindakan yang dilakukan sesuai kriteria hasil yang ditetapkan dan apakah perlu untuk melakukan asuhan lanjut atau tidak.

f. Standar VI: Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Menggunakan Metode SOAP

S: Wawancara (anamnesis) yang merupakan ungkapan langsung

O: Hasil observasi yang didapat dari pemeriksaan umum, fisik, dan penunjang.

A: Diagnosa yang ditetapkan berdasarkan data subjektif dan objektif.

P: Perencanaan yang dilakukan sesuai diagnose termasuk asuhan mandiri maupun kolaborasi.

2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan pada Kehamilan

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah asuhan. Pendekatan ini dilakukan secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan dan evaluasi. (Handayani, 2017). Manajemen Kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengkoordinasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan serta keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang berfokus pada pasien. (Restu, 2021).

a. Pengkajian Data

1) Data Subjektif

Menurut nursalam data subjektif adalah data yang didapat dari klien sebagai pendapat terhadap situasi data kejadian. Data subjektif terdiri dari :

a) Identitas Istri dan Suami

Nama : Untuk mengenal dan mengetahui pasien Nama harus jelas dan lengkap agar benar dalam memberikan pelayanan.

Umur : Umur ibu / suami, terutama pada ibu hamil yang pertama kali hamil. Bila umur lebih dari 35 tahun disebut primigravida tua dan bila umur kurang dari 16 tahun disebut primigravida muda (Vivian, 2011 Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah 20 - 35 tahun. Kehamilan diusia kurang dari 20

tahun dan diatas 35 tahun dapat menyebabkan kehamilan resiko tinggi, karena diusia kurang dari 20 tahun secara biologis belum optimal emosinya cenderung labil, Wanita umurnya lebih dari 35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh terhadap berbagai penyakit. Wanita sudah berumur 40 tahun, akan berisiko tinggi karena sistem reproduksi tidak bekerja seperti pada umumnya.

Agama : Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa kepercayaan yang dianut pasien, hal ini berpengaruh dalam memberikan asuhan selama hamil.

Suku/Bangsa : Untuk mengetahui faktor bawaan atau ras serta pengaruh adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari.

Pendidikan : Perlu dinyatakan karena tingkat pendidikan berpengaruh pada pengetahuan sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidinkanya.

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

Alamat : Untuk mengetahui tempat tinggal serta mempermudah pemantauan bila diperlukan.

b) Keluhan Utama

Keluhan utama menurut (suryati, 2011)

1. Sering BAK, disebabkan oleh tekanan uterus karna turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan dan mengakibatkan frekuensi BAK meningkat.

2. Sesak nafas, disebabkan oleh tekanan bayi yang berada dibawah diafragma menekan paru-paru ibu.
3. Oedem atau pembengkakan, disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri, oedem akibat kaki yang menggantung, pakaian yang terlalu ketat yang menghambat aliran balik vena dari ekstremitas bagian bawah juga memperburuk masalah.
4. Nyeri punggung bagian belakang, disebabkan oleh berat uterus yang membesar, membungkuk yang berlebihan, berjalan tanpa istirahat, dan lain-lain.
5. Terjadinya hemmoroid yang biasanya menyebabkan perdarahan di daerah dubur yang biasanya keluar berupa tetesan, tetapi juga bisa mengalir deras. Darah berwarna merah muda atau biasanya penderita tidak merasakan sakit. Hemmoroid disebabkan oleh pengaruh kenaikan hormon seks dan bertambahnya volume darah, menyebabkan pelebaran pada pembuluh darah vena didaerah dubur. Begitu pula akibat penekanan janin dalam rahim pada pembuluh darah vena didaerah panggul akan mengakibatkan pembendungan. Ditambah lagi dengan pengejanan waktu buang air besar yang sering terjadi pada wanita hamil karna konstipasi (sulit buang air besar), akan menyebabkan terjadinya prolaps (keluar dari dubur) hemmoroid.

c) Riwayat Menstruasi

Menurut Suryati (2011) riwayat menstruasi terdiri dari:

1. Menarche adalah terjadi haid pertama kali yaitu pada usia pubertas, yaitu sekitar 12-16 tahun.

2. Siklus haid pada setiap wanita tidak sama. Siklus haid yang normal adalah 28 hari, tetapi siklus ini bisa maju sampai 3 hari atau mundur sampai 3 hari. Panjang siklus wanita biasanya adalah 25- 8 hari.
3. Lama haid, biasanya antara 2-5 hari, ada yang 1-2 hari diikuti darah sedikit-sedikit dan ada yang sampai 7-8
4. Keluhan yang dirasakan wanita pada saat menstruasi adalah dismenorhea.
5. Flour albus (keputihan). Warnanya, bau, gatal atau tidak. Karna jika mengalami hal seperti ini perlu waspada terjadi infeksi menular seksual.

d) Riwayat Pernikahan

Ibu menikah berapa kali, lamanya, dan umur pertama kali menikah

1. Jika lama menikah ≥ 4 tahun tetapi belum hamil bisa menyebabkan masalah pada kehamilannya, misalnya pre eklampsia, persalinan tidak lancar, misalnya distosia bahu. (Walyani, Elisabeth, 2015).
2. Lama menikah ≤ 2 tahun, sudah punya lebih dari 1 anak, bahayanya perdarahan setelah bayi lahir karena kondisi ibu masih lemah. (Walyani, Elisabeth, 2015).
3. Umur pertama kali menikah < 18 tahun, pinggulnya belum cukup pertumbuhannya sehingga jika hamil beresiko kesulitan waktu melahirkan Karena komplikasi obstetri cenderung muncul lagi, informasi tentang kehamilan terdahulu harus diperoleh. Informasi esensial tentang Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu (Walyani, Elisabeth, 2015).
4. Jika hamil umur > 35 tahun bahayanya bisa terjadi hipertensi, pre-eklampsia, ketuban pecah dini, persalinan tidak lancar, perdarahan setelah bayi lahir. (Walyani, Elisabeth, 2015).

e) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas

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

2. Riwayat persalinan yang lalu

Komplikasi sebelumnya diperlukan tindakan sectio caesaria perlu diperhatikan guna menentukan tindakan persalinan yang mungkin digunakan pada persalinan mendatang. Jika ibu memiliki riwayat keguguran berkalikali, ibu beresiko tinggi mengalaminya kembali serta peluang mengalami persalinan prematur dan masalah lai yang terkait juga lebih tinggi (Holmes,2011).

3. Riwayat nifas yang lalu

Riwayat nifas ibu dengan keadaan segera setelah persalinan dapat terjadi peningkatan suhu tubuh, tetapi tidak lebih dari 38oC. 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.

f) Riwayat Kontrasepsi

1. Pengkajian mengenai riwayat KB yaitu untu 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).

2. 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).

g) Riwayat Kehamilan Sekarang

Riwayat penyakit sekarang bertujuan untuk mengkaji kondisi kehamilan saat ini secara komprehensif, meliputi penentuan hari pertama haid terakhir (HPHT), usia kehamilan, dan taksiran persalinan, serta mengidentifikasi keluhan, tanda bahaya, maupun komplikasi yang dialami selama kehamilan. Pengkajian ini juga mencakup kondisi kesehatan ibu secara umum untuk mendukung deteksi dini risiko dan penatalaksanaan yang tepat selama masa antenatal (WHO, 2020)

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

3. 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 (2020), 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

h) Riwayat Kesehatan Ibu

Mengkaji apakah ibu pernah menderita penyakit menular dan menahun, sehingga dapat mengganggu proses kehamilan dan persalinannya seperti penyakit dibawah :

1. Hepatitis B : Hepatitis B pada ibu hamil juga perlu diwaspadai. Sebab, penyakit ini dapat meningkatkan risiko tertentu saat persalinan, seperti bayi lahir prematur, lahir dengan berat badan rendah, atau kelainan anatomi dan fungsi tubuh lainnya.
2. Preeklamsia : Preeklamsia atau sering dikenal dengan hipertensi ini juga seringkali menyerang ibu hamil. Beberapa ibu terkadang tidak merasakan gejala apapun, hanya tekanan darah tinggi yang mencapai 140/90 mm Hg atau lebih. Namun ada juga sebagian yang merasakan mual dan muntah (bukan hanya di awal kehamilan saja), kadar protein pada urin tinggi, sakit kepala parah, kadar urin berkurang, dan gangguan penglihatan. Penyakit ini jika tidak diketahui dari awal, dapat memperparah menjadi eklamsia. Penyakit yang dapat membahayakan ibu serta janin. Penyakit

ini ditandai dengan kejang-kejang. Selain itu dapat juga mengganggu fungsi organ seperti paru, ginjal, hati, dan dapat menyebabkan pembekuan darah juga.

3. Diabetes : Perubahan hormon yang terjadi pada ibu hamil, seperti perubahan hormon estrogen, progesteron, dan laktogen plasenta membuat insulin tidak dapat bekerja dengan baik sehingga gula dalam darah akan meningkat. Hal ini dapat diperparah jika mengonsumsi terlalu banyak makanan yang mengandung gula saat hamil. Diabetes gestasional dapat membuat berat badan bayi menjadi besar, dan dapat juga menyebabkan beberapa kemungkinan lain seperti keguguran, bayi lahir prematur, dan mengalami preeklamsia. Maka dari itu penting untuk selalu mengontrol makanan yang dimakan saat hamil, mengganti cemilan dengan yang lebih sehat dan rendah gula, serta melakukan cek darah khususnya di trimester ketiga.
4. Asma : Kehamilan dapat mempengaruhi pasien asma dalam berbagai cara. Perubahan hormon yang terjadi selama kehamilan dapat mempengaruhi hidung, sinus, dan juga paru-paru. Peningkatan hormon estrogen selama kehamilan berkontribusi terhadap kemacetan kapiler (pembuluh darah kecil) di lapisan hidung, yang bisa menyebabkan hidung tersumbat selama kehamilan (terutama selama trimester ketiga). Lonjakan progesteron menyebabkan peningkatan pernapasan, dan perasaan sesak napas mungkin dialami sebagai hasil dari peningkatan hormon. Rangkaian peristiwa ini mungkin disalah pahami dengan atau menambah alergi atau pemicu lain dari asma.

5. Jantung : Risiko utama bagi wanita dengan penyakit jantung koroner yang hamil adalah bahwa mereka akan memiliki serangan jantung selama kehamilan. Serangan jantung adalah penyebab utama kematian ibu dalam kehamilan. Risiko terhadap bayi tidak diketahui, meskipun beberapa obat yang di konsumsi untuk PJK atau kondisi terkait, seperti diabetes dan tekanan darah tinggi, dapat mempengaruhi bayi.

i) Riwayat Kesehatan Keluarga

Untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya, yaitubila ada penyakit keluarga yang menyertainya. Seperti DM, hepatitis, asma, TBC, jantung, ginjal dan kehamilan kembar.

j) Data Fungsional Kesehatan

Nutrisi : 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, 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).

Eliminasi : Pada bulan pertama dan terakhir kehamilan biasanya ibu mengeluh sering kencing karena kandung kemih tertekan oleh uterus dan kepala janin. Perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan usus besar sehingga mengakibatkan obstipasi.

Aktivitas : Wanita yang sedang hamil boleh bekerja tetapi sifatnya tidak melelahkan dan tidak mengganggu kehamilan.

Istirahat : Waktu istirahat harus lebih lama $\pm$ 10-11 jam. Untuk wanita hamil dianjurkan untuk tidur siang karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan pertumbuhan dan perkembangan janin (Sulistyawati, 2014)

Personal hygiene : Perlu sekali diketahui terutama pada daerah genitalia, mandi, ganti baju, gosok gigi dan keramas. Hal ini dapat membantu mengetahui apakah terjadi infeksi pada alat genitalia pasien.

Seksual : 1-2 x per 2 minggu sejak hamil, tidak ada keluhan
Kebiasaan : ibu hamil tidak merokok, minum alkohol, minum jamu, atau pijat saat hamil, suami merokok, dirumah tidak ada hewan peliharaan.

k) Data Psikososial Budaya

Tanggapan dan dukungan keluarga Ditanyakan apakah pasien sudah menerima kondisinya saat ini dan bagaimana harapan pasien terhadap kondisinya sekarang, hal ini dikaji agar memudahkan tenaga kesehatan dalam memberikan dukungan secara psikososial kepada pasien. Pengambilan keputusan dalam keluarga Dikaji untuk mengetahui siapa pengambil keputusan pertama dan kedua dalam keluarga ketika terjadi sesuatu kepada pasien.

Ketaatan beribadah dikaji untuk mengetahui bagaimana ketaatan pasien dalam beribadah menurut kepercayaan, lingkungan yang berpengaruh. Dikaji untuk siapa ibu tinggal, bagaimana dengan lingkungan sekitar rumah ibu dan apakah ibu mempunyai hewan peliharaan. Hal ini dikaji untuk mengetahui apakah lingkungan rumah mempunyai pengaruh terhadap kesehatan ibu.

Pengaruh psikososial kehamilan pada kehidupan sehari-hari wanita sangat bergantung pada dukungan sosialnya. Jika kehamilan disertai dengan kesadaran bahwa bayi yang sedang di kandungnya merupakan yang didambakan oleh wanita dan pasangannya, maka akan disambut dengan gembira oleh orang tua mereka. Lingkungan keluarga dan sahabat yang lebih luas merupakan dukungan sosial yang ideal. Apabila terjadi masalah psikologi dukungan keluarga, orang dekat dan sekitarnya sangat diharapkan untuk membantu penyelesaian masalah.

Pada keluarga bagi ibu hamil sangatlah penting, psikologis ibu hamil yang cenderung lebih labil dari wanita yang tidak hamil memerlukan banyak dukungan dari keluarga terutama suami (Hani, 2011). 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. Kesehatan dapat memberikan pelayanan dapat disesuaikan dengan kondisi pasien.

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum

1. Keadaanu mum

Untuk mengetahui keadaan klien lemah, cukup, atau baik. Kesadaran bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan (Hidayat dan Uliyah, 2008).

2. Tanda tanda vital : Tekanan darah normalnya sistole 100- 120 mmHg, diastole 60-80mmHg, suhu normal 36,5- 37,5C, Nadi Untuk memberi gambaran kardiovaskuler. Denyut normal 60-100x/menit, Pernafasan untuk mengetahui sifat pernafasan dan bunyi pernafasan dalam satu menit. Pernafasan normal 16 -24x/menit.

3. Antropometri/ berat badan

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

4. **HPL** Bertujuan untuk mengetahui apakah persalinannya cukup bulan, prematur, atau post matur.

5. TBJ

- a. Menurut Manuaba, dkk (2007), berat janin dapat ditentukan dengan rumus Lohnson, yaitu:

- Jika kepala janin belum masuk ke pintu atas panggul Beratjanin
$$= (TFU - 12) \times 155 \text{ gram}$$

- Jika kepala janin telah masuk ke pintu atas panggul Berat janin =
$$(TFU - 11) \times 155 \text{ gram}$$

Menurut Irianti,(2015) berat janin dapat dihitung dengan rumus
Formula Dave, yaitu : $TBJ = TFU \times LP$ (lingkar perut).

b. Menurut Irianti,(2015) berat janin dapat dihitung dengan rumus
Formula Dave, yaitu : $TBJ = TFU \times LP$ (lingkar perut).

b) Pemeriksaan Fisik

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

a) Kepala

1. Rambut : warna rambut, rontok/tidak, mudah dicabut/tidak, kebersihan rambut dan kulit
2. Wajah : pucat/tidak, oedem palpebra dan pipi, terdapat kloasma gravidarum atau tidak
3. Mata : simetris, konjungtiva merah muda/pucat, sklera putih atau tidak, fungsi penglihatan masih baik/tidak
4. Hidung : untuk mengetahui apakah ada polip, nafas cuping hidung maupun sekret yang keluar
5. Telinga : untuk mengetahui keadaan telinga, liang telinga dan ada serumen atau tidak

6. Mulut : kebersihan, caries, adakah stomatitis, adakah epulis, bibir pucat/tidak

b) Leher

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

c) Dada/ payudara

Pengaruh hormon kehamilan, payudara menjadi lunak, membesar, vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara membesar, kehitaman dan tegak, areola meluas dan kehitaman serta muncul stretchmark pada permukaan kulit payudara. Selain itu, menilai kesimetrisan payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pengeluaran ASI (NICE,2021)

d) Abdomen

Menurut Mochtar (2011), muncul garis-garis pada permukaan kulit perut (Striae Gravidarum) dan garis pertengahan pada perut (Linea Gravidarum) akibat Melanocyte Stimulating Hormon.

Palpasi :

Leopold 1 : Pemeriksa menghadap ke arah muka ibu hamil, menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus.

Leopold 2 : Menentukan batas samping rahim kanan dan kiri, menentukan letak punggung janin dan pada letak lintang, menentukan letak kepala janin.

Leopold 3 : menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk ke pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan.

Leopold 4 : pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu hamil dan menentukan bagian terbawah janin dan berapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul (Mochtar, 2011).

Auskultasi : Denyut jantung janin normal adalah antara 120-160 ×/menit (Kemenkes RI, 2013).

- e) Genitalia dan anus Pengaruh hormon estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah sehingga terjadi varises pada sekitar genitalia. Namun tidak semua ibu hamil akan mengalami varises pada daerah tersebut (Mochtar, 2011). Pada keadaan normal, tidak terdapat hemoroid pada anus serta pembengkakan pada kelenjar bartolini dan kelenjar skene. Pengeluaran pervaginam seperti bloody show dan air ketuban juga harus dikaji untuk memastikan adanya tanda dan gejala persalinan (Mochtar, 2011).

- f) Ekstremitas

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

c) Pemeriksaan Dalam

Pemeriksaan vaginal toucher bertujuan untuk mengkaji penipisan dan pembukaan serviks, bagian terendah, dan status ketuban. Jika janin dalam presentasi kepala, moulding, kaput suksedaneum danposisi janin perlu dikaji dengan pemeriksaan dalam untuk memastikan adaptasi janin dengan panggul ibu (Varney, dkk, 2007). Pembukaan serviks pada fase laten berlangsung selama 7-8 jam. Sedangkan pada fase aktif dibagi menjadi 3 fase yaitu fase

akselerasi, fase dilatasi maksimal dan fase deselerasi yang masing-masing fase berlangsung selama 2 jam (Mochtar, 2011).

d) Pemeriksaan Penunjang

1. Hemoglobin: Selama persalinan, kadar hemoglobin mengalami peningkatan 1,2 gr/100 ml dan akan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak kehilangan darah yang abnormal (Varney, dkk, 2007).
2. Cardiotocography (CTG): Bertujuan untuk mengkaji kesejahteraan janin.
3. USG: Pada akhir trimester III menjelang persalinan, pemeriksaan USG dimaksudkan untuk memastikan presentasi janin, kecukupan air ketuban, tafsiran berat janin, denyut jantung janin dan mendeteksi adanya komplikasi (Mochtar, 2011).
4. Protein Urine dan glukosa urine: Urine negative untuk protein dan glukosa.

b. Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Interpretasi data subyektif dan data obyektif yang telah diperoleh, mengidentifikasi masalah, kebutuhan, dan diagnosa berdasarkan interpretasi yang benar atas data yang dikumpulkan. Diagnosa kebidanan ini dibuat sesuai standard nomenklatur kebidanan. Diagnosa: G....P....A.... usiaUsia Kehamilan minggu inpartu kala 1 fase laten/fase aktif. Janin tunggal/ganda hidup intrauterin Masalah: Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu. Rasa takut, cemas, khawatir dan rasa nyeri merupakan permasalahan yang dapat muncul pada proses persalinan (Varney, dkk, 2007).Kebutuhan: Kebutuhan ibu bersalin menurut Leaser & Keanne dalam Varney (1997) adalah pemenuhan kebutuhan fisiologis (makan, minum, oksigenasi, eliminasi, istirahat dan tidur), kebutuhan pengurangan rasa nyeri,

support person (atau pendampingan dari orang dekat), penerimaan sikap dan tingkah laku serta pemberian informasi tentang keamanan dan kesejahteraan ibu dan janin.

c. Mengidentifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

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

d. Mengidentifikasi Kebutuhan Segera, Kolaborasi, dan Rujukan

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

e. Identifikasi Kebutuhan Segera

Pada langkah ini ditentukan oleh hasil kajian pada langkah sebelumnya. Informasi atau data yang kurang dapat dilengkapi. Setiap rencana asuhan harus disetujui oleh kedua belah pihak sehingga asuhan yang diberikan dapat efektif karena sebagian dari asuhan akan dilaksanakan oleh klien. Dx : Ny. "X" usia ... tahun G....P....Ab.... UK...inpartu kala janin tunggal/ kembar, hidup/ mati, intrauterin /ekstrauterin Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama diharapkan persalinan ibu dapat berjalan lancar tanpa ada komplikasi Kriteria :

- a) Keadaan umum ibu dan janin baik
- b) Tanda-tanda vital dalam batas normal
- c) TD : $\pm$ 120/80 mmHg, stabil
- d) N : 60-100 kali/menit
- e) S : 36,5-37,50 C

- f) RR : 16 – 24 kali/menit
- g) DJJ (+) 120-160 kali/menit
- h) His adekuat dan sering, his 3-5 kali, lebih dari 40 detik dalam 10 menit
- i) Kemajuan persalinan progresif : his teratur, semakin sering, intensitas kuat, pembukaan 1 cm/jam pada primipara dan 1cm/30 menit pada multipara
- j) Ibu memahami kondisinya dengan mampu menjelaskan apa yang terjadi pada dirinya dan kooperatif dengan penanganan persalinan yang diberikan oleh bidan.

f. Perencanaan

- a) Jelaskan kondisi ibu dan janin saat ini berdasarkan hasil pemeriksaan R/ Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan diharapkan klien dapat mengerti tentang kondisinya saat ini dan dapat mempersiapkan diri untuk persalinan yang akan dihadapi.
- b) Berikan dukungan psikologis pada klien R/ Dengan memberikan dukungan psikologis diharapkan klien dan keluarga dapat merasa tenang dalam menghadapi kondisi persalinannya saat ini.
- c) Penatalaksanaan teknik relaksasi sebelum persalinan
 - 1) Berikan penjelasan agar ibu dalam posisi miring ke kiri agar proses penurunan kepala bayi dapat terjadi lebih cepat R/ Dengan memberikan penjelasan tentang posisi miring ke kiri diharapkan proses persalinan ibu dapat berjalan dengan lancar karena kepala bayi cepat turun ke dalam panggul.
 - 2) Berikan penjelasan tentang teknis bernafas jika kontraksi datang agar mengurangi rasa nyeri. R/ Dengan memberikan KIE tentang teknis bernafas

selama persalinan diharapkan ibu memahami teknik pernafasan sehingga dapat mengatur pola pernafasannya dan persalinan dapat berjalan lancar.

- 3) Berikan penjelasan bahwa ibu tidak boleh mengejan dahulu karena pembukaan belum lengkap R/ Dengan tidak mengejan sebelum waktunya diharapkan tidak terjadi masalah pada jalan lahir seperti pembengkakan dan ruptur.
- 4) Lakukan observasi kondisi ibu (tekanan darah, suhu, nadi) dan kondisi janin (denyut jantung janin), kontraksi, dan pemeriksaan dalam selama persalinan secara teratur R/ Dengan melakukan pemeriksaan kondisi ibu dan janin diharapkan dapat dipantau secara berkelanjutan dan dapat dideteksi sejak dini jika ada komplikasi selama persalinan.
- 5) Anjurkan ibu agar makan dan minum secukupnya untuk persiapan tenaga mengejan saat persalinan R/ diharapkan ibu mempunyai energi yang cukup untuk mengejan sehingga proses persalinannya dapat berjalan lancar.
- 6) Berikan saran kepada ibu agar sering berkemih dan tidak menahan buang air kecil R/ Dengan memberikan saran kepada ibu untuk sering berkemih diharapkan penurunan kepala dapat lebih cepat terjadi karena kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan kepala
- 7) Ajarkan ibu tentang cara mengejan yang benar setelah pembukaan lengkap selama proses persalinan R/ Dengan mengajarkan cara mengejan yang benar selama persalinan diharapkan proses persalinan dapat lancar
- 8) Berikan saran kepada suami dan keluarga agar menemani ibu dan memijat punggung ibu atau membasuh muka ibu R/ Dengan ditemani suami dan keluarga serta diberikan pijatan punggung diharapkan ibu lebih tenang, rileks dan tidak gelisah selama proses persalinan

- 9) Persiapkan alat dan obat untuk persalinan R/ Dengan mempersiapkan alat dan obat untuk menolong persalinan sejak kala I diharapkan saat pembukaan sudah lengkap ibu dapat langsung dipimpin bersalin dan proses persalinan dapat berjalan lancar.
- 10) Lakukan asuhan kebidanan kala I dan observasi. R/ Dengan melakukan asuhan kebidanan kala I diharapkan dapat mendeteksi kelainan pada kala I.

g. Penatalaksanaan

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

h. Evaluasi

Langkah ini sebagai pengecekan apakah rencana asuhan tersebut efektif dalam pelaksanaannya. Meliputi evaluasi tindakan yang dilakukan segera dan evaluasi asuhan kebidanan yang meliputi catatan perkembangan.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Konsep Dasar Teoritis

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam

18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin(Yulizawati, Aldina Ayunda Insani, Lusiana El Sinta B, 2019).

b. Tanda-tanda persalinan

Terdapat 3 tanda utama dari tanda-tanda terjadinya persalinan yaitu(Yulizawati, Aldina Ayunda Insani, Lusiana El Sinta B, 2019):

a) Kontraksi (His)

Terdapat 2 macam kontraksi yaitu kontraksi palsu (*brazton hicks*) dan kontraksi sebenarnya. Kontraksi palsu akan berlangsung sebentar, tidak teratur dan tidak terlalu sering. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan perut yang menegang makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut dan perut terasa kencang dan merupakan hal yang normal untuk persiapan persalinan.

b) Pembukaan serviks

Pada kehamilan pertama pembukaan serviks akan disertai nyeri perut, sedangkan pada kehamilan kedua dan selanjutnya pembukaan serviks tidak akan disertai dengan nyeri perut. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (*vaginal tuse*).

c) Keluarnya *bloody show*

Bloody show merupakan lendir yang bercampur dengan darah yang terjadi karena pelunakan, pelebaran dan penipisin mulut rahim. Lendir bercampur darah akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim. Pada

saat setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif. Bayi harus lahir dalam waktu kurang dari 24 jam setelah ketuban pecah.

Tanda dimulainya proses persalinan yaitu:

- 1) His yang semakin sering dan teratur.
- 2) Pengeluaran pervaginam berupa lendir bercampur darah.
- 3) Ketuban pecah.
- 4) Perubahan serviks (perlunakan serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks).
- 5) Kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya perubahan pada serviks akan menimbulkan:
 - (a) Pembukaan menyebabkan lender yang terdapat pada kanalis lepas.
 - (b) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.
- 6) Perdarahan dan pembukaan

c. Penyebab Mulainya Persalinan

Penyebab terjadinya persalinan dijelaskan oleh beberapa teori yaitu (Yulizawati, Aldina Ayunda Insani, Lusiana El Sinta B, 2019):

a) Teori penurunan hormon

Perubahan yang terjadi pada villi korionales mengakibatkan kadar estrogen dan progesteron menurun yang terjadi pada 1-2 minggu sebelum partus dimulai. Penurunan yang terjadi pada hormon progesteron akan menyebabkan otot rahim mulai berkontraksi.

b) Teori oksitoksin

Perubahan dari keseimbangan hormon estrogen dan progesteron mengubah sensitivitas otot rahim yang mengakibatkan *braxton hicks*.

Oksitoksin yang dikeluarkan oleh kelenjer hipofisis akan meningkat meningkatkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung terus.

c) Teori keregangan otot rahim

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu, pada saat otot rahim melewati batas tersebut kontraksi akan terjadi sehingga persalinan dapat dimulai. Uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia pada otot uterus sehingga dapat mengganggu sirkulasi uteroplesenter dan plasenta mengalami degenerasi.

d) Teori prostaglandin

Kadar hormon prostaglandin sangat meningkat pada cairan amnion dan mulai dari minggu ke 15 sampai waktu partus. Pada saat penurunan progesteron dapat memicu interleukin-1 untuk dapat melakukan hidrolisis gliserofosfolipid, sehingga terjadi pelepasan dari asam arakidonat menjadi prostaglandin, PGE2 dan PGF2 alfa. Prostaglandin dapat melunakkan serviks dan merangsang. Saat mulai nya persalinan terbukti terdapat penimbunan dalam jumlah besar asam arakidonat dan prostaglandin di dalam cairan amnion.

e) Teori janin

Hipofisis dan kelenjer suprarenal menghasilkan sinyal yang diarahkan ke maternal sebagai tanda janin telah siap lahir. Hipofise dan kelenjar suprarenal janin memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus.

f) Teori berkurangnya nutrisi

Hipocrates mengungkapkan teori berkurangnya nutrisi untuk pertama kali. Dimana hasil konsepsi akan segera di keluarkan bila nutrisi telah berkurang.

g) Teori plasenta menjadi tua

Turunnya hormon estrogen dan progesteron juga dipengaruhi oleh usia plasenta yang semakin tua. seiring dengan bertambahnya usia kehamilan sehingga timbulnya kontraksi pada uterus.

d. Faktor yang memengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu (Utami Fitriahadi, 2019) :

a. *Power* (Kekuatan)

His merupakan kekuatan yang berasal dari ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah menuju jalan lahir, ketika his sudah kuat kepala janin akan masuk ke rongga panggul. His dalam persalinan sebagai kekuatan primer sedangkan kekuatannya skundernya yaitu tenaga meneran ibu selain his terdapat kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan yaitu kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan, dan ketegangan serta aksi dari ligament.

b. *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni tulang yang 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. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

c. *Passenger* (bayi)

Faktor yang mempengaruhi pada ukuran bayi (*Passenger*) yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin serta plasenta yang dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin karena melalui jalan lahir.

d. *Psychology* (Psikologi Ibu)

Keadaan psikologis pada saat persalinan dapat mempengaruhi proses persalinan. Ibu yang di dampingi oleh suami atau keluarga cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar, hal ini menunjukkan bahwa dukungan mental dapat memberikan dampak positif bagi keadaan psikis ibu yang berpengaruh pada kelancaran persalinan.

e. Penolong

Penolong persalinan menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi serta pendekontaminasian alat bekas pakai. Penolong merupakan petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan seperti dokter, bidan serta yang mempunyai kompetensi dalam menolong, menangani kegawatdaruratan dan melakukan rujukan jika di butuhkan.

f. **Mekanisme Persalinan**

Mekanisme persalinan merupakan gerakan janin dalam menyesuaikan ukurannya dengan ukuran panggul saat kepala melewati panggul. Mekanisme ini sangat diperlukan mengingat diameter janin yang lebih besar harus berada pada satu garis lurus dengan diameter paling besar dari panggul. (Yulizawati, Aldina Ayunda Insani, Lusiana El Sinta B, 2019)(Kurniarum, 2016)

Adapun gerakan janin dalam persalinan adalah sebagai berikut:

1) Masuknya Kepala Janin Dalam PAP (*Engagement*)

Engagement merupakan peristiwa ketika diameter biparetal atau jarak antara dua paretal melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. *Engagement* pada multipara terjadi pada awal persalinan dan pada primigravida pada bulan terakhir kehamilan.

2) Penurunan kepala (*Descent*)

Penurunan kepala janin dimulai sebelum persalinan. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung penurunan kepala yaitu:

- a) Tekanan cairan amnion.
- b) Tekanan langsung fundus ada bokong.
- c) Kontraksi otot abdomen.
- d) Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin.

Jika sutura sagitalis pada posisi di tengah-tengah jalan lahir yaitu tepat di antara symphysis dan promontorium, maka dikatakan dalam posisi "*synclitismus*". Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati symphysis atau agak ke belakang mendekati promontorium, maka yang kita hadapi adalah posisi "*asynclitismus*". Posisi *Asynclitismus* terbagi atas 2 yaitu *asynclitismus* posterior dan *asynclitismus* anterior. *Asynclitismus* posterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati symphysis dan os parietale belakang lebih rendah dari os parietale depan. *Asynclitismus* anterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietale depan lebih rendah dari os parietale belakang.

3) Fleksi

Gerakan fleksi di sebabkan karena :

- a) Janin terus didorong maju tetapi kepala janin terhambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul.
- b) Kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9cm.
- c) Posisi dagu bergeser ke arah dada janin
- d) Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun besar.

4) Ekstensi

Setelah rotasi dalam selesai dan kepala sampai dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini di sebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesak nya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiput yang menjadi pusat pemutaran disebut *hypomochlion*.

5) Putaran Paksi Luar

Putaran paksi luar terjadi karena dipengaruhi oleh faktor yaitu:

- a) Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu.
- b) Putaran paksi luar ini menjadikan satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior dibelakang perineum.

c) Sutura sagitalis kembali melintang.

6) Ekspulsi

Setelah terjadinya putaran paksi luar berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kesemua bahu lahir disusul dengan lahirnya bahu depan dan belakang sampai bayi lahir seluruhnya.

e. Partograf

Pada kala 1 fase aktif yang dimulai dari pembukaan 4 cm sampai pembukaan 10 cm bidan melakukan pencatatan kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf.

1) Pengertian Partograf

Partograf merupakan alat yang digunakan untuk mencatat hasil observasi dan pemeriksaan fisik ibu dalam proses persalinan serta merupakan alat utama dalam mengambil keputusan klinik khususnya pada persalinan kala satu.

2) Tujuan utama penggunaan partograf

Tujuan utama penggunaan partograf, yaitu :

- a) Mencatat hasil observasi dan menilai kemajuan persalinan.
- b) Mendeteksi apakah persalinan berjalan normal atau terdapat penyimpangan, dengan demikian dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.
- c) Partograf tidak boleh dipergunakan pada kasus yaitu :
 - a) Wanita pendek, tinggi kurang dari 145 cm
 - b) Perdarahan antepartum
 - c) Preeklamsia-eklamsia
 - d) Persalinan premature

- e) Bekas *sectio caesarea*
- f) Kehamilan ganda
- g) Kelainan letak janin
- h) Fetal distress
- i) Dugaan distosia karena panggul sempit
- j) Kehamilan dengan hidramnion
- k) Ketuban pecah dini
- l) Persalinan dengan induksi
- d) Pencatatan kondisi ibu dan janin

Pencatatan kondisi ibu dan janin meliputi :

(1) Informasi tentang ibu

- (a) Nama, umur
- (b) Gravida, para, abortus
- (c) Nomor catatan medis/nomor puskesmas
- (d) Tanggal dan waktu mulai dirawat. Waktu kedatangan dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Catat waktu terjadinya pecah ketuban.

(2) Kondisi bayi kolom pertama adalah digunakan untuk mengamati kondisi janin. Yang diamati dari kondisi bayi adalah:

(a) DJJ

Menilai dan mencatat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit.

(b) Warna dan adanya air ketuban

U : selaput ketuban utuh

J : selaput pecah dan air ketuban jernih

M : air ketuban bercampur mekonium

D : air ketuban bercampur darah

K : selaput pecah, cairan tidak ada (kering)

(c) Penyusupan (molase) tulang kepala

0 : tulang kepala janin terpisah, sutura mudah dipalpasi

1 : sutura sudah saling bersentuhan

2 : sutura janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan

3 : sutura saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

(3) Kemajuan persalinan

(a) Pembukaan serviks

Dinilai pada setiap pemeriksaan pervaginam dan diberi tanda silang (X).

(b) Penurunan bagian terbawah janin

Tuliskan “turunnya kepala” dan garis tidak terputus dari 0-5 pada sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda “●” pada waktu yang sesuai dan hubungkan dengan garis lurus.

(c) Jam dan waktu

Menyatakan berapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima.

(4) Kontraksi uterus

Pemeriksaan dilakukan setiap 30 menit, raba dan catat jumlah dan durasi kontraksi dalam 10 menit. Misal jika dalam 10 menit ada 3

PARTOGRAF

No. Register

--	--	--	--	--	--

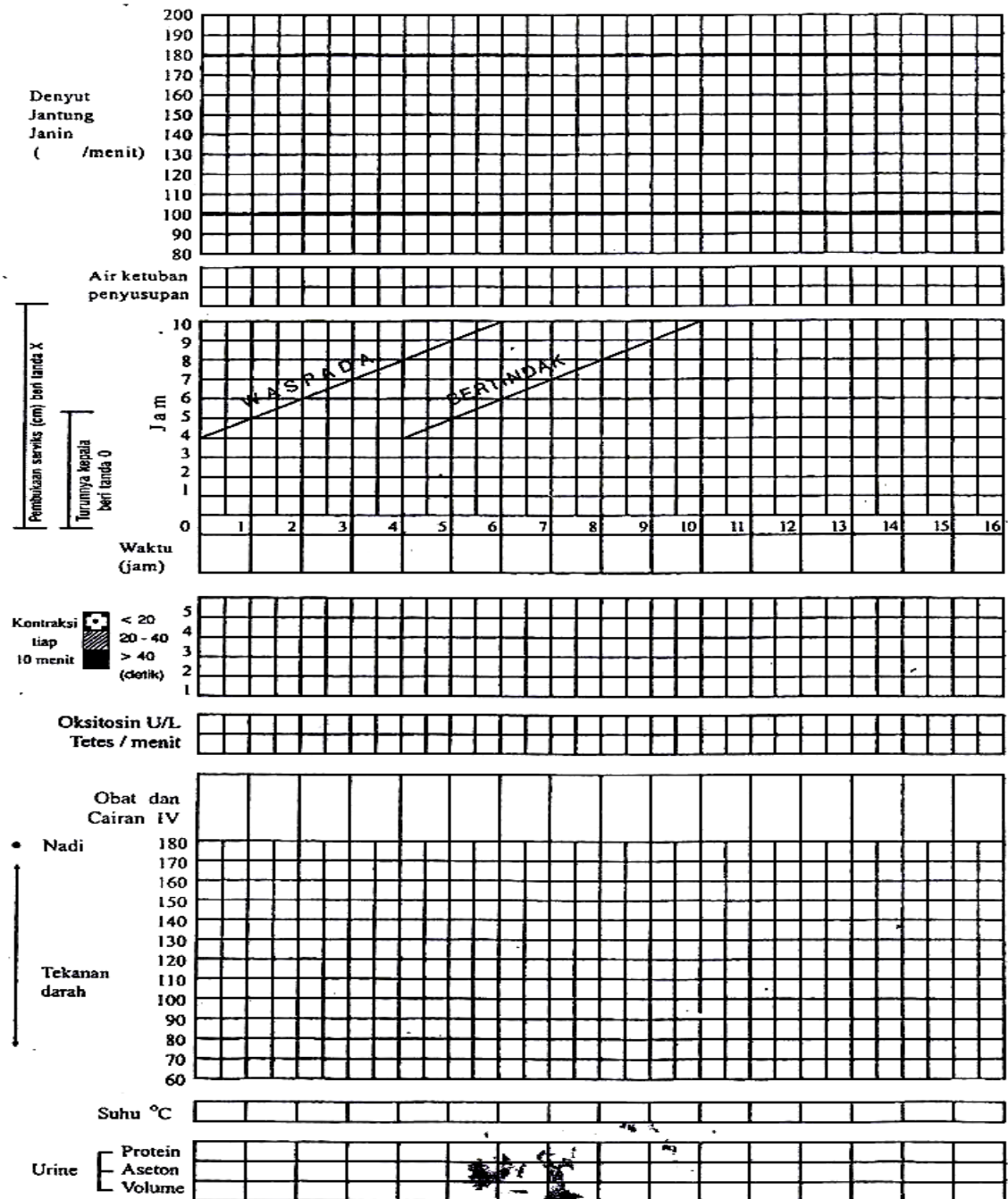
 Nama Ibu : _____ Umur : _____ (G: _____ P: _____ A: _____)

No. Puskesmas

--	--	--	--	--	--

 Tanggal _____ Jam : _____

Ketuban pecah sejak jam _____ mules sejak jam _____



Gambar 2. 3 Partograf

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :
2. Nama bidan :
3. Tempat persalinan :
☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
☐ bidan ☐ teman ☐ suami ☐ dukun ☐ keluarga ☐ tidak ada
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini :
☐ Gawat darurat ☐ Perdarahan ☐ HDK ☐ Infeksi ☐ PMTCT

KALA I

10. Partogram melewati garis waspada : Y / T
11. Masalah lain, sebutkan :
12. Penatalaksanaan masalah tsb :
13. Hasilnya :

KALA II

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

KALA III

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

24. Masase fundus uteri?

- ☐ Ya
☐ Tidak, alasan :

25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak

- Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
a.
b.

26. Plasenta tidak lahir > 30 menit :

- ☐ Tidak
☐ Ya, tindakan :

27. Laserasi :

- ☐ Ya, dimana :
☐ Tidak

28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4

- Tindakan :
☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
☐ Tidak dijahit, alasan :

29. Atonia uteri :

- ☐ Ya, tindakan :
☐ Tidak

30. Jumlah darah yg keluar/perdarahan ml

31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut

Hasilnya :

KALA IV

32. Kondisi ibu : KU : TD : ... mmHg Nadi : x/mnt Napas : ...x/mnt

33. Masalah dan penatalaksanaan masalah

BAYI BARU LAHIR :

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

Hasilnya :

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

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

Sumber : Yulizawati, 2019.

Tahap persalinan

Secara klinis partus dimulai dari timbulnya his dan keluarnya lendir bercampur darah yang berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Adapun tahapan persalinan yaitu : (Yulizawati, Aldina Ayunda Insani, Lusiana El Sinta B, 2019)

1) Kala I (Pembukaan Jalan Lahir)

Kala I dimulai dengan adanya kontraksi/his uterus yang teratur dan diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 cm) pada serviks. Kala I berlangsung antar 18-24 jam. Kala I dibagi dalam 2 fase, yaitu:

a) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servik secara bertahap. Kala I berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.

b) Fase aktif

Fase aktif dibagi dalam 3 fase lagi yakni:

(1) Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.

(2) Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

(3) Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

2) Kala II (Pengeluaran)

Kala II persalinan dimulai dari pembukaan lengkap servik (10 cm) sampai dengan lahirnya bayi. Kala II biasanya berlangsung sekitar 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his

dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan.

Waktu his kepala janin mulai kelihatan dalam vulva, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka. Dengan his dan kekuatan mencedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi

3) Kala III (Kala Uri)

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit, Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pada tahap ini dilakukan tekanan ringan di atas puncak rahim dengan cara crede untuk membantu pengeluaran plasenta. Plasenta diperhatikan kelengkapannya secara cermat, sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi rahim atau terjadi perdarahan sekunder.

4) Kala IV (Pemantauan)

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga

dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya.

g. Perubahan fisiologis pada persalinan

Berikut adalah perubahan fisiologi yang terjadi pada masa persalinan(Kurniarum, 2016):

1) Uterus

Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Kontraksi berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus. Selagi uterus berkontraksi dan relaksasi memungkinkan kepala janin masuk ke rongga pelvik.

2) Tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolic rata-rata 5-10 mmHg. Tekanan darah akan kembali seperti sebelum masuk persalinan ketika diantara kontraksi.

3) Suhu

Suhu tubuh akan meningkat dan akan segera turun setelah melahirkan. Kenaikan suhu akan dianggap normal jika mengalami kenaikan sekitar $0,5^{\circ}-1^{\circ}\text{C}$.

4) Pernafasan

Karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta teknik pengaturan pernafasan yang tidak benar akan mengakibatkan pernafasan meningkat.

5) Perubahan gastrointestinal

Penyerapan makanan padat berkurang dan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan menyebabkan konstipasi lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan.

6) Serviks

Terdapat 2 fisiologis utama yang terjadi pada serviks, yaitu:

- a) Pentaran serviks yang biasa disebut penipisan serviks, merupakan pemendekan saluran serviks dari 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hampir setipis kertas.
- b) Pembukaan serviks terjadi sebagai akibat dari kontraksi uterus serta tekanan yang berlawanan dari kantong membran dan bagian bawah janin. Kepala janin saat fleksi akan membantu pembukaan yang efisien.

7) Hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1.2 gm/ 100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama paska partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.

h. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III dan IV), yang terdiri dari (Kurniarum, 2016):

1) Kebutuhan fisiologis

a) Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan. Hindari menggunakan pakaian yang ketat,

sebaiknya penopang payudara/BH dapat dilepas/dikurangi kekencangannya. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil.

b) Cairan dan nutrisi

Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia, sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin. Selama kala I, anjurkan ibu untuk cukup makan dan minum, untuk mendukung kemajuan persalinan.

Pada kala II disela-sela kontraksi, pastikan ibu mencukupi kebutuhan cairannya (minum). Pada kala III dan IV, setelah ibu berjuang melahirkan bayi, maka bidan juga harus memastikan bahwa ibu mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairannya, untuk mencegah hilangnya energi setelah mengeluarkan banyak tenaga selama kelahiran bayi.

c) Kebutuhan eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan. Sebelum memasuki proses persalinan, sebaiknya pastikan bahwa ibu sudah BAB. Rektum yang penuh dapat mengganggu dalam proses kelahiran janin.

d) Posisi dan ambulasi

Bidan mengarahkan ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternatif posisi persalinan dan posisi

meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif. Macam-macam posisi ibu meneran diantaranya:

- (1) Posisi setengah duduk, posisi ini memudahkan bidan dalam membantu kelahiran kepala janin dan memperhatikan keadaan perineum.
- (2) Posisi Merangkak, posisi ini sangat cocok untuk persalinan dengan rasa sakit pada punggung, mempermudah janin dalam melakukan rotasi serta peregangan pada perineum berkurang.
- (3) Posisi jongkok atau berdiri, posisi ini memudahkan penurunan kepala janin, memperluas panggul sebesar 28% lebih besar pada pintu bawah panggul dan memperkuat dorongan meneran. Namun posisi ini beresiko memperbesar terjadinya laserasi jalan lahir.
- (4) Posisi berbaring miring, posisi berbaring miring dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior, sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia janin. Karena suplai oksigen tidak terganggu, dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapekan dan dapat mencegah terjadinya robekan jalan lahir.
- (5) Posisi telentang (*dorsal recumbent*), posisi ini dapat mengakibatkan: hipotensi (beresiko terjadinya syok dan berkurangnya suplai oksigen dalam sirkulasi uteroplacental, sehingga mengakibatkan hipoksia bagi janin), rasa nyeri yang bertambah, kemajuan persalinan bertambah lama, ibu mengalami gangguan untuk bernafas, buang air kecil terganggu, mobilisasi ibu kurang bebas, ibu kurang semangat dan dapat mengakibatkan kerusakan pada syaraf kaki dan punggung.

e) Pengurangan rasa nyeri

Respons fisiologis terhadap nyeri meliputi: peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernafasan, keringat, diameter pupil, dan ketegangan otot. Rasa nyeri ini apabila tidak diatasi dengan tepat, dapat meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stres, yang pada akhirnya dapat menyebabkan terjadinya persalinan lama. Bidan dapat membantu ibu bersalin dalam mengurangi nyeri persalinan dengan teknik *self-help* yang dapat dilakukan melalui pernafasan dan relaksasi maupun stimulasi berupa kontak fisik maupun pijatan/massage di daerah *lumbosacral*.

f) Penjahitan perineum

Proses kelahiran bayi dan plasenta dapat menyebabkan berubahnya bentuk jalan lahir, terutama adalah perineum. Pada ibu yang memiliki perineum yang tidak elastis, maka robekan perineum seringkali terjadi. Berikanlah selalu anastesi sebelum dilakukan penjahitan. Perhatikan juga posisi bidan saat melakukan penjahitan perineum.

g) Pertolongan persalinan terstandar

Mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan persalinan yang terstandar merupakan hak setiap ibu. Hal ini merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin, karena dengan pertolongan persalinan yang terstandar dapat meningkatkan proses persalinan yang alami/normal. Dalam melakukan pertolongan persalinan, lakukan penapisan awal sebelum melakukan APN agar asuhan yang diberikan sesuai. Segera lakukan rujukan apabila ditemukan ketidaknormalan.

2) Kebutuhan psikologis

a) Pemberian sugesti

Sugesti yang diberikan berupa sugesti positif dan motivasi agar ibu tetap semangat dalam menjalankan persalinannya. Inti dari pemberian sugesti ini adalah pada komunikasi efektif yang baik.

b) Mengalihkan perhatian

Mengalihkan perhatian dari rasa sakit yang dihadapi selama proses persalinan seperti mengajak ibu untuk berkomunikasi dan memuji kemajuan persalinan ibu.

c) Membangun kepercayaan.

Ibu bersalin yang memiliki kepercayaan diri yang baik, bahwa dia mampu melahirkan secara normal, dan dia percaya bahwa proses persalinan yang dihadapi akan berjalan dengan lancar, dengan sendirinya ibu bersalin akan merasa aman dan nyaman selama proses persalinan berlangsung.

i. Manajemen Asuhan Persalinan

Manajemen asuhan kebidanan persalinan meliputi(Yulizawati, Aldina Ayunda Insani, Lusiana El Sinta B, 2019) :

a. Kala 1

1) Pengkajian

a) Data Subjektif

(1)Identitas ibu dan suami

(2)Alasan kunjungan

(3)Apakah ada kontraksi dan lamanya

(4)Lokasi ketidaknyamanan ibu

(5)Pengeluaran pervaginam, berupa darah, lender atau air ketuban

b) Data Objektif

(1)Menilai keadaan umum dan kesadaran

(2)Pemeriksaan *vital sign*

(3)Pemeriksaan *head to toe* (dari kepala sampai kaki)

c) Pemeriksaan Kebidanan

(1)Palpasi: Leopold I sampai VI, TFU, TBJ

(2)Auskultasi: DJJ

(3)Inspeksi: Luka parut, pengeluaran pervaginam

(4)Pemeriksaan dalam: Pembukaan, ketuban, dan penipisan

2) Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

Diagnosa kala I : Ibu inpartu kala I fase aktif, KU ibu dan janin baik

Diagnosa kala II : Ibu inpartu kala II, KU ibu dan janin baik

Diagnosa kala III : Ibu parturien kala III, KU ibu baik

Diagnosa kala IV : Ibu parturien kala IV, KU ibu baik

3) Perencanaan

Rencana asuhan yang akan dilakukan pada kala I sesuai dengan keadaan dan kondisi ibu.

4) Implementasi

Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan sesuai dengan keadaan dan kondisi ibu.

5) Evaluasi

Melakukan Evaluasi secara sistematis

6) Pencatatan Asuhan Kebidanan

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat dan singkat dan jelas. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

b. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan

Data subjektif

Data Subjektif adalah data yang didapat dari klien sebagai pendapat terhadap situasi data kejadian.

a. Pengkajian Data

a) Nama

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

b) Umur

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

c) Suku/bangsa

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

d) Agama

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

e) Pendidikan

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

f) Pekerjaan

Gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut. Pekerjaan rutin (pekerjaan rumah tangga) dapat dilaksanakan. Bekerja sesuai dengan kemampuan, dan makin dikurangi dengan semakin tuanya kehamilan (Manuaba, 2012).

g) Alamat

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

h) Alasan masuk kamar bersalin dan keluhan yang dirasakan

Adalah alasan kenapa klien datang ke tempat bidan. Hal ini disebut tanda atau gejala. Dituliskan sesuai dengan yang diungkapkan oleh klien serta tanyakan juga sejak kapan hal tersebut dikeluhkan oleh klien

i) Tanda-tanda persalinan

Dituliskan kontraksi, sejak tanggal dan jam berapa, frekuensi dalam 10 menit, lamanya, kekuatannya, dan lokasi ketidaknyamanan.

Terjadinya kontraksi/his persalinan. His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap pembukaan serviks, makin beraktivitas (jalan) makin bertambah (Manuaba, 2012).

- a) Frekuensi his: jumlah his dalam waktu tertentu, biasanya per menit atau per 10 menit.
 - b) Durasi (lama his): lamanya his setiap his berlangsung dan ditentukan dengan detik, misal 50 detik.
 - c) Interval his: jarak antar his satu dengan his berikutnya, misal datangnya his tiap 2-3 menit.
 - d) Datangnya his: apakah sering, teratur, atau tidak.
 - e) Intensitas his (kekuatan his): adekuat atau lemah.
 - f) Lokasi ketidaknyaman: cenderung merasakan kontraksi di seluruh perut dan punggung bawah, dan rasa sakit dapat menyebar ke kaki.
- j) Pengeluaran pervaginam :

- a) Lendir darah

Pengeluaran lender dan darah (pembawa tanda). Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan. Pembukaan menyebabkan lender yang terdapat pada kanalis servikalis lepas. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah

- b) Air Ketuban

- 1) Merupakan cairan cairan yang mengelilingi dan melindungi janin di dalam kantung amnion selama kehamilan, yang berfungsi sebagai media pelindung terhadap trauma, menjaga suhu intrauterin tetap

stabil, serta memungkinkan pergerakan janin untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan musculoskeletal (Cunningham FG,2022)

- 2) Warna jernih kekuningan Volume sekitar 60 mililiter (mL) saat kehamilan berusia 12 minggu, (Volume 175 mL ketika usia kandungan 16 minggu, dan Volume 400–1.200 mL di usiakehamilan 34–38 minggu
- 3) Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah dini yang mengakibatkan infeksi intrapartum (korioamnionitis), persalinan preterm yang menyebabkan bayi lahir dengan berat rendah, gawat janin dan kematian janin akibat hipoksia, oligohidramnion, bahkan sering terjadi partus kering (dry labor) karena air ketuban habis (Rukiyah dan Yulianti, 2010).

k) Riwayat kehamilan sekarang

(1) HPHT

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) 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)

(3) 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)

(4) 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

l) Riwayat imunisasi

Suntik Imunisasi TT pada ibu hamil memiliki tujuan mencegah tetanus pada proses persalinan, dimana terdapat luka baik pada rahim maupun pada tali pusat bayi. Hal ini terutama mencegah tetanus pada persalinan berisiko tinggi yaitu apabila persalinan dilakukan dengan alat-alat yang tidak steril (Najwa, 2018).

m) Riwayat persalinan yang lalu

Riwayat melahirkan preterm meningkatkan risiko ibu sebesar 30 % untuk melahirkan preterm lagi. Risiko tersebut meningkat seiring peningkatan jumlah kelahiran cukup bulan. Wanita yang pernah melahirkan BBLR berisiko kembali melahirkan BBLR. Catatan berat badan bayi dan usia gestasi dapat dipakai untuk mengidentifikasi adanya BBLR (Wheeler, 2004). 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).

n) Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir

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

o) Pola keseharian

(1) Pola nutrisi

Makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan memberi lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi bisa memperlambat kontraksi dan/atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif (Wiknjosastro, 2010).

(2) Pola eliminasi

- BAK

Saat janin mulai turun ke pelvis, kandung kemih rentan terhadap kerusakan akibat tekanan kepala. Dasar kandung kemih dapat

terkompresi diantara gelang pelvik dan kepala janin. Risiko trauma semakin besar jika kandung kemih mengalami distensi. Ibu harus dianjurkan untuk berkemih diawal kala II. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih secara rutin selama persalinan, ibu harus berkemih sedikitnya setiap 2 jam, atau lebih sering jika ibu merasa ingin berkemih atau jika kandung kemih terasa penuh. Periksa kandung kemih sebelum memeriksa denyut jantung janin (Wiknjosastro, 2010).

- BAB

Anjurkan ibu untuk buang air besar jika perlu. Jika ibu ingin buang besar saat fase aktif, lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa apa yang dirasakan ibu bukan disebabkan oleh tekanan bayi pada rektum (Wiknjosastro, 2010).

(3) Pola Istirahat

Dikaji untuk mengetahui pola istirahat ibu terakhir apakah terdapat gangguan dalam pola istirahat ibu dan terdapat keluhan atau tidak (Saifuddin, 2010). Tidur selama 8 jam pada malam hari, juga tidur siang minimal 1 hingga maksimal 3 jam sangat penting untuk membantu membuat ibu hamil mengembalikan stamina selepas beraktivitas. sehingga ibu energi dan tenaga untuk menjalani proses persalinan (Marmi, 2014).

(4) Psikologi

Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya kelak. Wanita mengalami banyak perubahan emosi pada saat pasca persalinan, untuk itu perlu dikaji:

- a. Respon ibu dan keluarga terhadap persalinannya.
- b. Respon ibu dan keluarga terhadap bayinya.
- c. Respon ibu terhadap dirinya.

Data Objektif

Data obyektif adalah data yang didapatkan dari pasien sebagai suatu pendapat terhadap situasi dan kejadian (Nursalam, 2017)

a) Keadaan umum Untuk mengetahui kondisi neurologis dan status mental pasien. Penilaian ini dilakukan melalui observasi dan anamnesis, meliputi kemampuan pasien dalam merespons pertanyaan, orientasi waktu, tempat, dan orang, serta respons terhadap rangsangan. Tingkat kesadaran dinilai baik apabila pasien mampu berkomunikasi dengan jelas, kooperatif, dan memberikan respons yang tepat, yang menunjukkan tidak adanya gangguan kesadaran maupun fungsi kognitif (Bickley, 2021)

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

(1) Tekanan Darah

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

(1) Edema wajah

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

(2) Konjungtiva

Dikaji untuk mengetahui apakah konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Bila merah kemungkinan ada konjungtivitis.

(3) Sclera

Dikaji untuk mengetahui apakah sclera ikterik. Sklera normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis (Romaui, 2011).

e) Pinggang

Pada kala satu persalinan, nyeri timbul akibat pembukaan servik dan kontraksi uterus. Sensasi nyeri menjalar melewati syaraf simfisis yang memasuki modula spinalis

melalui segmen posterior syaraf spinalis torakalis 10, 11 dan 12. Penyebaran nyeri pada kala satu persalinan adalah nyeri punggung bawah yang dialami ibu disebabkan oleh tekanan kepala janin terhadap tulang belakang, nyeri ini tidak menyeluruh melainkan nyeri disuatu titik. Akibat penurunan janin, lokasi nyeri punggung berpindah ke bawah, ke tulang belakang bawah serta lokasi denyut jantung janin berpindah ke bawah pada abdomen ibu ketika terjadi penurunan kepala (Mander, 2003).

f) Abdomen

(1) Bekas luka

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

(2) Palpasi Leopold

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.

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.

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.

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)

Palpasi supra pubik/ kandung kemih

Kandung kencing harus sering diperiksa setiap 2 jam untuk mengetahui adanya distensi juga harus dikosongkan untuk mencegah obstruksi persalinan akibat kandung kemih yang penuh, yang akan mencegah penurunan bagian presentasi janin dan trauma pada kandung kemih akibat penekanan yang lama yang akan menyebabkan kandung kemih secara rutin selama persalinan ibu harus berkemih sedikitnya setiap 2 jam atau lebih sering jika ibu merasa ingin berkemih atau jika kandung kemih terasa penuh periksa kandung kemih sebelum palpasi Leopold dan memeriksakan denyut jantung janin (Wiknjosastro, 2008).

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).

DJJ

FI : terdengar jelas pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 136 kali permenit teratur.

FII : terdengar jelas pada kadran kiri atas perut ibu dengan frekuensi 130 kali permenit teratur.: kali/menit, teratur/ tidak

g) Ekstremitas atas dan bawah

(1) Edema tangan dan jari

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

(2) Varises

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, 2005).

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 padavarises 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, 2005).

(3) Reflek patella kanan dan Reflek Patella Kiri

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).

h) Genetalia luar

Inspeksi vulva dan vagina 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).

i) Pemeriksaan Laboratorium

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 ini ditujukan untuk mengetahui ibu tersebut menderita anemia atau tidak karena kondisi anemia dapat mempengaruhi terjadinya situasi kegawatdaruratan (Kumalasari, 2015).

c. Tes protein urine

Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya protein uria pada ibu. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia (Kumalasari, 2015).

d. Tes glukosa/reduksi urine

Ibu 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).

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).

j) Pemeriksaan Dalam

Beberapa hal yang dinilai pada pemeriksaan dalam adalah, keadaan perineum dan vagina, porsio, keadaan serviks, keadaan ketuban, letak atau presentasi janin, penurunan bagian terendah janin, adanya penyusupan atau tidak, penumbungan, kesesuaian ukuran panggul dalam dengan bagian terendah janin, dan menilai pelepasan cairan seperti lendir, darah dan air ketuban. Pada kehamilan kembar, hasil dari pemeriksaan dalam hanya akan mendapatkan bagian terendah janin pertama baik presentasi kepala, bokong ataupun posisi janin lintang. (Baety, 2012 : 9 dan 19-42).

b. Identifikasi Diagnosa Masalah

Setelah data dikumpulkan teknik berikutnya adalah melakukan identifikasi terhadap kemungkinan diagnosis dan masalah kebutuhan pasien. 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 dapat ditegakkan yang berkaitan dengan para, abortus, anak hidup, umur ibu dan keadaan persalinan. Data dasar meliputi :

a) Data Subyektif

Pernyataan ibu tentang jumlah persalinan, apakah pernah abortus atau tidak, keterangan ibu tentang umur, keterangan ibu tentang

b) Data obyektif

Palpasi tentang tinggi fundus uteri dan kontraksi hasil pemeriksaan tanda- tanda vital. Ny. X G P 0 (kelahiran aterm), 0 (premature), 0 (abortus), 0 (anak hidup) umur...tahun hamil minggu, janin tunggal atau kembar, hidup atau mati, intra atau ekstra, punggung kanan atau kiri, presentasi kepala atau bokong H..., kepala sudah masuk PAP keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik, inpartu kala I fase laten atau fase aktif.

2) Masalah

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

a) Kala I fase laten dengan kemungkinan masalah cemas menghadapi proses persalinan (Varney, dkk, 2007)

b) Kala I fase aktif akselerasi/dilatasi maksimal/deselerasi dengan kemungkinan masalah ketidaknyamanan menghadapi proses persalinan (Wiknjosastro, 2008)

c. Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

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

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

d. Identifikasi Kebutuhan Segera

Cara ini dilakukan setelah diagnosa potensial diidentifikasi. Penetapan masalah ini dilakukan dengan cara mengantisipasi dan menentukan kebutuhan apa saja

yang akan diberikan kepada ibu hamil. Data tersebut dapat menentukan tindakan yang akan dilakukan seperti berkonsultasi dan berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dan persiapan untuk menentukan tindakan yang tepat (Mufdillah, 2012).

e. Perencanaan

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

Langkah-langkah Perencanaan :

- 1) Sampaikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
- 2) Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih
- 3) Jelaskan penyebab dan manfaat tentang nyeri persalinan kepada ibu dan keluarga
- 4) Bantu ibu miring
- 5) Anjurkan ibu untuk bernafas panjang saat ada kontraksi dan ibu melakukannya
- 6) Beri Support dan motivasi pada ibu dan ibu terlihat bersemangat
- 7) Ajarkan keluarga melakukan masase
- 8) Beri hidrasi dan intake yg cukup dengan member ibu minum air putih
- 9) Ajarkan masase pada daerah punggung dan sacrum

10) Observasi keadaan ibu dan janin dan mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam partograph

11) Periksa kelengkapan alat yang akan digunakan dalam menolong persalinan

f. Pelaksanaan

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

Langkah- Langkah Pelaksanaan :

- 1) Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
- 2) Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih
- 3) Menjelaskan penyebab dan manfaat tentang nyeri persalinan kepada ibu dan keluarga
- 4) Membantu ibu miring
- 5) Menganjurkan ibu untuk bernafas panjang saat ada
- 6) kontraksi dan ibu melakukannya
- 7) Memberi Support dan motivasi pada ibu dan ibu terlihat bersemangat
- 8) Mengajarkan keluarga melakukan masase
- 9) Memberi hidrasi dan intake yg cukup dengan memberi ibu minum air putih
- 10) Mengajarkan masase pada daerah punggung dan sacrum
- 11) Mengobservasi keadaan ibu dan janin dan mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam partograph
- 12) Memeriksa kelengkapan alat yang akan digunakan dalam menolong persalinan

g. Evaluasi

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

- 1) Dengan memberitahu hasil pemeriksaan ibu dan keluarga akan merasa lebih tenang mengetahui keadaannya
- 2) Kandung kemih yang penuh dapat member dapat member rasa tidak nyaman pada ibu dan dapat menghalangi penurunan kepala janin
- 3) Dengan mengetahui penyebab dan manfaat nyeri persalinan, mengurangi kecemasan ibu dan keluarga dan ibu akan berusaha beradaptasi dengan nyeri tersebut
- 4) Mencegah penekanan vena cava inferior oleh uterus sehingga dapat mengurangi suplai darah
- 5) Pada Kontraksi terjadi ketegangan yang hebat, pengaturan nafas akan mengurangi ketegangan terutama saat mengeluarkan nafas melalui mulut dan hidung
- 6) Dengan memberi support dan motivasi pada ibu diharapkan ibu tetap optimis dan bersemangat terutama saat mengeluarkan nafas melalui mulut dan hidung
- 7) Dengan meneran yang baik dan benar diharapkan dapat mempercepat kelahiran dan mencegah trauma pada kepala bayi
- 8) Memenuhi kebutuhan energi dan cairan tubuh serta mencegah dehidrasi

- 9) Masase pada punggung dan sakram mengurangi rasa sakit dan rasa nyaman pada ibu.

Dalam partograf memantau kemajuan persalinan keadaan ibu dan janin baik.

C. Asuhan Kebidanan Nifas

1. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) merupakan periode yang dilalui ibu setelah persalinan, dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan. Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas 6-8 minggu. (Wahyuningsih, H. P. & Wahyuni, 2018)

b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologis pada masa nifas yaitu: (Azizah, Nurul & Rasyidah, 2019)

1) Uterus

Setelah plasenta lahir uterus akan berkontraksi dan retraksi otot-ototnya. Involusi terjadi karena masing-masing sel menjadi lebih kecil, karena sitoplasmanya yang berlebihan dibuang, involusi disebabkan oleh proses autolisis, dimana zat protein dinding rahim dipecah, diabsorpsi dan kemudian dibuang melalui air kencing, sehingga kadar nitrogen dalam air kencing sangat tinggi. Berikut adalah tabel involusi uterus:

Tabel 2. 4 Proses involusi uterus

No	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 g
2	Plasenta lahir	2 jari bawah pusat	750 g
3	1 minggu	Pertengahan pusat simpisis	500 g
4	2 minggu	Tak teraba diatas simpisis	350 g
5	6 minggu	Bertambah kecil	50 g
6	8 minggu	Sebesar normal	30 g

Sumber: Azizah, Nurul. & Rasyidah, R. 2019.¹²

Pada tabel 2.6 dapat dilihat Uterus berinvolusi kira-kira 500 gr 1 minggu setelah melahirkan dan 350 gr 2 minggu setelah lahir. Seminggu setelah melahirkan uterus akan berada di dalam panggul. Pada minggu ke-6, beratnya menjadi 50gr.

2) Lochea

Dengan adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran antara darah dan desidua tersebut dinamakan lochea, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat. Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut:

a) Lochea rubra

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa *postpartum*. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari

desidua dan chorion. Lochea terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah.

b) Lochea sanguinolenta

Lochea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 4 hingga hari ke 7 hari postpartum.

c) Lochea serosa

Lochea ini muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 pospartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. Lochea ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta.

d) Lochea alba

Lochea ini muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

3) Serviks

Setelah 2 jam pasca persalinan, ostium uteri eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kanalis servikalis. Pada minggu ke 6 post partum serviks sudah menutup kembali. Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan yang terjadi pada serviks pada masa postpartum adalah dari bentuk serviks yang akan membuka seperti corong.

4) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, akibat dari penekanan tersebut vulva dan vagina akan mengalami kekenduran, hingga beberapa hari pasca proses persalinan, pada masa ini terjadi penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae yang diakibatkan karena penurunan estrogen pasca persalinan. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir.

5) Perineum

Setelah melahirkan akan menjadi kendur, karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Postnatal hari ke 5 perineum sudah mendapatkan kembali tonusnya walaupun tonusnya

tidak seperti sebelum hamil. Pada awalnya, introitus vagina mengalami eritematosa dan edematosa, terutama pada daerah episiotomi atau

jahitan laserasi.

6) Sistem Pencernaan

Dinding abdominal menjadi lunak setelah proses persalinan karena perut yang meregang selama kehamilan. Pada saat postpartum nafsu makan ibu bertambah. Ibu dapat mengalami obstipasi karena waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan, pengeluaran cairan yang berlebih, kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir, pembengkakan perineal yg disebabkan episiotomi.

7) Sistem Perkemihan

Kandung kencing dalam masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya akan bertambah, mencapai 3000 ml per hari pada 2-5 hari post partum. Sekitar 40% wanita postpartum akan mempunyai proteinuria non patologis sejak pasca salin hingga hari kedua postpartum. Mendapatkan urin yang valid harus diperoleh dari urin dari kateterisasi yang tidak terkontaminasi lochea.

8) Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluhpembuluh darah yang berada diantara anyaman-anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta diberikan. Dalam 2 minggu setelah melahirkan, dinding abdomen wanita itu akan rileks. Diperlukan sekitar 6 minggu untuk dinding abdomen kembali ke keadaan sebelum hamil. Kulit memperoleh kembali elastisitasnya, tetapi sejumlah kecil stria menetap. Ibu nifas akan mengalami beberapa derajat tingkat diastatis recti, yaitu terpisahnya dua paralel otot abdomen, kondisi ini akibat peregangan otot abdomen selama kehamilan. Tingkat keparahan diastatis recti bergantung pada kondisi umum wanita dan tonus ototnya, apakah ibu berlatih kontinyu untuk mendapat kembali kesamaan otot abdominalnya atau tidak.

9) Sistem Endokrin

Hormon Plasenta menurun setelah persalinan, *human chorionic gonadotropin* (HCG) menurun dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke tujuh sebagai omset pemenuhan *mamae* pada hari ke- 3 post partum. Pada hormon pituitari prolaktin meningkat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. *Follicle stimulating hormone* (FSH) dan *luteinizing hormone* (LH) meningkat pada minggu ke- 3. Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga dapat dipengaruhi oleh faktor menyusui.

10) Sistem Kardiovaskuler

Pada hari postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun dan faktor pembekuan darah meningkat. Denyut jantung, volume, dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat. Perubahan tanda-tanda vital yang terjadi masa nifas:

a) Suhu badan

Dalam 24 jam postpartum, suhu badan akan meningkat sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembekuan ASI.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali permenit. Denyut nadi setelah melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100x/menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

c) Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat *postpartum* dapat menandakan terjadinya preeklampsia *postpartum*.

d) Sistem Hematologi

Leukositosis, yang meningkatkan jumlah sel darah yang putih hingga 15.000 selama proses persalinan, tetap meningkat untuk sepasang hari

pertama postpartum. Jumlah sel darah putih dapat menjadi lebih meningkat hingga 25.000 atau 30.000 tanpa mengalami patologi jika wanita mengalami proses 10 persalinan diperlama. Meskipun demikian, berbagai tipe infeksi mungkin dapat dikesampingkan dalam temuan.

c. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut Reva Rubin perubahan psikologis masa nifas terjadi dalam 3 periode yaitu:(Pasaribu, Irma. H. Anwar, K.K. Luthfa, 2023)

1) Periode *taking-in*

Periode ini terjadi pada hari 1-2 postpartum. Periode ini disebut periode ketergantungan, umumnya ibu akan lebih pasif dan ketergantungan dimana perhatiannya tertuju pada diri sendiri.

- a) Ibu akan mengulang-ulang pengalamannya waktu melahirkan.
- b) Ibu membutuhkan istirahat dan tidur untuk mengembalikan kondisi tubuh.
- c) Kebutuhan nutrisi ibu akan bertambah sehingga terjadi peningkatan nutrisi.

2) Periode *taking hold*

Periode ini terjadi pada 2-4 hari postpartum, dimana ibu menjadi lebih perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua dan ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu akan lebih sensitif sehingga mudah tersinggung.

- a) Ibu akan berkonsentrasi untuk pengontrolan fungsi tubuh, seperti BAK/BAB dan kekuatan fisik serta ketahanan fisik.

- b) Ibu berusaha keras untuk merawat bayinya sendiri, agak sensitif, cenderung menerima nasehat bidan karena terbuka untuk menerima pengetahuan dan kritikan yang bersifat pribadi.

3) Periode *letting go*

Periode ini berlangsung setelah ibu pulang ke rumah dan sangat dipengaruhi oleh dukungan dan perhatian yang diberikan keluarga. Ibu sudah menerima tanggung jawab akan peran barunya menjadi seorang ibu.

- a) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayinya dan memahami kebutuhan bayi.
- b) Pada periode ini sering depresi postpartum.

d. Kebutuhan Pada Masa Nifas

Kebutuhan yang dibutuhkan oleh ibu nifas adalah sebagai berikut:(F. Sukma, Hidayati, E. Jamil, 2017)

1) Nutrisi dan cairan

Nutrisi yang dikonsumsi ibu nifas sangat mempengaruhi pada produksi ASI. Beberapa anjuran yang berhubungan dengan nutrisi yang diperlukan ibu nifas yaitu:

a) Kalori

Ibu harus mengkonsumsi 2.300-2.700 kalori setiap hari, dimana kalori ibu menyusui meningkat sebanyak 500 kalori/harinya. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI, serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Selain nutrisi tersebut, ibu menyusui juga dianjurkan makan makanan yang mengandung asam lemak omega 3 yang banyak terdapat dalam ikan kakap, tongkol, dan lemuru. Asam ini akan diubah menjadi DHA yang akan dikeluarkan melalui ASI. Kalsium terdapat pada susu, keju, teri, kacang-kacangan, zat besi banyak terdapat pada makanan laut. Vitamin C banyak terdapat pada buah buahan yang memiliki rasa asam, seperti jeruk, manga, sirsak, apel, tomat dll. Vitamin B1 dan B2 terdapat pada kacang-kacangan, hati, telur, ikan, dan sebagainya.

b) Makan dengan diet seimbang

Ibu dapat mengkonsumsi makanan yang cukup protein, mineral, dan vitamin. Ibu memerlukan tambahan 20 gr/hari protein di atas kebutuhan normal ketika menyusui.

c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, terutama setelah menyusui.

d) Mengkonsumsi tablet zat besi selama masa nifas.

e) Minum kapsul vitamin A

2) Mobilisasi

Mobilisasi sangat diperlukan untuk ibu nifas yang berguna untuk melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium, mempercepat involusi uterus, melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin, meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat pengeluaran sisa metabolisme. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya trombus). Mobilisasi dilakukan dengan melakukan gerakan dan jalan-jalan ringan sambil bidan melakukan observasi perkembangan pasien dari hitungan jam hingga hari. Kegiatan ini dilakukan secara meningkat berangsur-angsur frekuensi dan

intensitas aktivitasnya sampai pasien dapat melakukannya sendiri tanpa pendampingan, untuk tercapainya tujuan membuat pasien dapat beraktifitas secara mandiri.

3) Eliminasi

Dalam 6 jam postpartum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urin tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Dalam 24 jam pertama, ibu *postpartum* harus dapat buang air besar, karena semakin lama feses tertahan dalam usus makan akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan terserap oleh usus. Bidan harus dapat meyakinkan pasien agar tidak takut buang air besar, karena tidak akan mempengaruhi luka jalan lahir.

Untuk meningkatkan volume feses, anjurkan pasien untuk makan tinggi serat dan banyak minum air putih. Buang air besar (BAB), Defekasi harus ada dalam 3 hari postpartum. Bila ada obstipasi dan timbul koprostase hingga skibala (feses yang mengeras) tertimbun di rektum, mungkin akan terjadi febris. Bila terjadi hal demikian dapat dilakukan klisma atau diberi laksan per os (melalui mulut). Jika dalam 2-3 hari postpartum masih susah BAB, maka sebaiknya diberikan laksan atau paraffin (1-2 hari postpartum), atau pada hari ke-3 diberi laksa supositoria dan minum air hangat.

4) Istirahat

Ibu postpartum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Kebutuhan istirahat ibu minimal 8 jam sehari, yang dapat di penuhi melalui istirahat siang dan malam. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu postpartum dalam beberapa hal diantaranya adalah sebagai berikut:

- a) Mengurangi jumlah produksi ASI.
- b) Memperlambat proses involusi uterus, sehingga beresiko memperbanyak pendarahan.
- c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri

5) Kebersihan (*personal hygiene*)

Ibu nifas rentan terhadap infeksi, untuk itu personal hygiene harus dijaga, yaitu dengan:

- a) Mencuci tangan setiap habis genital hygiene, kebersihan tubuh, pakaian, lingkungan, tempat tidur harus selalu dijaga.
- b) Membersihkan daerah genital dengan sabun dan air bersih.
- c) Mengganti pembalut setiap 6 jam minimal 2 kali sehari.
- d) Menghindari menyentuh luka perineum.
- e) Menjaga kebersihan vulva perineum dan anus.
- f) Tidak menyentuh luka perineum.
- g) Memberikan salep, betadine pada luka.

6) Seksual

Hanya separuh wanita yang tidak kembali tingkat energi yang biasa pada 6 minggu PP, secara fisik, aman, setelah darah dan dapat memasukkan 2-3 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Penelitian pada 199 ibu multipara hanya 35% ibu melakukan hubungan seks pada 6 minggu dan 3 bln, 40% nya rasa nyeri dan sakit. Sebaliknya hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali.

7) KB (keluarga berencana)

Bagi ibu nifas saat yang tepat untuk sebenarnya untuk melakukan KB yakni setelah persalinan sebelum ibu meninggalkan klinik. Namun kondisi ini tergantung dari jenis alat/ metode KB yang dipilih ibu, serta apakah ibu memiliki rencana menyusui bayinya atau tidak. Penggunaan alat kontrasepsi setelah persalinan dapat melindungi ibu dari resiko kehamilan, karena menjalani proses kehamilan seorang wanita membutuhkan fisik dan mental yang sehat serta stamina yang kuat. Untuk mengatur jarak kehamilan ibu dapat menggunakan alat kontrasepsi sehingga dapat mencapai waktu kehamilan yang direncanakan.

8) Senam Nifas

Ibu nifas membutuhkan senam nifas untuk pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan senam nifas dilakukan sedini mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit *postpartum*. Dengan dilakukannya senam nifas organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Tujuan senam nifas di antaranya:

- a) Mempercepat proses involusi uteri.
- b) Mencegah komplikasi yang dapat timbul selama masa nifas.
- c) Memperbaiki kekuatan otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakan.
- d) Menjaga kelancaran sirkulasi darah.

e. Tahapan Masa Nifas Tahapan masa nifas yaitu:

1) Tahap puerperium dini (*immediate puerperium*)

Puerperium ini merupakan tahap kepulihan dimana ibu boleh untuk berjalan dan berdiri serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal. Puerperium dini berlangsung segera setelah persalinan sampai 24 jam sesudah persalinan. Pada masa ini sering terjadi masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan harus dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi

uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah, suhu dan keadaan umum ibu.
(Khasanah, N.A. Sulistyawati, 2017)

2) Tahap *early puerperium*

Puerperium ini merupakan keadaan yang terjadi pada permulaan masa nifas, waktunya 1-7 hari sesudah melahirkan atau 1 minggu pertama masa nifas. Pada tahap ini bidan harus dapat memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada pendarahan, lochea tidak berbau, ibu tidak demam dan mendapatkan makanan dan cairan serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Tahap *late puerperium*

Tahap ini terjadi setelah 6 minggu melahirkan. Pada tahap ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan secara berkala serta konseling KB.

4) Tahap *puerperium remote*

Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan mempunyai penyulit dan komplikasi. Waktu untuk remote puerperium ini bisa berlangsung berminggu-minggu, bulanan bahkan tahunan.

f. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan pada masa nifas dilakukan sebagai tindakan untuk pemeriksaan lanjutan. Kunjungan nifas dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan gunanya untuk menilai keadaan ibu dan bayi lahir serta mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi.

1) Kunjungan I (6 jam-2 hari setelah persalinan)

a) Mencegah perdarahan karena atonia uteri.

- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - c) Memberikan konseling pada ibu dan salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan.
 - d) Pemberian ASI awal.
 - e) Membina hubungan baik antara ibu dan bayi baru lahir.
 - f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
 - g) Bila petugas kesehatan yang menolong persalinan ia harus tinggal dengan ibu dan bayi 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
- 2) Kunjungan II (3-7 hari setelah persalinan)
- a) Memastikan involusi uteri berjalan normal.
 - b) Menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam atau perdarahan abnormal.
 - c) Memastikan ibu menyusui baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - d) Memberikan konseling KB secara mandiri.
 - e) Memastikan ibu cukup makanan, cairan dan istirahat.
- 3) Kunjungan III (8-28 hari setelah persalinan)
- Kunjungan yang dilakukan pada 2 minggu setelah persalinan tujuannya sama dengan kunjungan yang dilakukan pada kunjungan II (6 hari setelah persalinan).
- 4) Kunjungan IV (29-42 hari setelah persalinan)
- f) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu alami.
 - g) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

g. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya pada masa nifas adalah sebagai berikut:(Wahyuningsih, H. P. & Wahyuni, 2018)

- 1) Pendarahan hebat secara tiba-tiba dimana pendarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut dalam waktu setengah jam.
- 2) Rasa nyeri pada perut bagian bawah atau punggung.
- 3) Pengeluaran pervaginam yang berbau menyengat atau busuk.
- 4) Sakit kepala yang terus menerus dan tidak hilang ketika dibawa istirahat, nyeri pada epigastrium, atau masalah pada penglihatan.
- 5) Pembengkakan pada wajah, tangan dan kaki.
- 6) Demam, muntah, rasa sakit sewaktu BAK, dan merasa tidak enak badan.
- 7) Payudara memerah, panas, dan sakit.
- 8) Kehilangan selera makan dalam waktu yang berkepanjangan.
- 9) Rasa sakit pada tungkai.
- 10) Masa sedih yang menyebabkan tidak mampu mengurus diri sendiri dan bayi.
- 11) Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah.

h. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan yang diberikan pada masa nifas bertujuan untuk:(Pasaribu, Irma. H. Anwar, K.K. Luthfa, 2023)

- 1) Menjaga dan meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologi ibu dan bayi.
- 2) Memberikan pencegahan, diagnosa dini, skrining secara komprehensif dan pengobatan komplikasi pada ibu nifas maupun bayi.

- 3) Memberikan rujukan kepada ibu nifas ke tenaga ahli jika diperlukan.
- 4) Mendukung dan meningkatkan keyakinan ibu serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam keluarga dan budaya.
- 5) Pemberian imunisasi ibu terhadap tetanus.
- 6) Memberikan pelayanan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, dan perawatan bayi sehat.

i. Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Manajemen asuhan kebidanan mengacu pada Kepmenkes No.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan yang meliputi :

1) Standar I : Pengkajian data subjektif dan objektif

Meliputi identitas ibu dan suami, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat penyakit sistemik yang pernah atau sedang diderita, riwayat kesehatan dan penyakit keluarga, pola fungsi kesehatan. Dan pada data objektif yaitu melakukan pemeriksaan umum (keadaan umum, kesadaran dan tanda-tanda vital) dan pemeriksaan khusus.

2) Standar II : Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan ibu nifas berdasarkan data yang telah dikumpulkan. Diagnose ibu nifas : Ibu ... jam pospartum KU ibu baik.

3) Standar III : Perencanaan

Merencanakan asuhan yang menyeluruh sesuai dengan kondisi ibu nifas.

Perencanaan yang dilakukan, yaitu :

- 1) Menjaga kebersihan diri
- 2) Istirahat.
- 3) Latihan fisik atau senam nifas.

- 4) Nutrisi.
- 5) Menyusui.
- 6) Perawatan payudara.
- 7) Senggama.
- 8) Keluarga Berencana

4) Standar IV : Implementasi

Melakukan asuhan yang tepat sesuai dengan rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh dan dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada ibu nifas.

5) Standar V : Evaluasi

Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi ibu nifas.

6) Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

Pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan

a. Pengkajian Data

Mengumpulkan data adalah menghimpun informasi tentang klien. Data yang dikumpulkan adalah data yang tepat yaitu data yang relevan dengan situasi yang sedang ditinjau atau data yang memiliki berhubungan dengan situasi yang ditinjau.

1) Data Subjektif

Adalah data yang diperoleh dengan cara anamnesa. Anamnesa adalah pengkajian dalam rangka mendapatkan data pasien ibu nifas (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

1) Biodata

- Nama : untuk mengetahui dan mengenal pasien
- Umur : untuk mengetahui faktor resiko dan tingkat kesuburan
- Suku bangsa: dikaji untuk mengetahui lebih jauh tentang sosial budaya pasien
- Agama : untuk mengetahui kepercayaan yang dianut oleh Pasien.
- Pendidikan : untuk mengetahui tingkat pendidikan yang nantinya penting dalam pemberian KIE
- Pekerjaan : untuk mengetahui keadaan sosial ekonomi keluarga
- Alamat : dikaji untuk mengetahui keadaan sosial dan budaya di lingkungan tempat tinggal (Marmi, 2014).

2) Keluhan Utama

Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan oleh ibu setelah melahirkan. Pada kasus ini keluhan yang biasa muncul pada ibu nifas dengan luka episiotomi yaitu nyeri pada bekas jahitan episiotomi, nyeri terasa apabila bergerak dan ada nyeri tekan.

3) Riwayat kehamilan yang lalu

- Untuk mengetahui kapan ibu hari pertama haid terakhir (HPHT), karena dengan HPHT kita bisa mengetahui apakah bayi yang dilahirkan cukup bulan atau tidak.
- Apakah ibu pernah periksa antenatal care (ANC) dan berapa kali.
- Berapa kali ibu mendapatkan suntikkan imunisasi Tetanus Toxoid (TT).
- Apakah pernah mengalami masalah selama kehamilan
- Kapan pertama kali ibu merasakan gerakan janinnya

4) Riwayat persalinan yang lalu

- Jenis persalinan: Untuk mengetahui apakah klien melahirkan secara spontan atau SC.
- Pada ibu nifas normal klien melahirkan secara spontan.

- Komplikasi dalam persalinan: untuk mengetahui selama persalinan normal atau tidak. Pada kasus ibu nifas dengan luka episiotomi selama persalinan normal namun memerlukan tindakan episiotomi karena mengalami indikasi dari tindakan episiotomi.
- Perineum: untuk mengetahui apakah perineum ada robekan atau tidak. Pada nifas normal pun bias juga dilakukan episiotomi.
- Perdarahan: untuk mengetahui jumlah darah yang keluar pada kala I, II, III selama proses persalinan, pada masa nifas normal perdarahan tidak boleh lebih dari 500 cc.
- Proses persalinan (bayi)
- tanggal lahir: untuk mengetahui usia bayi
- Berat Badan (BB) dan Panjang Badan (PB): untuk mengetahui BB bayi normal atau tidak. Normalnya 2500- 4000 gram.
- Apgar score baik: 7-10
- Cacat bawaan: bayi normal atau tidak
- Air ketuban: jernih, mekonium, darah.

5) Riwayat penyakit

Riwayat penyakit yang dikaji ialah sebagai berikut:

- Riwayat penyakit sekarang

Untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita ibu pada saat ini yang ada hubungannya dengan proses persalinan dan kepada bayinya.

- Riwayat penyakit keluarga

Untuk mengetahui adanya riwayat atau penyakit akut bahkan kronis seperti penyakit Diabetes Mellitus, jantung, asma, hipertensi yang bisa saja berpengaruh pada proses persalinan.

6) Riwayat Kontrasepsi

Untuk mengetahui apakah pasien pernah menjadi akseptor KB atau tidak, jika iya dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi tersebut, serta rencana KB setelah bersalin (Marmi, 2014).

2) Data objektif

Data yang diperoleh dari apa saja yang dilihat dan dirasakan sewaktu melakukan pemeriksaan dan hasil laboratorium (Kuswanti dan Melina, 2014).

1) Status generalis

a) Keadaan umum: untuk mengetahui keadaan umum ibu baik normal atau tidak. Untuk ibu nifas dengan luka episiotomi keadaan ibu biasanya terlihat lelah dan sedikit meringis ketika ada gerakan. Kesadaran: untuk mengetahui tingkat kesadaran yaitu apakah kompos mentis, apatis, somnolen atau koma.

b) Tanda-tanda vital, yakni:

(1) Tekanan darah: normalnya 120/80 mmHg

(2) Nadi: normalnya 80-100 x/m

(3) Suhu badan: normalnya 36,5-37,5°C

(4) Pernapasan: normalnya 16-24 x/m

2) Inspeksi

Adalah pemeriksaan yang dilakukan secara melihat dengan indra penglihat. Adapun pemeriksaan fisik yang dilakukan secara inspeksi yakni sebagai berikut:

a) Wajah: pucat atau tidak.

b) Mata: conjungtiva pucat atau tidak, sklera ikterus atau tidak dan mata cekung atau tidak.

c) Hidung : apakah ada pernapasan cuping hidung atau tidak.

d) Mulut : kering atau lembab, pucat atau tidak.

e) Leher : apakah ada pembesaran kelenjar tyroid atau tidak.

- f) Payudara : apakah pembesaran payudara normal atau tidak, apakah ada hyperpigmentasi pada daerah areola, apakah ada penonjolan puting susu atau tidak. Pada kasus masa nifas, setelah ibu bersalinan kondisi puting susu sangat menonjang ketika bayi menghisap puting susu ibu untuk mendapatkan ASI.
- g) Abdomen : apakah atau bekas luka operasi atau tidak, pembesaran perut ibu sesuai dengan masa involusi uteri atau tidak.
- h) Genetalia : ada pengeluaran lochia, adakah varices, oedem, ada jahitan atau tidak, pada kasus episiotomi terdapat luka ruptur II jika ruptur episiotomi tidak bertambah menjadi ruptur III dan IV, bila pada ruptur terjadi infeksi maka akan terjadi kemerahan mengeluarkan nanah serta bau busuk.
- i) Anus: ada hemoroid atau tidak.
- j) Ekstremitas: ada varices atau tidak, pada ibu nifas dengan luka episiotomi pergerakan ekstremitas bawah agak lamban akibat nyeri yang dirasakan ibu di jahitan episiotomi bila terlalu bergerak.

3) Palpasi

Palpasi ialah pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara meraba. Pemeriksaan fisik terfokus dengan cara palpasi sebagai berikut:

- a) Wajah : ada oedem atau tidak.
- b) Mata : apakah konjungtiva merah muda atau pucat.
- c) Leher: apakah ada pembesaran kelenjar limfe atau tidak, adakah pembesaran vena jugularis atau tidak.
- d) Payudara : untuk mengetahui apakah ada pengeluaran colostrums atau tidak dan apakah ada nyeri tekan atau tidak.

e) Abdomen : untuk menentukan Tinggi Fundus Uteri (TFU) untuk ibu nifas TFU di hari pertama ialah 1 jari bawah pusat, apakah kontraksi uterus baik (teraba bundar dan keras) atau tidak.

f) Genitalia : untuk mengetahui warna, jumlah, bau konsistensi lochia, ada jahitan atau tidak, jahitan ruptur tingkat berapa. Pada ibu nifas dengan luka episiotomi 1 hari post partum lochia berwarna merah jumlah ± 50 cc dan terdapat jahitan bekas episiotomi tingkat II dan jahitan masih basah serta adanya sedikit nyeri tekan.

g) Ekstremitas : ada oedem atau tidak.

h) Uji Diagnostik

- Darah : pemeriksaan Hb, Hb ibu nifas normalnya 11 gr%
- Golongan darah: untuk transfuse darah apabila terjadi komplikasi (Marmi, 2014).

b. Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Langkah awal dari perumusan masalah/diagnosa kebidanan adalah pengolahan/analisa data yaitu menggabungkan dan menghubungkan data satu dengan lainnya sehingga tergambar fakta (Asri dan Clervo, 2012).

a) Diagnosa kebidanan : Ny. Usia tahun P A Post partum hari pertama Partus spontan, tgl : Pukul :

b) Masalah Dasar:

c) Kebutuhan : -

c. Mengantisipasi Masalah / Diagnosa Potensial

Pada langkah ini untuk mengidentifikasi, masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian

masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien diharapkan dapat pula bersiap- siap bila diagnosa/masalah potensial ini benar-benar terjadi.

d. Kebutuhan Tindakan Segera

Beberapa data menunjukkan situasi emergensi dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu, beberapa data menunjukkan situasi yang memerlukan tindakan segera sementara menunggu instruksi dokter. Bahkan dapat pula memerlukan konsultasi dengan tim kesehatan yang lain. Penolong mengevaluasi situasi setiap pasien untuk menentukan asuhan pasien yang paling tepat. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan.

e. Perencanaan

Pada langkah ini perencanaan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi/data dasar yang tidak lengkap dilengkapi. Dalam suatu rencana asuhan harus disetujui oleh kedua belah pihak dalam hal ini di penolong dengan yang ditolong, karena meski penolong yang hanya menyetujuinya maka rencana itu tidak dapat dilaksanakan tanpa persetujuan dari yang ditolong.

Dx:

- a. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi
- b. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
- c. Anjurkan ibu untuk melakukan perawatan bayi secara mandiri
- d. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif
- e. Anjurkan ibu untuk mengompres didaerah yang terasa nyeri
- f. Anjurkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase pada perut ibu

f. Pelaksanaan

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah tersebut benar- benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggungjawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan meningkatkan mutu asuhan

Diagnosa :

- a. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang Bergizi
- b. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
- c. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan bayi secara mandiri
- d. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif
- e. Menganjurkan ibu untuk mengompres didaerah yang terasa nyeri
- f. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase pada perut ibu.
- g. Evaluasi

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar- benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif.

- a. Ibu bersedia mengkonsumsi makanan yang bergizi

- b. Ibu bersedia beristirahat dengan cukup
- c. Ibu bersedia melakukan perawatan bayi secara mandiri
- d. Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayinya
- e. Ibu bersedia untuk melakukan kompres pada daerah yang terasa nyeri
- f. Ibu dan keluarga sudah melakukan masase pada perut ibu

D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi yang baru lahir normal adalah bayi pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500-4000 gram. Lahir dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat(Solehah, I. Munawaroh, W. Holilah Bd, 2021).

c. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir(Kurniarum, 2016)

1) Sistem Pernafasan

Pada saat persalinan kepala bayi menyebabkan badan khususnya toraks berada di jalan lahir sehingga terjadi kompresi dan cairan yang terdapat dalam percabangan trakheobronkial keluar sebanyak 10-28 cc. Setelah torak lahir terjadi mekanisme balik yang menyebabkan terjadinya beberapa hal yaitu inspirasi pasif paru karena bebasnya toraks dari jalan lahir, perluasan permukaan paru dan terjadi inspirasi pasif yang selanjutnya terjadi ekspirasi Panjang untuk pengeluaran lendir. Alveoli terbuka dan diisi oleh cairan yang akan dikeluarkan saat toraks masuk jalan lahir. Sekalipun ekspirasi lebih panjang dari inspirasi, tidak seluruh cairan dapat keluar dari dalam paru. Cairan lendir dikeluarkan dengan mekanisme

berikut yaitu perasan dinding toraks, sekresi menurun, dan reabsorpsi oleh jaringan paru melalui pembuluh limfe.

2) Sistem Kardiovaskular

Pada saat bayi lahir terjadi pengembangan alveoli paru sehingga tahanan pembuluh darah paru semakin menurun karena, endothelium *relaxing* faktor menyebabkan relaksasi pembuluh darah dan menurunkan tahanan pembuluh darah paru. Pembuluh darah paru melebar sehingga tahanan pembuluh darah makin menurun. Terdapat perbedaan prinsip antara sirkulasi janin dan bayi karena paru mulai berkurang dan sirkulasi tali pusat putus. Perubahan ini menyebabkan berbagai bentuk perubahan hemodinamik yang dapat dijabarkan sebagai berikut:

- a) Darah vena umbilikal memiliki mempunyai tekanan 30-35 mmHg dengan saturasi oksigen sebesar 80-90% karena hemoglobin janin mempunyai afinitas yang tinggi terhadap oksigen.
- b) Darah dari vena cava inferior yang kaya oksigen dan nutrisi langsung masuk ke atrium kanan dari atrium kanan menuju atrium kiri. Atrium kanan menerima aliran darah yang berasal dari vena pulmonalis.
- c) Aliran darah dari vena cava superior yang berasal dari sirkulasi darah ekstremitas bagian atas, otak, dan jantung, akan langsung masuk atrium kanan dan selanjutnya langsung menuju ventrikel kanan.
- d) Curah jantung janin pada saat mendekati aterm adalah sekitar 450 cc/kg/menit dari kedua ventrikel jantung janin.
- e) Aliran dari ventrikel kiri dengan tekanan 25-28 mmHg dengan saturasi 60% akan menuju ke arteri koroner jantung, ekstremitas bagian atas, dan 10% menuju aorta desenden.

- f) Aliran dari ventrikel kanan, dengan tekanan oksigen 20-23 mmHg dengan saturasi 55% akan menuju ke aorta desenden yang selanjutnya menuju ke sirkulasi abdomen dan ekstremitas bagian bawah.

3) Sistem Peredaran Darah

Ada perubahan besar yang harus terjadi dalam sistem sirkulasi:

- a) Penutupan foramen ovale atrium jantung.
- b) Saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Hal ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru-paru untuk proses oksigenisasi ulang.
- c) Pernapasan pertama, resistensi pembuluh turun, tekanan atrium kanan naik. Oksigen mengalir ke dalam paru, dan menurunkan tekanan atrium kiri. Akibatnya foramen ovale menutup secara fungsional.

4) Sistem Ginjal

Ginjal bayi belum matur sehingga menyebabkan laju filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Urin pertama keluar dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi yang semakin sering sesuai intake.

5) Sistem Pencernaan

Pencernaan bayi baru lahir secara struktur sudah lengkap namun belum sempurna, kapasitas dari lambung bayi baru lahir yaitu sekitar 15-30 ml. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas karena hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan “gumoh” pada bayi baru lahir dan neonatus. Dapat diketahui bahwa pada usia enam bulan pertama berat badan akan bertambah sekitar 1 kg/bulan, enam bulan berikutnya $\pm 0,5$ kg/bulan.

6) Sistem Pengaturan Suhu

Suhu tubuh bayi baru lahir harus dipertahankan antara 36,5⁰C dan 37⁰C. Pembentukan suhu pada bayi baru lahir merupakan hasil penggunaan lemak coklat untuk produksi panas. Timbunan lemak coklat terdapat di seluruh tubuh dan mampu meningkatkan panas tubuh sampai 100%.

7) Sistem Metabolisme Glukosa

Selama dalam kandungan kebutuhan glukosa bayi dipenuhi oleh ibu. Saat bayi lahir dan tali pusat dipotong, bayi harus mempertahankan kadar glukosanya sendiri. Kadar glukosa bayi akan turun dengan cepat (1-2 jam pertama kelahiran) yang sebagian digunakan untuk menghasilkan panas dan mencegah hipotermia.

8) Sistem Integumen

Pada bayi baru lahir kulit bayi baru lahir ditutupi oleh zat lipofilik putih yang disebut *vernix caseosa* yang membantu menjaga hidrasi kulit saat lahir. Peningkatan kadar bilirubin tubuh dapat terjadi apabila terdapat penambahan beban bilirubin pada sel hepar yang berlebihan yang dapat menyebabkan ikterus.

d. Asuhan BBL dalam 2 jam Pertama

Asuhan pada bayi baru lahir dalam 2 jam yang dilakukan yaitu:(Fatmawati, 2020)

1) Penilaian Awal Bayi Baru Lahir

Penilaian awal bayi segera setelah lahir dilakukan diatas perut ibu, penilaian yang dilakukan yaitu:

- b) Bayi menangis dengan kuat dan spontan atau tidak.
- c) Bayi bergerak dengan aktif atau tidak.
- d) Warna kulit bayi bewarna kemerahan atau tidak.

Pada saat menilai bayi baru lahir dimenit pertama dan menit kelima setelah kelahirannya digunakan system APGAR yaitu dengan rentang penilaian normal yaitu 7-10. Hal yang perlu dinilai yaitu:

- a) Warna kulit
- b) Frekuensi jantung bayi
- c) Reaksi terhadap rangsangan
- d) Pernafasan bayi
- e) Tonus otot bayi

Tabel 2. 5 Perhitungan Nilai APGAR

Penilaian	0	1	2
<i>Appearance</i> (Warna Kulit)	Pucat	Badan merah, <i>ekskremetas</i> biru	Seluruh tubuh kemerah- merahan
<i>Pulse</i> (Denyut Jantung)	Tidak ada	< 100	> 100
<i>Grimace</i> (Tonus Otot)	Tidak ada	<i>Ekskremetas</i> sedikit <i>fleksi</i>	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (Aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
<i>Respiration</i> (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/ tidak teratur	Menangis

Sumber: Ayunda, Insani. Andriani, F. 2019. (Endang, 2020)

2) Pemotongan dan Perawatan Tali Pusat

Adapun cara untuk pemotongan dan merawat tali pusat yaitu :

- a) Setelah plasenta dilahirkan dan kondisi ibu dianggap stabil,

- b) ikat atau jepitkan klem plastik pusat tali pada punting tali pusat.
- c) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
- d) Bilas tangan dengan air matang atau disinfeksi tingkat tinggi. Keringkan tangan (bersarung tangan) tersebut dengan handuk atau kain bersih dan kering.
- e) Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang disinfeksi tingkat tinggi atau klem plastik tali pusat (disinfeksi tingkat tinggi atau steril). Lakukan simpul kunci atau jepitkan secara mantap klem tali pusat tertentu.
- f) Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan dilakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada sisi yang berlawanan.
- g) Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
- h) Selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik.

3) IMD (Inisiasi Menyusui Dini)

a) Pengertian IMD

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dimulai sedini mungkin. Manfaat IMD adalah untuk meningkatkan kesempatan bayi memperoleh kolostrum, mendukung keberhasilan ASI eksklusif, memperkuat hubungan ibu dan bayi dan meningkatkan kesehatan bayi. Segera setelah bayi lahir setelah tali pusat dipotong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit ke kulit. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI dini (minimal 1 jam setelah lahir) dan eksklusif sampai bayi menyusu sendiri, selimuti dan beri topi.

Suami dan keluarga beri dukungan dan siap membantu selama proses menyusui. Pada jam pertama si bayi menemukan payudara ibunya dan ini merupakan awal hubungan menyusui yang berkelanjutan yang bisa mendukung kesuksesan ASI eksklusif selama 6 bulan. Berdasarkan penelitian bayi baru lahir yang dipisahkan dari ibunya dapat meningkatkan hormon stres sekitar 50% dan membuat kekebalan tubuh bayi menjadi menurun.

b) Tahap dalam IMD

- (1) Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu saat persalinan.
- (2) Begitu lahir, bayi diletakkan diperut ibu yang sudah dialasi dengan kain kering.
- (3) Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya, kecuali bagian lengan dan kedua tangannya.
- (4) Tali pusat dipotong lalu diikat.
- (5) Vernix (zat lemak putih) yang melekat ditubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan, karena zat ini membuat nyaman kulit bayi.
- (6) Tanpa dibedong, bayi langsung ditengkurapkan didada atau diperut ibu dengan kontak kulit bayi dengan kulit ibu. Ibu dan bayi diselimuti bersama-sama, jika perlu bayi diberi topi untuk mengurangi pengeluaran panas dari kepalanya.
- (7) Bayi dibiarkan mencari puting susu ibu. Ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut, tetapi tidak memaksa bayi keputing susu

4) Membebaskan Jalan Nafas

Untuk membebaskan jalan nafas bayi yaitu dengan cara:

- a) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.

- b) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk.
- c) Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah kebelakang.
- d) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokkan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril.
- e) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
- f) Alat penghisap lendir mulut (De Lee) atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus sudah ditempat.
- g) Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung.
- h) Memantau dan mencatat usaha bernapas yang pertama (Apgar Score).
- i) Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan.

5) Pencegahan Infeksi

a) Pemberian VIT K

Pencegahan pendarahan dengan injeksi vitamin K Sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir yang belum sempurna akan mengakibatkan bayi mengalami resiko pendarahan. Untuk mencegah pendarahan pada bayi, maka bayi baru lahir di berikan suntikkan vitamin K sebanyak 1 mg dosis tunggal secara intramuskular pada paha bayi bagian kiri. Penyuntikkan vitamin K ini dilakukan sesudah proses IMD dan 1 jam sebelum pemberian Imunisasi Hb0.

b) Memberikan obat salep mata.

Untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu

pemberian obat mata eritromisin 0.5 % atau tetrasiklin 1 %, sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi lahir.

6) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik bayi dilakukan di ruangan yang hangat, terang, bersih dan stabil. pemeriksaan yang dilakukan yaitu:

a Pemeriksaan tanda vital

Pemeriksaan tanda vital terdiri dari pemeriksaan pernafasan, dan pemeriksaan denyut jantung bayi

b Pemeriksaan Antropometri

Pemeriksaan yang dilakukan terdiri dari berat badan, Panjang badan, lingkar kepala dan lingkar dada pada bayi.

c Pemeriksaan kepala

Pemeriksaan dilakukan untuk menilai kondisi wajah yang sedikit tidak rata (asimetris), caput suksedaneum (pembengkakan pada kulit kepala yang berisi getah bening) atau cephal hematoma (pendarahan dari lapisan subperiosteum).

d Pemeriksaan mulut

Pemeriksaan mulut juga dilakukan untuk mengetahui adanya kelainan kongenital pada bayi, seperti hipersaliva (produksi air liur yang berlebihan), labiopalatoskizis (kelainan pada daerah mulut, misalnya bibir sumbing) dan sebagainya.

e Pemeriksaan sistem Indera

Tujuan pemeriksaan ini untuk mengetahui adanya gangguan sistem sensorik pada bayi, serta diagnosis cacat fisik. Pemeriksaan ini terdiri dari pemeriksaan pada mata, lidah, telinga, hidung, dan kulit.

f Pemeriksaan leher

Pemeriksaan dilakukan pada struktur dan bentuk leher untuk mendeteksi ada tidaknya kelainan kongenital dan pembengkakan kelenjar getah bening atau kelenjar tiroid.

g Pemeriksaan dada

Umumnya pemeriksaan pada bagian dada dilakukan melalui pengukuran denyut jantung, pernafasan dan payudara.

h Pemeriksaan punggung

Pemeriksaan pada punggung dilakukan untuk melihat adanya spina bifida pada bayi.

i Pemeriksaan Ekstremitas

Pemeriksaan pada ekstremitas yang dilakukan yaitu pada ekstremitas atas dan bawah. Pemeriksaan ini melihat jari bayi sindaktili atau polidaktili, Panjang sebelah atau tidak dan fraktur.

j Pemeriksaan genetalia

Pemeriksaan genetelia dilakukan dengan cara melihat kelengkapan dan struktur kelamin bayi. Apabila dia berkelamin laki-laki, maka normalnya testis sudah turun ke skrotum. Sedangkan perempuan labia dan labia mayora sudah menutupi labia minora.

k Pemeriksaan anus

Pada bayi normal, posisi anus berada di belakang kemaluan. pemeriksaan juga dilakukan untuk memastikan apakah ada masalah anus buntu atau tidak yang ditandai dengan pengeluaran mekonium.

l Pemeriksaan refleks

Pemeriksaan refleks yang dilakukan terdiri dari refleks moro, refleks *sucking* (mencari), refleks *rooting* (mencari), refleks *swallowing* (menelan).

e. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Beberapa tanda bahaya pada bayi baru lahir yang harus diwaspadai yaitu : pernafasan bayi yang sulit atau lebih dari 60 kali permenit, adanya retraksi dinding dada saat inspirasi, suhu yang terlalu panas lebih dari 38⁰C atau jika bayi mengalami penurunan suhu (<36⁰C). Selain itu adapun tanda bahaya pada bayi lainnya yaitu: (Fatmawati, 2020)

- 1) Warna abnormal, yaitu kulit atau bibir biru atau pucat, memar atau sangat kuning (terutama pada 24 jam pertama).
- 2) Pemberian ASI sulit (hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah).
- 3) Tali pusat merah, bengkak keluar cairan, bau busuk, berdarah, serta adanya infeksi yang ditandai dengan suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, pernafasan sulit.
- 4) Gangguan pada gastrointestinal bayi, antara lain mekonium tidak keluar setelah 3 hari pertama kelahiran, urin tidak keluar dalam 24 jam pertama, muntah, terus menerus, distensi abdomen, feses hijau/berlendir/darah.
- 5) Bayi menggigil atau menangis tidak seperti biasa, lemas, mengantuk, lunglai, kejang-kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus menerus, mata bengkak dan mengeluarkan cairan.

f. Kunjungan Neonatus

Pelayanan pada neonatus dilakukan kunjungan neonatus yang terdiri dari 3 kunjungan neonatus yaitu:(El Sinta, L., Andriani, F., Yulizawati & Ayunda Insan, 2019)

1) Kunjungan Neonatal Pertama (KN 1)

Kunjungan pertama dilakukan saat bayi berumur 6-48 jam.

Adapun asuhan yang diberikan, yaitu:

- a) Menjaga kehangatan bayi.
- b) Memberikan ASI eksklusif.
- c) Pencegahan infeksi.
- d) Perawatan tali pusat

2) Kunjungan Neonatal Kedua (KN 2)

Kunjungan kedua dilakukan saat bayi berumur 3-7 hari. Adapun asuhan yang diberikan, yaitu:

- a) Pemberian ASI eksklusif
- b) Defekasi (BAB)
- c) Perkemihan (BAK)
- d) Pemantauan berat badan bayi
- e) Perawatan tali pusat
- f) Pola tidur atau istirahat bayi
- g) Kebersihan dan keamanan bayi

3) Kunjungan Neonatal Ketiga (KN 3)

Kunjungan ketiga dilakukan saat bayi berumur 8-28 hari. Adapun asuhan yang diberikan, yaitu:

- a) Pemberian ASI Eksklusif.
- b) Defekasi (BAB).
- c) Perkemihan (BAK).
- d) Pemantauan berat badan bayi.

- e) Perawatan tali pusat.
- f) Pola tidur atau istirahat bayi.
- g) Kebersihan dan keamanan bayi.
- h) Periksa ada atau tidak tanda bahaya.
- i) Pemantauan berat badan.
- j) Pemantauan asupan ASI dan imunisasi.

g. Skiring Bayi Baru Lahir

Deteksi dini kelainan bawaan melalui skrining bayi baru lahir (SBBL) merupakan salah satu upaya pelayanan kesehatan yang lebih baik. Skrining atau uji saring pada bayi baru lahir (*neonatal screening*) adalah tes yang dilakukan pada saat bayi berumur beberapa hari untuk memilah bayi yang menderita kelainan kongenital dari bayi yang sehat. Skrining bayi baru lahir dapat mendeteksi adanya gangguan kongenital sedini mungkin, sehingga bila ditemukan dapat segera dilakukan intervensi secepatnya. Salah satu penyakit yang bisa dideteksi dengan skrining pada bayi baru lahir di Indonesia antara lain Hipotiroid Kongenital (HK). Hipotiroid Kongenital adalah keadaan menurun atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak bayi baru lahir. Hal ini terjadi karena kelainan anatomi atau gangguan metabolisme pembentukan hormon tiroid atau defisiensi iodium.

Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining/uji saring untuk memilah bayi yang menderita hipotiroid kongenital dari bayi yang bukan penderita. SHK dilakukan optimal pada saat bayi berusia 48- 72 jam (kunjungan neonatus). Pelaksanaan SHK mengacu pada pedoman yang ada Skrining HK paling baik dilakukan saat bayi berumur 48-72 jam atau sebelum bayi pulang. Sedikit darah bayi ditetaskan di atas kertas saring khusus, dikeringkan kemudian bercak darah dikirim ke laboratorium. Di laboratorium kadar hormon TSH diukur dan hasilnya dapat

diketahui dalam waktu kurang dari 1 minggu. Bila hasil tes tidak normal, bayi akan diperiksa oleh Tim Konsultan Program Skrining Bayi Baru Lahir.(Kemenkes, t.t.)

h. Manajemen Asuhan Bayi Baru Lahir

Manajemen asuhan kebidanan mengacu pada Permenkes No 6 tahun 2024 tentang standar asuhan kebidanan yang meliputi :(Indonesia, 2024)

2) Standar I : Pengkajian data subjektif dan objektif

Pengkajian data subjektif bayi baru lahir harus dikumpulkan, antara lain faktor genetic,faktor maternal, faktor antenatal, dan faktor perinatal. Pada pengkajian data objektif dilakukan pemeriksaan fisik segera, pada menit pertama penilaian terhadap usaha bernafas, denyut jantung, warna kulit, pada menit kedua lakukan dengan menggunakan skala APGAR.

3) Standar II : Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan bayi berdasarkan data yang telah dikumpulkan. Diagnose bayi baru lahir: Bayi Baru Lahir Normal... jam KU bayi baik.

4) Standar III : Perencanaan

Merencanakan asuhan yang menyeluruh sesuai dengan kondisi bayi baru lahir. Perencanaan yang dilakukan, yaitu :

- 1) Bebaskan jalan nafas
- 2) Seringkan bayi agar tidak terjadi hipotermi.
- 3) Lakukan penilaian APGAR.
- 4) Berikan obat tetes nmata.
- 5) Berikan injeksi vit K.
- 6) Pantau pengeluaran meconium dalam 24 jam pertama.
- 7) Lakukan IMD.

5) Standar IV : Implementasi

Melakukan asuhan yang tepat sesuai dengan rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh dan dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

6) Standar V : Evaluasi

Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi bayi.

7) Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

Pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

2. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru lahir

Tahapan dalam manajemen asuhan kebidanan

a. Pengumpulan data dasar

Pada langkah pertama ini identifikasi dilakukan segera setelah bayi lahir, semua informasi akurat dan lengkap dikumpulkan dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan :

Anamnesa terkait riwayat kesehatan, riwayat reproduksi : riwayat haid, riwayat obstetri, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, riwayat ginekologi, riwayat KB, riwayat pemenuhan kebutuhan dasar, data sosial ekonomi dan psikologi telah didapatkan pada saat pertama kali ibu datang namun dibutuhkan anamnesis untuk mengetahui penyebab asfiksia.

Pada anamnesa akan didapatkan kemungkinan bayi akan mengalami asfiksia yang disebabkan karena adanya faktor ibu misalnya pada riwayat kehamilan ibu mengalami preeklampsia dan eklampsia, penyakit kronis seperti (TBC, jantung,

kekurangan gizi, dan ginjal), dan kehamilan lewat bulan. Tahap ini merupakan langkah yang menentukan langkah berikutnya. Kelengkapan data yang sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya, sehingga dalam pendekatan ini harus komprehensif meliputi data Subjektif, Objektif, dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi atau masukan klien yang sebenarnya.

b. Identifikasi Diagnosa dan Masalah actual

Pada langkah ini bidan melakukan identifikasi diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat terhadap data-data yang telah di kumpulkan. Data dasar yang sudah di kumpulkan di interpretasi sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan masalah dan diagnosa keduanya digunakan karena masalah tidak dapat di definisikan seperti diagnosis tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah Asfiksia Sedang ditegakkan berdasarkan interpretasi data dasar yang di kumpulkan bahwa Asfiksia Sedang akan menimbulkan masalah-masalah seperti Nilai Apgar 4-6 dapat dilihat dengan napas yang lambat, frekuensi jantung menurun (60-80x/menit), bayi tampak sianosis, tonus otot biasanya dalam keadaan baik, bayi masih bisa bereaksi terhadap rangsangan yang diberikan, dan tidak terjadi kekurangan O₂ yang bermakna selama proses persalinan.

c. Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasikan masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan membutuhkan pencegahan. Pada bayi dengan asfiksia sedang maka perlu di lakukan antisipasi terjadinya kejang, kerusakan otak, metabolik asidosis (kenaikan kadar asam dalam tubuh, hipoksemia (tubuh kekurangan oksigen), gangguan paru- paru, dan lemahnya denyut jantung.

Identifikasi Kebutuhan Segera

Pada langkah ini, bidan atau dokter mengidentifikasi perlunya tindakan segera melakukan konsultasi atau melakukan kolaborasi bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Pada kondisi asfiksia sedang harus dilakukan tindakan segera yaitu dengan melakukan resusitasi untuk memberikan ventilasi yang adekuat, memberikan oksigen dan curah jantung yang cukup untuk menyalurkan oksigen kepada otak, jantung, dan alat-alat vital lainnya, serta untuk memulai atau mempertahankan kehidupan ekstra uteri.

Perencanaan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh dan ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Adapun penatalaksanaan Asfiksia Sengah yaitu: mempertahankan bayi di bawah infant warmer untuk menghangatkan bayi dan mengatur bayi agar tetap normal, mengatur posisi bayi sedikit ekstensi untuk memudahkan oksigen masuk ke paru-paru untuk membebaskan jalan napas, melakukan pembersihan nafas, dan mengeringkan bayi.

Pelaksanaan (implementasi)

Rencana asuhan menyeluruh yang telah diuraikan pada langkah lima dilaksanakan secara efisien dan aman. perencanaan ini dilakukan oleh seluruh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

Evaluasi

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang diberikan. Meliputi apakah pemenuhan kebutuhan telah terpenuhi sesuai diagnosa atau masalah (Yeyeh dan Yulianti, 2012).

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. SOAP Asuhan Kebidanan Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. F G2P1A0H1 HAMIL 37-38 MINGGU DI

TPMB BD IDA RATNA NENGSIH SKEB

TANGGAL 04 JANUARI 2026

Kunjungan 1 TM III

Tanggal : 04 Januari 2026

Tempat : TPMB

Puku : 10.00 WIB

No. RM :

I. PENGUMPULAN DATA

a. Data Subjektif

1. Identitas / Biodata

Nama Ibu	: Ny.F	Nama suami	: Tn. R
Umur	: 26 Tahun	Umur	: 29 Tahun
Suku/bangsa	: Melayu	Suku/bangsa	: Domo
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat Rumah	: Pd Aur, Ampalu	Alamat Rumah	: Pd Aur, Ampalu
No.Hp	: 082283375381	No.Hp	: 0895321728864

2. Alasan kunjungan ini : Ingin Memeriksa Kehamilannya

3. Keluhan utama : Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilan dan ibu sering BAK di malam hari
4. Riwayat menstruasi
 - a. Haid pertama : 13 tahun
 - b. Teratur/tidak : Teratur
 - c. Siklus : 28 hari
 - d. Lamanya : 5-6 hari
 - e. Banyaknya : 3 x ganti pembalut
 - f. Warnanya : Merah
 - g. Sifat darah : Cair
 - h. Dismenorrhoe : Tidak Ada
5. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Terdahulu

No	Tgl Lahir	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi		Nifas	
						Ibu	Bayi	sex	PB/BB	Lochea	Laktasi
1.	1-08-2021	40 minggu	Spontan	TPMB	Bidan	Tidak Ada	Tidak Ada	Laki-laki	3200	Normal	2 Th
2.	ini										

6. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : 15-4-2025 TP : 22-1-2026

a. Trimester I

ANC : 1 kali

Tempat : TPMB

Keluhan : Mual muntah dan pusing

Anjuran : Makan sedikit tapi sering, kurangi makan yang merangsang mual serta istirahat yang cukup

Triple E : HIV (-) sifilis (-) dan hepatitis B (-)

Obat : Paracetamol, Vit B6, Tablet tambah darah, Asam folat

Penyulit : Tidak ada

b. Trimester II

ANC : 2 kali

Tempat : TPMB

Keluhan : Mual muntah dan pusing sesekali

Anjuran : Makan sedikit tapi sering, kurangi makan yang merangsang mual serta istirahat yang cukup

Obat : Paracetamol, Vit B6, Tablet tambah darah, Asam folat

Penyulit : Tidak ada

c. Trimester III

ANC : 3 kali

Tempat : TPMB

Keluhan : Sering BAK malam hari

Anjuran : Anjurang mengurangi minum malam hari dan istirahat cukup

Obat : Fe, Vitamin C, Calcium

Pergerakan Janin : Aktif

7. Pola Keseharian

Nutrisi : Makan 2-3 kali sehari dengan 1 porsi sedang nasi, ayam goreng, dan 1 mangkok sayur bayam, minum 10 gelas air putih dan 1 gelas susu

Eliminasi : BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lembek, BAK 8-10 kali sehari dengan warna kuning jernih

Seksual : 1-2 x seminggu selama hamil

Aktivitas : Melakukan pekerjaan rumah sehari-hari dan dibantu suami/ orang tua

Istirahat : Tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam

8. Perubahan pola makan yang dialami selama hamil : Tidak ada

9. Imunisasi

TT 1 : Ada (Kelas 1 SD)

TT 2 : Ada (Kelas 6 SD)

TT 3 : Ada (catin)

TT 4 : Ada (usia kehamilan 7 bulan)

TT 5 : -

10. Kontrasepsi yang pernah digunakan : Pil

11. Riwayat kesehatan

a. Riwayat penyakit yang pernah diderita

- | | |
|---------------|-------------|
| 1) Jantung | : Tidak ada |
| 2) Hipertensi | : Tidak ada |
| 3) Ginjal | : Tidak ada |
| 4) DM | : Tidak ada |
| 5) Hepatitis | : Tidak ada |
| 6) Asma | : Tidak ada |
| 7) TBC Paru | : Tidak ada |
| 8) Epilepsi | : Tidak ada |
| 9) PMS | : Tidak ada |

b. Riwayat alergi

➤ Makanan : Tidak ada

Jika ada, sebutkan : Tidak ada

➤ Obat-obatan : Tidak ada

Jika ada, sebutkan : Tidak ada

c. Riwayat transfusi darah : Tidak ada

d. Riwayat operasi yang pernah dialami : Tidak ada

12. Riwayat kesehatan keluarga

a. Riwayat penyakit yang pernah diderita

1) Jantung : Tidak ada

2) Hipertensi : Tidak ada

3) Ginjal : Tidak ada

4) DM : Tidak ada

5) Asma : Tidak ada

6) TBC Paru : Tidak ada

7) Epilepsi : Tidak ada

b. Riwayat kehamilan kembar

1) Gemelli / kembar 2 : Tidak ada

2) Lebih dari 2 : Tidak ada

c. Kelainan psikologis : Tidak ada

13. Keadaan sosial

a. Perkawinan

1 Status perkawinan : Sah

2 Perkawinan ke : 1

3 Kawin I : Iya

- 4 Setelah kawin berapa lama baru hamil : $\pm$ 3 bulan
- b. Kehamilan
- Direncanakan : Iya
 - Diterima : Dengan senang hati
- c. Hubungan dengan keluarga : Baik
- d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik
- e. Jumlah anggota keluarga : 3 orang
14. Keadaan ekonomi
- a. Penghasilan perbulan : 3.000.000
- b. Penghasilan perkapita : 1.000.000
15. Keadaan spritual : Baik
16. Keadaan psikologis : Baik

b. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Keadaan Emosional : Stabil
4. Tinggi Badan : 153 cm
5. BB Sebelum Hamil : 53 kg
6. BB saat ini : 65 kg
7. Lila : 27 cm
8. Tanda vital
- a) Tekanan darah : 110/70 MmHg
- b) Nadi : 84 x/menit
- c) Pernafasan : 20 x/menit

d) Suhu : 36,5 °C

9. Pemeriksaan Khusus

– Kepala

- Rambut : Bersih, tidak berketombe, tidak rontok
- Mata : Konjungtiva agak pucat, sclera tidak ikterik
- Muka : Tidak ada oedema, tidak ada closmagravidarum
- Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis
- Gigi : Bersih, tidak ada caries

– Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe

– Dada : Simetris kiri kanan, putting susu menonjol

– Abdomen : Pembesaran sesuai usia kehamilan

Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah *processus xiphoideus*, teraba bundar, lunak, dan tidak melenting (kemungkinan bokong janin).

Leopold II : Pada sisi kanan perut ibu teraba panjang, keras, memapan (kemungkinan punggung janin). Pada sisi kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil (kemungkinan eksremitas janin)

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting bisa digoyangkan (kemungkinan kepala janin)

Leopold IV : Konvergen

TFU : 31 cm

DJJ :

1) Frekuensi : 142 x/i

2) Irama : Teratur

3) Intensitas : Kuat

4) Puntum Maksimum : Kuadran III (Perut kanan bawah)

– Genitalia (tidak dilakukan pemeriksaan)

– Ekstremitas

- Atas

Sianosis pada ujung jari : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Pergerakan : Aktif

- Bawah

Varices : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Pergerakan : Aktif

Reflek Patella kanan : (+)

Reflek Patella kiri : (+)

c. Analisa

Diagnosa : Ibu G2P1A0H1 usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup tunggal intrauterin, punggung kanan, preskep U, keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.

Masalah : Nyeri pinggang dan punggung bawah serta sering BAK

Diagnosa potensial : Tidak ada

Kebutuhan :

1. Informasi tentang hasil pemeriksaan
2. Berikan KIE tentang :
 - Menjelaskan penyebab keluhan yang dirasakan dan cara mengatasi
 - Mengajarkan ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III

- Membantu dan menjelaskan kebutuhan persiapan persalinan
- Menganjurkan ibu istirahat yang cukup dan menghindari melakukan pekerjaan yang berat
- Menganjurkan ibu untuk datang segera jika sudah ada tanda-tanda persalinan

3. Jadwal kunjungan ulang

d. Penatalaksanaan

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan
4 Januari 2026 10.00 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik. TD : 110/70 mmHg, N : 84x/i, P : 20 x/i, S : 36,5 oC TFU : 31 cm kemungkinan berat janin 3100 gram, Usia kehamilan 37-38 minggu. Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan
10.15 WIB	2. Mengajarkan ibu untuk mengenali tanda-tanda bahaya pada kehamilan Trimester III yaitu: a. Sakit kepala yang hebat dan terus menerus b. Penglihatan kabur c. Gerakan janin kurang atau tidak terasa d. Nyeri perut hebat e. Oedema pada wajah dan ekstremitas f. Perdarahan pervaginam g. Keluar cairan ketuban sebelum waktunya. Memberitahu kepada ibu jika ibu mengalami hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan

	Evaluasi : ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dengan dapat menyebutkan 6 dari 7 tanda bahaya yang dijelaskan dan akan datang ke petugas kesehatan jika mengalami tanda-tanda bahaya.
10.18 WIB	3. Memberikan KIE tentang keluhan yang dirasakan ibu adalah hal yang fisiologis dimana kepala janin pada TM III telah memasuki rongga panggul menekan kandung kemih sehingga kandung kemih lebih cepat terasa penuh, segera dikosongkan, perbanyak minum di siang hari agar tetap terhidrasi, hindari minum terlalu banyak di malam hari agar tidak BAK di malam hari sehingga tidak mengganggu waktu tidur, hindari minum teh, kopi, cola dengan kafein karena bersifat diuretic (membuang kelebihan garam dan air dalam tubuh melalui urin), dan bersihkan, keringkan vagina setelah BAK agar terhindar dari infeksi saluran kemih. Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui penyebab keluhan yang dirasakan
10.23 WIB	4. Membantu ibu untuk mempersiapkan kebutuhan untuk persalinan seperti : a. Tempat bersalin b. Penolong persalinan c. Biaya persalinan d. Transportasi e. Pendamping persalinan

	f. Pengambilan keputusan g. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi h. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan Evaluasi : Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu di TPMB Ida Ratna Nengsih
10.25 WIB	5. Menganjurkan ibu istirahat yang cukup jangan melakukakn pekerjaan yang berat, pekerjaan rumah bisa dibantu oleh suami/orang tua di rumah. Evaluasi : Ibu mengerti apa saja yang tidak boleh dilakukan
10.27 WIB	6. Menganjurkan ibu untuk segera datang Kembali jika sudah ada tanda-tanda persalinan atau adanya tanda bahaya TM III Evaluasi : Ibu akan datang kembali jika sudah ada tanda-tanda
10.30 WIB	7. Menjadwalkan ibu kunjungan ulang 2 minggu lagi (tanggal 16 Desember 2025) atau datang lebih awal bila ada keluhan. Evaluasi : Ibu mau datang kunjungan ulang 2 minggu lagi (tanggal 16 Desember 2025) dan datang lebih awal bila ada keluhan.

Kunjungan 2 TM III

ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. F G2P1A0H1 HAMIL 38-39 MINGGU DI

TPMB BD IDA RATNA NENGSIH SKEB

TANGGAL 14 JANUARI 2026

Tanggal : 14 Januari 2026

Tempat : TPMB

Puku : 10.00 WIB

No. RM : -

I. PENGUMPULAN DATA

A. Data Subjektif

1. Keluhan utama : Nyeri pinggang dan nyeri tulang punggung sudah mulai berkurang, namun masih sering BAK. Ibu mengatakan perutnya sudah malai kencang-kencang.

B. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Keadaan Emosional : Stabil
4. Tinggi Badan : 153 cm
5. BB Setelah Hamil : 66 kg
6. Lila : 27 cm
7. Tanda vital
 - a. Tekanan darah : 115/70 MmHg
 - b. Nadi : 82 x/Menit
 - c. Pernafasan : 19 x/Menit
 - d. Suhu : 36,4 °C

8. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala

- Rambut : Bersih, tidak berketombe, tidak rontok
- Mata : Konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik
- Muka : Tidak ada oedema, tidak ada clostridiosis
- Mulut : Tidak ada stomatitis
- Gigi : Tidak ada caries

b. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe

c. Dada : Puting susu menonjol

d. Abdomen : Pembesaran sesuai usia kehamilan

Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah *processus xiphoides*, teraba bundar, lunak, dan tidak melenting (kemungkinan bokong janin).

Leopold II : Pada sisi kanan perut ibu teraba panjang, keras, memapan (kemungkinan punggung janin). Pada sisi kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil (kemungkinan ekstremitas janin)

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting bila digoyangkan (kemungkinan kepala janin)

Leopold IV : Konvergen

TFU : 31 cm

Frekuensi : 142 x/i

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

e. Genitalia (tidak dilakukan pemeriksaan)

f. Ekstremitas

1. Atas

Sianosis pada ujung jari : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Pergerakan : Aktif

2. Bawah

Varices : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Pergerakan : Aktif

C. Analisa

Diagnosa : Ibu hamil G2P1A0H1, usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup tunggal, intrauterin, punggung kanan, preskep U, keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.

Masalah : Tidak ada

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Kebutuhan :

Kebutuhan :

1. Informasi tentang hasil pemeriksaan

2. Berikan KIE tentang :

- Penyebab nyeri punggung bawah dan sering BAK serta cara mengatasi
- Penyebab perut mulai kencang – kencang
- Mempertahankan nutrisi selama kehamilan
- Menjaga personal hygiene selama kehamilan
- Tanda – tanda persalinan
- Tanda – tanda bahaya selama kehamilan trimester III

3. Jadwal kunjungan ulang

D. Penatalaksanaan

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan
14 Januari 2026 10.00 WIB	1. menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik. TD : 115/70 mmHg, N : 82x/i, P : 19 x/i, S : 36,4 °C TFU : 31 cm kemungkinan berat janin 3100 gram, Usia kehamilan 38-39 minggu. Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
10.15IB	2. Menganjurkan ibu untuk mempertahankan gizi ibu dengan tetap makanan yang mengandung protein, kalori, zat besi, kalsium yang bertujuan untuk mempersiapkan tenaga dan kesehatan ibu pada saat persalinan nantinya. Evaluasi : Ibu mau makan makanan yang mengandung protein, zat besi, kalsium yang dianjurkan bidan.
10.18 WIB	3. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dengan cara setelah ibu berkemih ibu harus mengeringkan alat genetalia ibu dengan tisuagar ibu terhindar dari infeksi jamur Evaluasi : Ibu berjanji untuk melakukan apa yang dianjurkan
10. 23 WIB	4. Menjelaskan Kembali tanda – tanda persalinan yaitu perut mules – mules teratur, timbul semakin sering dan semakin lama, dan keluar lender campur darah dari jalan lahir, serta memberitahu ibu untuk segera ke puskesmas atau PMB jika muncul satu atau lebih tanda – tanda awal persalinan.

	Evaluasi : ibu telah memahami apa yang dijelaskan dan hafal tanda – tanda awal persalina dan ibu berjanji akan datang kepetugas kesehatan bila menemukan tanda tersebut.
10.25 WIB	5. Menjelaskan tanda bahaya trimester 3 kepada ibu yaitu perdarahan pervaginam, sakit kepala berat dan pandangan kabur, keluar air-air yang banyak. Segera datang kepetugas kesehatan bila menemukan salah satu tanda tersebut. Evaluasi : Ibu telah memahami apa yang dijelaskan dan dapat mengulang kembali apa yang dikatakan bidan dan ibu berjanji akan datang kepetugas kesehatan bila menemukan tanda tersebut.
10.27 WIB	6. Menjadwalkan ibu kunjungan ulang 1 minggu (21 Januari 2026) atau datang lebih awal bila ada keluhan. Evaluasi : Ibu mau datang kunjungan ulang 1 minggu lagi (21 Januari 2026) dan datang lebih awal bila ada keluhan.

B. SOAP Asuhan Kebidanan Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN Ny. F DI TPMB BD IDA RATNA

NENGSIH SKEB

Tanggal Masuk : 22 Januari 2026

Pukul : 00.45 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Data Subjektif

1. Alasan masuk kamar bersalin : ingin memeriksakan kehamilan
2. Keluhan utama : Sakit pinggang menjalar ke ari sejak jam : 17.00 WIB, dan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak jam : 22.30 WIB
3. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : Sering
4. Makan dan minum terakhir : Ada (makan 20.00 wib) minum (21.50 wib)
5. Jenis makanan : 1 piring nasi + 1 potong ayam + 1 gelas air
6. Buang air besar terakhir : Ada (21.00 wib)
7. Buang air kecil terakhir : Ada (00.00 wib)
8. Tidur malam : Ada (5 jam)
9. Keluhan lain : Tidak ada

B. Data objektif (pemeriksaan fisik)

1. Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
2. Tanda vital
 - a. Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - b. Nadi : 88 x/menit

- c. Pernafasan : 22 x/menit
- d. Suhu : 36,7°C
- 3. Tinggi Badan : 153 cm
- 4. Berat Badan : 66 kg
- 5. Pemeriksaan Khusus

a. Inspeksi

1) Muka

- Kelopak mata : Tidak ada oedema
- Konjungtiva : Tidak anemis
- Sklera : Tidak ikterik

2) Mulut dan gigi

- a) Lidah dan gusi : Bersih, tidak ada stomatitis
- b) Gigi dan geraham : Bersih, tidak ada caries

3) Leher

- a) Kelenjer tyroid : Tidak membesar
- b) Kelenjer limfe : Tidak membengkak

4) Payudara

- a) Pembesaran : Sesuai kiri dan kanan
- b) Puting susu : Menonjol
- c) Simetris : Kiri dan kanan
- d) Benjolan : Tidak ada
- e) Pengeluaran : Colostrum
- f) Rasa Nyeri : Tidak ada
- g) Asi : (+)
- h) Lain-lain : Tidak ada

5) Ekstermitas

a) Atas

Oedema : Tidak ada

Sianosis : Tidak ada

b) Bawah

Oedema : Tidak ada

Kekakuan otot dan sendi: Baik

Kemerahan : Tidak ada

Varises : Tidak ada

6) Abdomen

a) Pembesaran : Sesuai usia kehamilan

b.) Benjolan : Tidak ada

c.) Bekas luka operasi : Tidak ada

b. Palpasi

1. Leopold

Leopold I : TFU pertengahan px dengan pusat, pada fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin.

Leopold II : Pada sisi kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin. Pada sisi kanan teraba panjang, keras, memapan kemungkinan punggung janin.

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan tidak bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin

sudah masuk PAP.

Leopold IV : Divergen

2. TFU : 31 cm

3. TBBJ : $(31-12) \times 155 \text{ gram} = 2.945 \text{ gram}$

4. Perlimaan : 4/5

5. Kontraksi

a) Frekuensi : 4 kali dalam 10 menit

b) Lamanya : 40-50 detik

c) Intensitas : kuat

c. Auskultasi

1) DJJ : (+)

2) Frekuensi : 139 x/menit

3) Irama : Teratur

4) Intensitas : Kuat

5) Punctum maksimum : Kuadran kanan bawah pusar perut ibu

d. Pemeriksaan khusus

1) Perineum : Utuh, tidak ada bekas luka parut

2) Vulva vagina : Tidak ada varices, tidak ada oedema

3) Pengeluaran pervaginam : Lendir bercampur darah

4) Kelenjar bartholini : Tidak ada pembengkakan

5) Anus : Tidak ada hemoroid

e. Pemeriksaan dalam

a. Dinding vagina	: Tidak ada massa
b. Portio	: Menipis
c. Pembukaan serviks	: 8 cm
d. Ketuban	: Utuh
e. Presentasi fetus	: Belakang kepala
f. Posisi	: UUK Kanan depan
g. Penurunan bagian terendah	: HIII +
h. Molase	: Tidak ada
i. Penumbungan	: Tidak ada

		ibu.	
		(e) ibu mulai tenang	
	01.15 WIB	3. Ajarkan ibu cara untuk mengurangi rasa sakit disaat kontraksi (i) mengajarkan ibu cara untuk mengurangi rasa sakit disaat kontraksi yaitu dengan cara menarik nafas panjang dan keluarkan dari mulut serta minta bantuan suami untuk melakukan massage endorphen agar ibu bisa sedikit rileks pada saat kontraksi. (e) ibu tampak mengerti dan dapat melakukan yang dijelaskan dan suami melakukan yang dianjurkan bidan.	
	01.25 WIB	4. Penuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu. (i) memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberikan satu gelas air teh hangat dan roti. (e)ibu mau makan dan minum	

	01.30 WIB	5. Siapkan peralatan dan lingkungan untuk persalinan (i) menyiapkan peralatan dan lingkungan untuk persalinan. (e) peralatan dan lingkungan persalinan telah disiapkan.	
	01.45 WIB	6. Pantau kemajuan persalinan dengan partograf. (i) memantau kemajuan persalinan dengan partograf. (e) pendokumentasian telah dilampirkan.	
Diagnosa Ibu parturient, kala II, keadaan umum ibu dan janin baik. Masalah : Nyeri Diagnosa Potensial : -. Kebutuhan : Atur posisi meneran yang efektif dan nyaman bagi ibu, ajarkan cara meneran kepada ibu,	02.30 WIB	1. informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap. (i)menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan segera melahirkan bayinya. (e)ibu tampak senang dan semangat dengan informasi yang disampaikan	

pimpin persalinan, bantu keluarkan bayi	02.33 WIB	2. Periksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat untuk persalinan. (i) memeriksa semua kelengkapan alat dan mendekatkan alat persalinan. (e) alat sudah lengkap dan sudah didekatkan.	
	02.35 WIB	3. Persiapkan diri penolong (i) mempersiapkan diri penolong. (e) penolong sudah siap	
	02.40 WIB	4. Pengaturan posisi (i) mengatur posisi ibu sesuai dengan yang diinginkan. (e) ibu dalam posisi nyaman.	
	02.43 WIB	5. Pimpin ibu meneran (i) memimpin ibu meneran pada saat kontraksi. (e) ibu mampu meneran dengan benar dan nada kemajuan persalinan.	

	02.50 WIB	6. Bantu kelahiran bayi. (i) - membantu kelahiran bayi saat kepala sudah tampak 5-6 cm di depan vulva. - ketika kepala bayi lahir bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril - periksa ada atau tidaknya lilitan tali pusat - tunggu adanya putaran paksi luar dan lahirkan bayi dengan teknik sanggah susur - letakkan bayi di atas perut ibu kemudian keringkan dan lakukan penilaian sepiantas (e) Bayi telah lahir spontan pukul	
	03.01 WIB	03.00 WIB. Jenis kelamin perempuan, bayi segera menangis, tonus otot baik dan kulit kemerahan	

		7. (i) Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak adanya janin kedua (e) Tidak ada janin kedua	
Diagnosa Ibu parturien kala III keadaan umum ibu dan bayi baik. Masalah : Tidak ada Diagnosa Potensial : Tidak Ada Kebutuhan : Lakukan Manajemen Aktif Kala III	03.01 WIB 03.02 WIB 03.05 WIB	1. (i) Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin guna membantu pengeluaran plasenta (e) Kontraksi ibu baik 2. (i) Melakukan pemotongan tali pusat dan posisikan bayi untuk IMD (e) Tali pusat terikat dengan baik dan bayi sudah di posisikan di antara kedua payudara ibu untuk IMD 3. (i) Melakukan peregang tali pusat terkendali dan menilai tanda-tanda pelepasan plasenta (e) tali pusat memanjang dan	

		keluar darah secara mendadak dan uterus teraba globular	
03.08 WIB	4.	(i) Membantu mehirkan plasenta (e) Plasenta lahir spontan pukul 03.10 WIB	
03.11 WIB	5.	(i) Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik (e) kontraksi uterus baik	
03.12 WIB	6.	(i) Memeriksa kelengkapan plasenta (e) Plasenta lahir lengkap, selaput utuh.	

Diagnosa Ibu parturient kala IV, keadaan umum ibu dan bayi baik. Masalah : Tidak ada Diagnosa Potensial : Tidak Ada Kebutuhan : Beri nutrisi dan cairan, lakukan pemantauan kala IV	03.13 WIB 03.25 WIB 03.35	1. (i) Memeriksa laserasi jalan lahir (e) Tidak ada laserasi jalan lahir 2. (i) Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua (e) Pukul : 03.25 WIB TD : 120/70 mmHg N : 85 x/i S : 36,7 TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi Uterus : Baik Kandung Kemih : Kosong Perdarahan : normal (100cc) Evaluasi selanjutnya terlampir di partograf 3. Bersihkan ibu	

	WIB	(i) membersihkan ibu dan memasang duk (e) ibu sudah dibersihkan dan sudah dipasang duk.	
03.45	WIB	4. (i) Lakukan pengawasan IMD (e) selama proses IMD ibu dan bayi tetap di awasi dan IMD masih berlangsung	
03.47	WIB	5. Ajarkan ibu dan suami masase fundus. (i) mengajarkan ibu dan suami masase fundus, jika teraba bulat dan keras menandakan kontraksi baik. (e) Ibu dan suami mengerti cara masase fundus	
03.50	WIB	6. (i) Memberikan ibu makan dan minum serta susu untuk memulihkan tenaga ibu (e) ibu minum 1 gelas air, 1 gelas susu hangat dan sepiring nasi beserta lauk	
		7. (i) Memberikan ibu VIT A 200 mg dan tablet FE (e) Ibu telah mengkonsumsi VIT	
04.00			

	WIB	A dan Tablet FE	
		8. (i) Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu dan tetap melakukan pemantauan kala IV setiap 30 menit sekali.	
	04.05	(e) ibu beristirahat di atas tempat tidur	
	WIB	9. Bersihkan alat-alat dengan di rendam dalam larutan klorin.	
		(i) membersihkan alat-alat dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit kemudian cuci tangan dengan sabun dan bilas dengan air bersih.	
	04.10	(e) alat-alat sudah dibersihkan	
	WIB		

C. SOAP Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Kunjungan I

ASUHAN KEBIDANAN PADA BY NY. F 6 JAM POST PARTUM NORMAL (KN

1) DI TPMB BD IDA RATNA NENGSIH SKEB

Tanggal : 22 JANUARI 2026 Tempat : TPMB

Pukul : 09.15 WIB No. RM :

I. PENGUMPULAN DATA

A. Data Subjektif

Identitas / Biodata

Nama Bayi : By Ny F.

Umur : 6 Jam

Jam/tanggal lahir : 03.00 WIB, 22 Januari 2026

Jenis Kelamin : Perempuan

Anak ke : 2

Berat Badan : 3000 gram

Panjang badan : 50 cm

Riwayat Persalinan sekarang

- Tempat Persalinan : TPMB Ida Ratna Nengsih
- Ditolong oleh : Bidan dan Mahasiswa
- Jenis persalinan : Spontan
- Lama persalinan

Kala I : 1,5 Jam

Kala II : 30 Menit

- Komplikasi / Kelainan dalam persalinan

Ibu : Tidak ada

Bayi : Tidak ada

- Ketuban : Jernih

- Keadaan Bayi Baru Lahir : Baik

- Bayi telah diberikan suntikan Vit.K dan salf mata, imunisasi Hb0 belum

A/S : 9/10

	Tanda	0	1	2	Skor
Menit ke- 1	Frekuensi jantung	() Tidak ada	() < 100	(√) > 100	9
	Usaha bernafas	() Tidak ada	() Lambat tidak teratur	(√) Menangis kuat	
	Tonus otot	() Lumpuh	() Ekstensi, fleksi sedikit	(√) Gerakan aktif	
	Refleks	() Tidak beraksi	() Gerakan sedikit	(√) Menangis	
	Warna	() biru / pucat	(√) Tubuh kemerahan, tangan dan kaki biru	() Kemerahan	

Menit ke- 5	Frekuensi jantung	() Tidak ada	() < 100	(√) > 100	10
	Usaha bernafas	() Tidak ada	() Lambat tidak teratur	(√) Menangis kuat	
	Tonus otot	() Lumpuh	() Ekstensi, fleksi sedikit	(√) Gerakan aktif	
	Refleks	() Tidak beraksi	() Gerakan sedikit	(√) Menangis	
	Warna	() biru / pucat	() Tubuh kemerahan, tangan dan kaki biru	(√) Kemerahan	

Resusitasi

Pengisapan lendir : Ada

Ambu : Tidak ada

Masase jantung : Tidak ada

Oksigen : Tidak ada

Therapy : Tidak ada

Pola Aktivitas sehari – hari

- Nutrisi : Bayi sudah menyusu (IMD)
- Eliminasi : Bayi sudah BAK 1x dan BAB 1 x
- Hygiene : Bayi sudah dimandikan
- Aktifitas : Gerak aktif

Status imunisasi : Belum mendapat imunisasi Hb0

B . Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Keadaan umum : Baik

Suhu : 36.4 °C

Pernafasan : 46x/Menit

Nadi : 134x/Menit

BB : 3000 gram

2. Pemeriksaan Fisik Secara Sistematis

Kepala : Normal, tidak ada molase, tidak ada caput succadeneum dan cephal hematoma

Ubun-ubun : Tidak cekung dan tidak ada molase

Muka : Tidak pucat

Mata : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak ikterik

Telinga : Simetris kiri dan kanan, daun dan lobang telinga ada

Mulut : Mulut tidak ada labioskiziz, palatoskiziz dan labioplatoskiziz

Hidung : Ada lobang hidung dan septum ada

Dada : Pembesaran payudara simetris kiri dan kanan, tidak ada

kelainan

Tali pusat : Lembab, tidak ada perdarahan dan tidak ada tonjolan
Punggung : Tidak ada kelainan
Eksremitas : Gerak aktif, tidak ada sindaktili dan polindaktili
Genetalia : Tidak ada kelainan, terdapat penis, lubang penis ada,
terdapat testis, dan testis sudah turun ke dalam sakrum.
Anus : Ada

3. Refleks

Moro : (+)
Rooting : (+)
Walking : (+)
Sucking : (+)
Tonic neck : (+)

4. Antropometri

Lingkar kepala : 33 cm
Lingkar dada : 34 cm
Lingkar lengan atas : 11 cm

5. Eliminasi

BAK : Ada 2 kali selama 2 jam
BAB : Ada, meconium

C. Analisa

Diagnosa : Bayi baru lahir normal 6 jam postpartum dengan keadaan umum baik.
Masalah : Tidak Ada
Diagnosa Potensial : Tidak Ada

Kebutuhan :

- Informasikan hasil pemeriksaan
- Memberikan edukasi pada ibu terkait :
 - Informasikan kepada ibu bayi telah mendapatkan vit. K dan saif mata
 - Kebutuhan ASI
 - Jaga kehangatan bayi
 - Tanda tanda bahaya bayi baru lahir
 - Jadwal kunjungan ulang

D. Penatalaksanaan

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan
22 Januari 2026 09.15 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik. Evaluasi : Ibu dan keluarga senang mendengar informasi yang disampaikan.
09.18 WIB	2. Memberitahu ibu bahwa bayi telah disuntikkan Vit K 1 mg di 1/3 paha kiri atas bagian luar. Vit K dilakukan untuk pencegahan perdarahan. Menginformasikan bahwa bayi sudah mendapatkan obat saalf mata pada kedua matanya yang berguna untuk mencegah infeksi mata. Evaluasi : ibu mengerti dengan informasi yang diberikan dan telah mengetahui bahwa bayinya telah mendapatkan suntikan vitamin k 1 mg pada kaki kiri bagian luar dan mendapat tetes mata, masing-masing 1 tetes.

09.20 WIB	3. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin yaitu setiap bayi menginginkan atau setiap 2 jam bayi harus disusui. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayi selama minimal 6 bulan dan hanya memberikan ASI saja. Mengajarkan ibu tekni menyusui yang benar. Evaluasi : Ibu mau menyusukan bayinya dan paham cara menyusui yang benar, ibu telah menyusui bayi dan akan memberikan ASI saja sampai umur 6 bulan.
09. 23 WIB	4. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya supaya tidak terjadi hipotermi terhadap bayi. Evaluasi : Ibu mau menjaga kehangatan bayinya.
09.25 WIB	5. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir yaitu : - Apabila bayinya tidak dapat menyusu - Sulit minum atau malas minum - Perhatikan cara menyusu kuat atau tidak - Perhatikan ada tidaknya retraksi dinding dada pada saat bernafas - Perubahan warna kuning di seluruh tubuh atau warna kulit yang kebiruan - Bayi merintih, lemas atau kurang aktif - Apabila bayi mengantuk atau letarg. - Apabila bagian tali pusat bayi dan dinding perut di sekitar tali pusat berwarna kemerahan, berbau busuk terdapat pus, keluar darah. Evaluasi : Ibu mengerti dengan tanda bahaya bayi baru lahir.

10.27 WIB	6. Menjadwalkan ibu untuk kunjungan ulang dan merencanakan untuk imunisasi Hb0 pada bayi Evaluasi : Ibu bersedia melakukan imuniasi di kunjungan berikutnya
-----------	--

Kunjungan II

ASUHAN KEBIDANAN PADA BY NY. F 3 HARI POST PARTUM NORMAL (KN

2) DI TPMB BD IDA RATNA NENGSIH SKEB

Tanggal : 25 JANUARI 2026 Tempat :

Pukul : 10.30 WIB No. RM :

I. PENGUMPULAN DATA

A. Data Subjektif

Identitas / Biodata

Nama Bayi : By Ny F.

Umur : 3 hari

Jam/tanggal lahir : 03.00 WIB, 22 Januari 2026

Jenis Kelamin : Perempuan

Anak ke : 2

Berat Badan : 3000 gram

Panjang badan : 50 cm

B. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Keadaan umum : Baik

Suhu : 36.6 °C

Pernafasan : 46x/Menit

Nadi : 135 x/Menit

BB : 3000 gram

2. Pemeriksaan Fisik Secara Sistematis

Kepala : Normal, tidak ada molase, tidak ada caput succadeneum dan cephal hematoma

Ubun-ubun : Tidak cekung dan tidak ada molase

Muka : Tidak pucat

Mata : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak ikterik

Telinga : Simetris kiri dan kanan, daun dan lobang telinga ada

Mulut : Mulut tidak ada labioskiziz, palatoskiziz dan labioplatoskiziz

Hidung : Ada lobang hidung dan septum ada

Dada : Pembesaran payudara simetris kiri dan kanan, tidak ada kelainan

Tali pusat : Lembab, tidak ada perdarahan dan tidak ada tonjolan

Punggung : Tidak ada kelainan

Eksremitas : Gerak aktif, tidak ada sindaktili dan polindaktili

Genetalia : Tidak ada kelainan, terdapat penis, lubang penis ada, terdapat testis, dan testis sudah turun ke dalam sakrum.

Anus : Ada

3. Refleks

Moro : (+)

Rooting : (+)

Walking : (+)

Sucking : (+)

Tonic neck : (+)

4. Antropometri

Lingkar kepala : 33 cm

Lingkar dada : 34 cm

Lingkar lengan atas : 11 cm

5. Eliminasi

BAK : Ada 2 kali selama 2 jam

BAB : Ada, mekonium

C. Analisa

Diagnosa : Bayi baru lahir normal 3 hari postpartum dengan keadaan umum baik.

Masalah : Tidak Ada

Diagnosa Potensial : Tidak Ada

Kebutuhan:

Kebutuhan:

- Informasikan hasil pemeriksaan
- Memberikan edukasi pada ibu terkait :
 - Memberi informasi tanda bayi puas menyusui
 - Menganjurkan ibu melengkapi imunisasi sesuai buku KIA dan imunisasi Hb0
 - Menjaga kehangatan bayi
 - Tanda tanda bahaya bayi baru lahir

D. Penatalaksanaan

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan
25 Januari 2026 10.30 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik. Evaluasi : Ibu dan keluarga senang mendengar informasi yang disampaikan.
10.32 WIB	2. Memberitahu ibu mengenai tanda bayi puas menyusu yaitu bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda, bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan berbiji, bayi kelihatan puas sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur dengan cukup, bayi menyusu paling sedikit 10 kali dalam 24 jam, payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusu. Evaluasi : bayi cukup ASI, BAK dan BAB bayi teratur dan bayi tidur pulas.
10.35 WIB	3. Menganjurkan ibu untuk melengkapi imunisasi bayinya sesuai umur dan yang tertulis di buku KIA dan rutin melakukan cek tumbuh kembang bayi di fasilitas Kesehatan dan melakukan Hb0 Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang disampaikan dan mau imunisasi Hb0
10.38 WIB	4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga keadaan bayinya supaya tidak terjadi hipotermi terhadap bayi. Evaluasi : Ibu mau menjaga kehangatan bayinya.
10.40 WIB	5. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir yaitu :

	- Bayi demam tinggi - Bayi sulit bernafas - Tali pusat bengkak berbau busuk dan keluar cairan - Bayi malas menyusu - Bayi kuning - Bayi kejang - Bayi diare Evaluasi : Ibu mengerti dengan tanda bahaya bayi baru lahir
--	--

D. Asuhan Kebidanan Nifas

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.F HARI KE -1 NORMAL (KF 1) DI

TPMB IDA RATNA NENGSIH

TANGGAL 22 JANUARI 2026

Tanggal Masuk : 22 JANUARI 2026

Pukul : 04.00 WIB

Ruangan : Rawat Inap

I. PENGUMPULAN DATA

Identitas / Biodata

A. Data Subjektif

1. Keluhan Utama : Ibu mengatakan nyeri pada perut

2. Riwayat Persalinan

Tempat persalinan : TPMB Ida Ratna Ningsih

Ditolong oleh : Bidan dan Mahasiswa

Jenis persalinan : Spontan

- Komplikasi / Kelainan dalam persalinan : Tidak ada
3. Plasenta
- Ukuran plasenta : 20 cm
- Berat : $\pm$ 500 gram
- Kelainan : Tidak ada
- Tali pusat : $\pm$ 50 Cm
4. Perineum : Terdapat bekas jahitan
5. Perdarahan : Tidak ada
6. Catatan waktu
- Kala I : 1,5 Jam
- Kala II : 30 Menit
- Dipimpin meneran : Iya
- Kala III : $\pm$ 10 Menit
- Kala IV : 2 JamBayi
7. Lahir : Spontan, pukul 03.00
- Jenis kelamin : Perempuan
 - BB : 3000 gram
 - PB : 50 cm
 - A/S : 9/10
 - Cacat bawaan : Tidak ada
 - Masa gestasi : Aterm
 - Komplikasi : Tidak ada
 - Air ketuban
 - Banyaknya : $\pm$ 200 cc
 - Keadaan : Warna jernih dan bau amis

B. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Keadaan umum : Baik
2. Keadaan emosional : Stabil
3. Kesadaran : CMC
4. Tanda vital
 - Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - Nadi : 80 x/ Menit
 - Pernafasan : 20 c
 - Suhu : 36,6 °C
5. Payudara
 - Pengeluaran : Colostrum
 - Puting susu : Menonjol
 - Bentuk : Simetris kiri dan kanan
6. Uterus
 - TFU : 2 jari bawah pusat
 - Konsistensi : Keras
 - Kontraksi : Baik
7. Pengeluaran lochea
 - Warna : Merah kehitaman
 - Bau : Amis
 - Jumlah : ± 30 cc
 - Konsistensi : Encer
8. Perineum : Terdapat bekas jahitan
9. Kandung kemih : Tidak teraba

10. Eksremitas :

a. Atas

Oedema : Tidak ada

Sianosis : Tidak ada

b. Bawah

Oedema : Tidak ada

Kekakuan otot dan sendi : Tidak ada

Kemerahan : Tidak ada

Varises : Tidak ada

C. Analisa

Diagnosa : Ibu nifas 6 jam post partum normal dengan KU ibu baik

Masalah : Nyeri pada daerah bekas jahitan

Kebutuhan :

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Melakukan pemeriksaan TFU
3. Memberikan edukasi pada ibu terkait :
 - Menjelaskan penyebab keluhan ibu
 - Personal hygiene
 - Nutrisi dan cairan
 - Ambulasi dini
 - Cara menyusui yang baik dan benar
 - Anjuran ASI eksklusif
 - Perawatan bayi sehari-hari
 - Perawatan payudara
4. Kunjungan ulang

D. Penatalaksanaan

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan
22 Januari 2026 04.00 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa kondisi ibu baik. Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dan senang dengan kondisinya
04.02 WIB	2. Memeriksa tinggi fundus uteri (TFU) dan memastikan kembali uterus berkontraksi dengan baik Evaluasi : TFU 2 jari bawah pusat dan uterus berkontraksi dengan baik
04.04 WIB	3. Menganjurkan ibu untuk mengganti pembalut minimal 3x sehari atau jika sudah tidak merasa nyaman Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya
04.07 WIB	4. Memberikan edukasi tentang nutrisi dan hidrasi yaitu mendukung ibu untuk terus makan teratur 3x sehari dan mengonsumsi makanan bergizi seperti lauk pauk, buah dan sayuran serta memperbanyak minum 9-10 gelas/hari agar pencernaan ibu dan produksi ASI lancar Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukannya
04.10 WIB	5. Mengajarkan dan menganjurkan ibu untuk bangun dari tempat tidur dan belajar ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga bila ingin BAK atau BAB Evaluasi : Ibu sudah dapat ke kamar mandi sendiri
04.12 WIB	6. Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar, yaitu perut ibu dan perut bayi menempel berhadapan, posisi ibu duduk dengan punggung rendah pada kursi atau berbaring santai, masukkan puting susu ibu ke mulut bayi sehingga mulut atas dan bawah terbuka dan bayi menghisap, menyendawakan bayi setelah menyusui untuk mengeluarkan udara lambung. Evaluasi : Ibu sudah dapat menyusui bayinya dengan baik dan benar
04.14 WIB	7. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan

	karena ASI mengandung semua bahan yang diperlukan bayi, dapat memberikan perlindungan terhadap infeksi dan merupakan nutrisi terbaik bagi bayi untuk tumbuh kembangnya dan menganjurkan ibu untuk menyusuinya sesering mungkin Evaluasi : Ibu bersedia untuk memberikan bayinya ASI eksklusif
04.18 WIB	8. Melakukan konseling perawatan bayi sehari-hari terutama : - cara mencegah bayi hipotermi yaitu dengan tetap menjaga kehangatan bayi diantaranya dengan menempatkan bayi di tempat yang hangat,segera mengganti kain bayi yang basah dengan yang kering dan basah,Selalu memakaikan topi pada bayi. - Perawatan tali pusat yaitu jangan membungkus putung tali pusat atau perut bayi atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke putung tali pusat,melipat popok di bawah tali pusat, dan jika putung tali pusat kotor bersihkan hati-hati dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan dengan menggunakan handuk bersih. Evaluasi : Ibu dapat menyebutkannya dan bersedia untuk melakukannya
04.21 WIB	9. Mengajarkan ibu cara perawatan payudara (Breast Care) yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan puting susu dengan baby oil, lakukan pemijatan lembut secara memutar ke arah puting susu, kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit dan air hangat 3 menit, lalu bersihkan dan keringkan Evaluasi : Ibu sudah dapat melakukan perawatan payudara.
04.23 WIB	10. Melakukan konseling tanda-tanda bahaya masa nifas - Uterus teraba lembek/tidak berkontraksi - Perdarahan pervaginam >500 cc - Sakit kepala berat - Rasa sakit/panas waktu BAK - Penglihatan kabur Evaluasi : Ibu mengerti dan dapat mengulang kembali tandatanda bahaya masa nifas

04.25 WIB	11. Memberitahukan kepada ibu untuk kunjungan ulang tgl 25 Januari 2026 tetapi apabila ada keluhan ibu boleh menemui bidan kapan saja Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang
-----------	---

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.F HARI KE 3 NORMAL (KF 2) DI
TPMB IDA RATNA NINGSIH
TANGGAL 25 JANUARI 2026**

Tanggal Masuk : 25 Januari 2026

Pukul : 10.00 WIB

Ruangan : -

I. PENGUMPULAN DATA

A. Data Subjektif

Keluhan Utama : kelelahan karena kurang tidur untuk menyusui bayinya

B. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

Keadaan umum : Baik

Keadaan emosional : Stabil

Kesadaran : Kompos mentis

Tanda vital

- Tekanan darah : 110/70 mmHg
- Nadi : 78 x/ Menit
- Pernafasan : 21 x/i
- Suhu : 36,6 °C

Payudara

- Pengeluaran : Colostrum
- Puting susu : Menonjol
- Bentuk : Simetris kiri dan kanan Uterus

Abdomen

- TFU : pertengahan pusat dan simpisis
- Konsistensi : Keras
- Kontraksi : Baik

Pengeluaran lochea

- Warna : Merah kehitaman
- Bau : Amis
- Jumlah : ± 30 cc
- Konsistensi : Encer
- Perineum : Tidak terdapat bekas jahitan
- Kandung kemih : Tidak teraba

Eksremitas

- Atas
 - Oedema : Tidak ada
 - Sianosis : Tidak ada
- Bawah
 - Oedema : Tidak ada
 - Kekakuan otot dan sendi : Tidak ada
 - Kemerahan : Tidak ada
 - Varises : Tidak ada

C. Analisa

Diagnosa : Ibu nifas 3 hari post partum normal dengan KU ibu baik

D. Penatalaksanaan

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksanaan
22 Januari 2026 10.00 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa kondisi ibu baik. Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dan senang dengan kondisinya
10.02 WIB	2. Menganjurkan kepada ibu untuk banyak beristirahat agar tidak kelelahan dan tidak mengganggu produksi ASI dan involusi uterus. Ibu bisa beristirahat disaat bayi tidur sehingga tidak mengantuk dan kelelahan saat menyusui. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
10.04 WIB	3. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya nifas yaitu: pendarahan postpartum, infeksi nifas dengan pembengkakan pada wajah dan ekstremitas, demam, muntah dan nyeri saat buang air kecil, luka berbau, keluar nanah dan pembengkakan kaki (<i>tromboflebitis femoralis</i>), kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama, serta nyeri epigastrium dan penglihatan kabur adalah gejala infeksi. Evaluasi : Ibu sudah mengerti tanda bahaya masa nifas.
10.05 WIB	4. Memberitahu ibu untuk melakukan senam nifas agar membantu mempercepat proses involusi uteri pada ibu. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang diberikan
10.07 WIB	5. Memberikan konseling KB pasca salin yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menjelaskan macam-macam alat kontrasepsi yang bisa untuk ibu menyusui seperti : kondom, suntik 3 bulan, IUD dan pil kombinasi. Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah berencana untuk tetap menggunakan pil.
10.10 WIB	6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang, apabila ada keluhan ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam melaksanakan studi kasus ini, peneliti memberikan asuhan secara komprehensif pada Ny. “F” G2P1A0H1 usia kehamilan 37-38 minggu hingga bersalin, bayi baru lahir dan nifas. Penelitian dilaksanakan di TPMB Bd Ida Ratna Nengsih, S.Keb Kabupaten Lima Puluh Kota pada tanggal 4 Januari sampai 25 Januari 2026. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif, penelitian dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis. Asuhan yang peneliti berikan pada Ny. “F” dua kali pada masa kehamilan, asuhan masa bersalin kala I sampai kala IV, dua kali pada masa neonates dan dua kali pada masa nifas. Dalam melakukan pengumpulan data, peneliti menggunakan format pengkajian meliputi anamnesa, pemeriksaan umum, dan pemeriksaan khusus.

Dalam memberikan asuhan peneliti menerapkan alur pikir varney yang didokumentasikan dalam SOAP. Pada pembahasan ini dibahas perbandingan antara konsep teoritis kebidanan dengan kenyataan ditemukan pada pasien supaya diketahui apakah ada kesenjangan atau ketidaksesuaian antara konsep teoritis kebidanan dengan kenyataan yang ditemukan di lapangan.

1. Kehamilan

Menurut teori kunjungan ANC sebaiknya dilakukan minimal sebanyak 6 kali selama kehamilan yaitu 1 kali pada TM I, 2 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III. Peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny. “F” sebanyak 2 kali selama kehamilan yaitu pada trimester III.

Dalam melakukan pelayanan antenatal diupayakan memenuhi standar pelayanan kebidanan yaitu 10T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan

darah, mengukur lingkaran lengan atas, mengukur tinggi fundus uteri (TFU), tentukan persentase janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium, tatalaksana kasus, temu wicara (konseling). Namun tidak semua pemeriksaan yang peneliti lakukan seperti tes pemeriksaan laboratorium dikarenakan telah dilakukan di Puskesmas.

Pada studi kasus ini selama masa kehamilan Ny. “F” melakukan pemeriksaan sebanyak 7 kali di fasilitas kesehatan yaitu 2 kali pada TM I, 2 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III. Selama kehamilan TM III Ny. “F” telah melakukan 2 kali kunjungan dengan peneliti di TPMB Bd Ida Ratna Nengsih, S.Keb Kabupaten Lima Puluh Kota, dengan hasil yaitu:

a. Kunjungan I (37-38 minggu)

Kunjungan I peneliti lakukan pada tanggal 4 Januari 2025. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny “F” untuk pengambilan data

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di TPMB Bd Ida Ratna Nengsih, S.Keb Kabupaten Lima Puluh Kota.

Dari hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny “F” umur 26 tahun G2P1A0H1 HPHT 15-04-2025. Hasil dari anamnesa tidak ditemukan gangguan kesehatan pada ibu hanya saja ibu mengeluhkan sering BAK pada malam hari. Setelah peneliti melakukan pengkajian data secara subjektif, selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny “F” usia kehamilan 37 -38 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan, ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas), mengukur tinggi fundus uteri

(TFU), tentukan Presentasi dan denyut jantung janin (DJJ) dan pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan penunjang melakukan pengecekan Hb untuk mengetahui kadar sel darah merah pada ibu hamil dan memberikan tablet tambah darah.

Pada kunjungan ini peneliti tidak melakukan pemeriksaan panggul luar karena tinggi badan Ny. “F” lebih dari 145 cm, yaitu 153 cm, hal ini diperkuat karena banyaknya hasil penelitian dengan metode observasional analitik yang menjelaskan bahwa wanita yang memiliki tinggi badan kurang dari 145 cm berpotensi memiliki panggul sempit dan juga hasil dari pemeriksaan usg pada NY “F” tidak ditemukan bahwa Ny F memiliki panggul sempit.

Dari pengkajian data objektif ini didapatkan hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin dalam batas normal. Setelah terkumpulnya data subjektif dan objektif dapat ditegakkan diagnosa yaitu “Ibu G2P1A0H1 usia kehamilan 37 - 38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Pres-Kep, Pu Ka, KU ibu dan janin baik ”.

Pada kunjungan pertama ini peneliti memberikan informasi tentang anjuran kepada ibu untuk mengatasi keluhan ibu yaitu sering BAK pada malam hari, informasi tentang tanda bahaya pada kehamilan Trimester III, tanda awal persalinan, penjelasan tentang persiapan persalinan. Dari penjelasan yang diberikan kepada ibu, evaluasi yang didapatkan adalah Ny ”F” sudah bisa memahami apa yang dijelaskan dan bersedia melakukan kunjungan ulang. Ny ”F” merasa senang dengan informasi yang diberikan mengenai kondisi kehamilannya serta keadaan janinnya. Dari semua hasil pengkajian pada Ny “F” tidak ditemukan masalah yang berarti dan didapat diagnosa kehamilan normal. Peneliti akan mengevaluasi asuhan yang diberikan pada kunjungan ibu hamil berikutnya.

b. Kunjungan II (38-39 minggu)

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 14 Januari 2026 pada usia kehamilan 38-39 minggu. Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan fisik dan ditemukan hasilnya dalam batas normal. Tidak ada tanda-tanda komplikasi pada ibu. Pada kunjungan kedua, ibu mengeluhkan merasakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari. Sebagaimana dalam teori nyeri di ari-ari yang ibu rasakan diakhir kehamilan disebabkan karna kepala janin masuk ke panggul dan kontraksi menyebabkan nyeri di ari-ari.

Menurut asumsi peneliti, nyeri ari-ari yang dirasakan ibu merupakan hal yang fisiologis sesuai dengan teori ketidaknyamanan pada ibu kehamilan trimester III (Jeepi Norma. 2019). Berdasarkan teori yang digunakan peneliti, asuhan pada Ny “F” tidak terdapat kesenjangan yang berarti dengan penatalaksanaan di TPMB Bd Ida Ratna Nengsih, S.Keb Kabupaten Lima Puluh Kota.

Selain itu pada kunjungan ini ibu juga perlu diingatkan tentang tanda- tanda persalinan, persiapan persalinan seperti pakaian bayi, pembiayaan dengan bpjs, dan mempersiapkan pendonor darah untuk persiapan persalinan nantinya. Adapun tanda-tanda persalinan diantaranya adalah: sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin kuat dan sering, keluar lender bercampur darah dari kemaluan, keluar air-air dari kemaluan (Mutmainnah, Annisa UI, dkk. 2017).

Dari hasil evaluasi, ibu sudah menyiapkan pakaian ibu dan bayi, ibu sudah memutuskan untuk melakukan persalinan dan ibu sudah mempersiapkan biaya untuk persalinan, transportasi untuk ke tempat persalinan, surat – surat, mental, dan fisik ibu. Secara keseluruhan, konsep teori yang didapatkan tentang kehamilan sudah dipraktekkan di lapangan dan sesuai dengan keadaan yang dialami ibu.

2. Persalinan

a. Kala I

Ny. “F” datang ke PMB pada tanggal 22 Januari 2026 pukul 00.45 WIB dengan keluhan nyeri pinggang menjalar ke ari-ari dari kemaluan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 4 kali dalam 10 menit lamanya 40-50 detik. Kemudian dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil tidak ada massa pada dinding vagina, pembukaan 8 cm, ketuban (+), presentasi kepala, penurunan kepala Hodge III. Setelah semua data terkumpul dan telah dilakukan pemeriksaan, didapatkan diagnosa ibu inpartu kala I fase aktif normal. Asuhan yang peneliti berikan pada ibu kala I sesuai dengan kebutuhan ibu bersalin kala I. Menurut teori yang peneliti gunakan untuk menilai kondisi ibu pantau tekanan darah 4 jam sekali, nadi 30 menit sekali dan suhu 2 jam sekali. Untuk menilai kemajuan persalinan nilai pembukaan servik setiap 4 jam sekali, penurunan kepala, kontraksi setiap 30 menit hitung jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya dalam detik. Dan untuk Pemantauan kondisi janin kita lihat dari pemantauan DJJ setiap 30 menit, warna dan adanya air ketuban, serta penyusupan (molase) kepala janin (Yuliana Wahida dan Bawon. 2020)

Pemantauan persalinan kala I pada Ny. “E” didokumentasikan langsung kedalam partograf. Pemantauan kala I terus dilakukan sampai pukul 02.30 WIB. Pada pukul 02.30 WIB ibu mengatakan rasa ingin buang air besar, peneliti melakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 10 cm. Selama pemantauan kala I tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Kala II

Peneliti menyiapkan diri sebagai penolong persalinan. Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah menerapkan prinsip dan praktik pencegahan infeksi dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir memakai APD seperti skort, masker, sepatu tertutup, lalu mencuci tangan dengan langkah yang

benar dan memakai sarung tangan steril. Asuhan yang diberikan dalam pertolongan sudah sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu diantaranya mengatur posisi ibu bersalin, memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, memberikan dukungan dan semangat kepada ibu, memimpin ibu meneran saat adanya his dan membantu kelahiran bayi (Lusa R. 2021).

Peneliti selanjutnya melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Berdasarkan teori saat kepala 5-6 cm didepan vulva, maka peneliti harus menyiapkan 2 kain bedong diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi dan satu underpad dibawah bokong ibu dan kain kassa steril untuk menahan perineum dan membiarkan kepala lahir secara maksimal. Jika sudah keluar kepala bayi secara keseluruhan bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh muka dengan kassa steril. Selanjutnya memeriksa lilitan tali pusat sambil menunggu putaran paksi luar secara spontan. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar dengan spontan posisikan tangan secara biparietal untuk melahirkan bahu depan, bahu belakang, kemudian pindahkan posisi tangan untuk melakukan sanggah susur untuk melahirkan bayi secara keseluruhan. Setelah itu lakukan penilaian sepiantas pada bayi baru lahir sambil mengeringkan bayi dan dihisap lendir. Selanjutnya lakukan palpasi abdomen untuk memeriksa apakah ada janin kedua atau tidak.

Didapatkan hasil bayi lahir spontan pukul 03.00 WIB jenis kelamin Perempuan, menangis kuat, tonus otot baik, dan kulit kemerahan. Partograf tidak melewati garis waspada. Selama proses persalinan, diterapkan prinsip pencegahan infeksi dengan menggunakan alat-alat yang sudah disterilkan. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi pada ibu, bayi, dan penolong persalinan. Kala II Ny. "E" dari pembukaan lengkap hingga bayi lahir berlangsung selama 30 menit. Selama kala II terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dimana peneliti tidak

menggunakan pelindung mata, pelindung kepala dan sepatu boot dikarenakan keterbatasan alat yang ada di tempat praktek.

Berdasarkan teori setelah kepala 5-6 cm didepan vulva, maka peneliti harus menyiapkan 2 handuk besar diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi tetapi dalam pelaksanaannya peneliti hanya menempatkan dua kain bedong diatas perut ibu (Fitriana Yuni, 2021).

c. Kala III

Kala III dimulai pukul 03.00 WIB. Kala III pada Ny.“F” berlangsung selama 10 menit. Asuhan yang diberikan selama kala III yaitu melakukan manajemen aktif kala III. Manajemen aktif kala III bertujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan postpartum yang dapat menyebabkan kematian pada ibu. Menurut teori manajemen aktif kala III

terdiri dari: 1. penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM pada paha kanan bagian luar yang berguna untuk merangsang kontraksi rahim untuk melahirkan plasenta, 2. melakukan PTT (Peregangan Tali pusat Terkendali) untuk mempercepat pelepasan plasenta dan melahirkan plasenta, 3. Melakukan masase fundus uteri setelah plasenta lahir untuk memastikan kontraksi uterus baik agar tidak terjadi perdarahan (Fitriana Yuni, 2021).

Setelah diberikan oksitosin 10 IU secara IM pada paha kanan luar ibu, selanjutnya peneliti melakukan pemotongan tali pusat dengan cara memasang klem pertama dengan jarak 3-5 cm dari pangkal tali pusat, kemudian mengurut dan memasang klem kedua dengan jarak 2-3 cm dari klem pertama kemudian melakukan pemotongan tali pusat di antara kedua klem dengan cara memegang tali pusat di antara dua klem dengan menggunakan tangan kiri, posisi tangan melindungi bagian

tubuh bayi, kemudian dilakukan pemotongan tali pusat di antara dua klem, lalu mengikat tali pusat dan setelah itu melepaskan klem tali pusat dan melakukan perawatan sisa potongan tali pusat.

Menurut teori IMD dilakukan dengan meletakkan bayi tengkurap diatas perut ibu dengan bayi tetap diselimuti agar terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu, kepala bayi diposisikan miring dengan membebaskan jalan napas bayi dan membiarkan bayi mencari puting ibu dengan sendirinya. Posisi tangan ibu memeluk bayi dari dalam dan suami membantu memegang bayi dari luar. IMD dikatakan berhasil apabila bayi mampu mencapai puting, walaupun ASI tidak keluar. IMD dilakukan minimal selama 1 jam, apabila bayi belum berhasil dapat ditunggu selama 30 menit (Mutmainnah, Annisa UI, dkk. 2017). Namun terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek karena peneliti tidak melakukan IMD.

Setelah itu peneliti melahirkan plasenta dengan melakukan PTT terlebih dahulu lalu mengamati tanda-tanda pelepasan plasenta. Menurut teori tanda- tanda pelepasan plasenta yaitu adanya keluar darah secara mendadak, tali pusat memanjang dan perut ibu teraba globular. Jika sudah ada tanda-tanda pelepasan plasenta maka lakukan PTT untuk melahirkan plasenta, dengan meletakkan tangan kiri berada difundus ibu dengan posisi dorso cranial, sementara tangan kanan memegang klem dengan meregangkan tali pusat secara terkendali dengan sejajar lantai (mengikuti poros jalan lahir). Saat plasenta muncul didepan vulva, lahirkan plasenta dengan kedua tangan memutar searah jarum jam hingga selaput plasenta dan seluruh plasenta lahir. Letakkan plasenta ditempat plasenta dan lakukan masase fundus uteri dengan gerakan melingkar selama 15 detik untuk merangsang kontraksi uterus. Setelah plasenta lahir, peneliti memeriksa kelengkapan plasenta dan didapatkan hasil plasenta lahir lengkap pukul 03.10 WIB, kotiledon lengkap, selaput plasenta utuh,

panjang tali pusat ± 32 cm, berat plasenta ± 500 gram, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, jumlah perdarahan ± 150 cc.

d. Kala IV

Kala IV dimulai pada pukul 03.10 WIB dilakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir dan tidak terdapt laserasi jalan lahir. Peneliti melakukan pemantauan kala IV berupa pengukuran tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan jumlah perdarahan selama 2 jam setelah melahirkan dimana pada satu jam pertama dilakukan pemantauan setiap 15 menit dan pada satu jam kedua dilakukan pemantauan setiap 30 menit.

Hasil observasi pada Ny. “F” selama 2 jam didapatkan hasil pemeriksaan TTV ibu dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak teraba, dan jumlah perdarahan ± 150 cc dengan warna lochea merah kehitaman.

Asuhan yang diberikan peneliti pada kala IV yaitu peneliti telah memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjuran untuk bersitirahat, serta telah melakukan pemantauan kala IV pada ibu selamadua jam pertama postpartum sesuai dengan teori (Yuliana Wahida dan Bawon. 2020).

Dari hasil pemeriksaan dan pengkajian dapat diagnosa ibu post partum kala IV normal, KU ibu baik. Pada kala IV tidak terdapat kesenjangan anatara teori dengan praktek.

3. Bayi Baru Lahir

a. Asuhan segera setelah lahir

Pada tanggal 22 Januari 2026 bayi Ny.“F” lahir spontan, menangis kuat, kulit tampak kemerahan, tonus otot bergerak aktif dan bernafas secara spontan. Asuhan

yang peneliti lakukan adalah asuhan bayi baru lahir normal. Menurut teori asuhan pada bayi baru lahir diantaranya : Penilaian sepiantas pada BBL, membersihkan jalan napas bayi dengan menggunakan kassa steril, mulai dari hidung, mulut kemudian membersihkan wajah bayi secara keseluruhan, pencegahan hipotermi dengan mengeringkan tubuh bayi, melakukan pemotongan tali pusat, melakukan IMD, pemberian Vitamin K dan pemberian salap mata. Pemantauan pada BBL tetap dilakukan untuk melihat adakah tanda bahaya atau tidak yang terjadi pada bayi. Peneliti melakukan IMD segera setelah bayi lahir selama 1 jam pertama.

b. Kunjungan I

Asuhan selanjutnya yaitu melakukan pemeriksaan antropometri dengan berat badan 3000 gr, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 33 cm. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan fisik bayi, hasil pemeriksaan tidak adanya kelainan atau cacat bawaan pada bayi, refleks menggenggam dan menghisap sudah ada. Setelah itu memberikan Vitamin K 0,5cc intramuskular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri yang bertujuan untuk pencegahan perdarahan pada bayi baru lahir dan memberikan salep mata pada kedua mata bayi untuk mencegah terjadinya infeksi (Noordiaty, 2018).

Menurut teori kunjungan pertama dilakukan saat bayi berusia 0-48 jam. Dari hasil anamnesis ibu mengatakan bayinya sudah mau menyusu dan kemampuan menghisap baik, bayi sudah BAK belum dan BAB sudah dengan tekstur lunak dan berwarna kehitaman. Setelah dilakukannya pengkajian data subjektif peneliti melakukan pemeriksaan data objektif dengan hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik dan tidak ditemukan adanya kelainan atau cacat bawaan pada bayi.

Pada saat praktek peneliti tidak memberikan Hb0 pada waktu 2 jam setelah bayi lahir, ini dikarenakan sudah tatalaksana yang diterapkan TPMB ibu bidan dan

untuk mencegah bayi hipotermi maka bidan memberikan asuhan pemberian Hb0, 6 jam setelah bayi lahir sesaat setelah bayi dimandikan. Namun karena waktu 6 jam nya betepatan malam hari, maka HB0 nya direncanakan setelah mandi pagi namun ibu masih belum mau sehingga anak baru dilakukan imunisasi HB0 saat usia 3 hari, Menurut peneliti hal diatas bukanlah kesenjangan karena berdasarkan teori imunisasi Hb0 sebaiknya diberikan segera setelah lahir, diupayakan dalam 24 jam pertama kelahiran hingga usia 7 hari.

Selanjutnya memberikan bayi kepada ibunya untuk disusukan dan mengedukasi ibu bagaimana teknik menyusui yang baik dan benar. Pada asuhan ini peneliti tidak hanya mengajarkan ibu mengenai asuhan bayi baru lahir, tetapi peneliti juga mengajarkan keluarga dalam melakukan perawatan bayi sehingga ibu tidak kesulitan dalam merawat bayinya dirumah

c. Kunjungan II

Kunjungan Neonatus kedua dilakukan pada tanggal 25 Januari 2026 pukul 10.30 WIB. Peneliti melakukan kunjungan kedua yaitu saat bayi berusia 3 hari. Menurut teori kunjungan neonatus kedua dilakukan saat bayi berusia antara 3-7 hari. Pada kunjungan kedua juga dilakukan pemeriksaan skrining hipotiroid kongenital

Asuhan diberikan dengan melakukan kunjungan rumah untuk mengetahui keadaan bayi, tanda bayi cukup ASI, melakukan pemantauan tumbuh kembang bayi, dan juga diingatkan kembali tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir serta dianjurkan untuk melakukan imunisasi HB0 dan BCG. Pada saat kunjungan didapatkan hasil anamnesa ibu mengatakan bayinya menyusu kuat, ASI sudah banyak keluar, tali pusat bayi sudah lepas sejak tadi malam, bayi sudah dimandikan.

Setelah itu peneliti melakukan pengkajian data objektif didapatkan hasil pemeriksaan tanda vital bayi dalam batas normal, tali pusat bayi telah lepas dan tidak

ada tanda-tanda infeksi. Peneliti juga mengedukasi ibu untuk memberikan bayi ASI Eksklusif selama 6 bulan penuh tanpa memberikan tambahan makanan lainnya kepada bayi. Namun jika diatas 6 bulan bayi boleh diberikan ASI dan makanan tambahan pendamping ASI (MP ASI). Pada kunjungan ini terdapat kesesuaian antara teori dengan praktek.

4. Nifas

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 22 Januari 2026 pukul 04.00 WIB yaitu pada 6 jam postpartum. Dari data subjektif diketahui bahwa ibu sudah berkemih ke kamar mandi, namun ibu mengeluhkan perut masih terasa mules, ibu mengatakan sudah makan dan minum tetapi ASI nya sudah keluar tapi sedikit. Peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan head to toe dalam batas normal, tinggi fundus uteri 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea rubra.

Peneliti memberikan asuhan kepada ibu yaitu menjelaskan tentang rasa nyeri yang dirasakan ibu pada perut bagian bawah. Menurut teori nyeri perut yang dirasakan ibu adalah akibat kontraksi otot rahim yang Kembali ke bentuk semula, perubahan seluruh alat genitalia pada masa nifas yang disebut dengan involusi. Involusi adalah suatu gejala pengecilan organ, kembali ke ukuran dan bentuk normalnya. Jadi nyeri perut yang dirasakan ibu setelah proses melahirkan merupakan hal yang wajar.

b. Kunjungan II

Pada tanggal 25 Januari 2026 pukul 10.00 WIB dilakukan kunjungan nifas ke rumah Ny. “F” yaitu pada hari ke-3 didapatkan data subjektif dari ibu yaitu ASI

ibu sudah mulai banyak, darah yang keluar dari kemaluan sudah mulai berkurang dan bewarna kekuningan bercampur darah, sudah mulai BAB setelah 3 hari melahirkan. Dari pemeriksaan didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal. TFU pertengahan pusat-simfisis, Kontraksi uterus baik, pemeriksaan head to toe dalam batas normal. Menurut teori jenis lochea pada Ny. "F" 3 hari postpartum yaitu lochea sanguilenta yang berwarna merah kehitaman yaitupada hari ke 3-7 postpartum.

Pada kunjungan kedua ini asuhan yang diberikan yaitu istirahat cukup, mengingatkan ibu tentang cara menjaga personal hygiene, perawatan luka jahit perenium yang benar, mengingatkan Kembali pemenuhan nutrisi selama menyusui dan ASI Eksklusif, serta pemberian konseling tentang KB. Peneliti telah menganjurkan ibu tentang pemakaian alat kontrasepsi pasca salin yaitu alat kontrasepsi jangka panjang seperti IUD dan Implant. Untuk alat kontasepsi ibu berencana menggunakan kontrasepsi setelah habis masa nifas, namun ibu belum memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi nya apa,masih ada waktu berpikir selama masa nifas.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny."F" yang dilakukan pada tanggal 4 Januari s/d 25 Januari 2026 di TPMB Bd. Ida Ratna Nengsih, S.Keb. Peneliti dapat mengembangkan pola pikir dalam memberikan asuhan berkesinambungan pada masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.

Asuhan kebidanan ini dilakukan mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny."F" Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan didapatkan kesimpulan :

- a. Peneliti telah melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif kepada Ny."F" G2P1A0H1 kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.
- b. Merumuskan diagnosa kebidanan pada Ny."F" G2P1A0H1 kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.
- c. Berdasarkan perumusan diagnosa peneliti dapat menyusun rencana asuhan yang menyeluruh pada Ny."F" G2P1A0H1 kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas dengan bantuan pembimbing. Asuhan kebidanan yang telah direncanakan pada Ny."F" G2P1A0H1 dapat diterapkan dan dilaksanakan dengan baik.
- d. Melakukan Melakukan evaluasi terhadap keefektifan asuhan yang telah diberikan kepada Ny."F" G2P1A0H1 kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.
- e. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP.

B. Saran

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. “F” dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas, maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain :

1. Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan beresinambungan pada ibu hamil trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.

2. Aplikatif

a. Bagi Peneliti

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

b. Bagi Klien

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

c. Bagi Lahan Praktek

Asuhan yang diberikan pada klien secara umum sudah baik, akan tetapi disarankan untuk kedepannya lahan praktek bisa menyediakan alat pelindung

diri yang lengkap seperti pelindung mata dan topi untuk menunjang proses persalinan yang aman dan bersih serta untuk meningkatkan perlindungan diri petugas terhadap paparan mikroorganisme penyebab infeksi. Selanjutnya diharapkan lahan praktek melakukan IMD setiap persalinan bayi lahir normal.

Diharapkan dapat dijadikan sebagai evaluasi untuk lahan praktek dalam meningkatkan pelayanan kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir dan ibu nifas agar terwujudnya pelayanan sesuai dengan standard yang ada. Serta diharapkan lahan praktik agar terus memberikan asuhan yang berdasarkan *evident based*.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam penulisan asuhan kebidanan berikutnya dan diharapkan juga institusi pendidikan dapat menambah sumber buku di perpustakaan agar memudahkan mahasiswa dalam hal penulisan laporan dan peningkatan ilmu pengetahuan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aida Fitriani, DDT., M. Keb., Ayesha Hendriana Ngestiningrum, S.ST., M. Keb., Siti Rofi'ah, S.S.T., M. K., Florica Amanda, S.Tr.Keb., M. K., Nizan Maayah, S.SiT., SKM., M. K., Eka Supriyanti, SST., M. K., & Royani Chairiyah, SiT., M. K. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan Diii Kebidanan Jilid Ii. Dalam PT Mahakarya Citra Utama Group* (Vol. 8, Nomor 2).
- Ani Triana, SST, M. K., Riza Febriati, SSiT, M. K., Miratu Megasari, SST, M. K., & Nur Israyati, SST, M. K. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*.
- Asean Secretariat. (2021). *Asean statistical yearbook. jakarta: asean secretariat, december, 2021. Asean statistical yearbook. jakarta: asean secretariat, december, 2021.*
- Azizah, Nurul & Rasyidah, Rosyidah. (2019). *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui. Umsida Press.*
- Cholifah, S., & Rinata, E. (2022). *Buku Ajar Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan* (M. K. M.Tanzil Multazam, S.H & M. Pd. Mahardika Darmawan Kusuma Wardana, Ed.). UMSIDA Press.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat. (2021). *Profil Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat tahun 2020. Kabupaten Pasaman Barat, 2, 76.*
- dinas kesehatan kota padang. (2024). *Profil kesehatan kota padang tahun 2023 edisi 2024.*
- El Sinta, L., Andriani, F., Yulizawati & Ayunda Insan, A. N. T. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi Dan Balita. Indomedia Pustaka.*
- Endang, A. L. (2020). *Pola Pertambahan BB Selama Hamil. Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.*
- F. Sukma, Hidayati, E. Jamil, T. N. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Fakultas Kedokteran Dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.*
- Fatimah S.ST, M. K., & Nurhayaningsih S.ST, M. K. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.*
- Fatmawati, L. (2020). *Keperawatan Maternitas Bayi Baru Lahir. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Gresik. Itas Ilmu Kesehatan Universitas Gresik.*
- Hatijar, S.ST., M. K., & Irma Suryani Saleh S.ST., M.Kes, Lilis Candra Yanti S.St., M. K. (2020). *Buku ajar asuhan kebidanan pada kehamilan. Dalam PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.*
- Hia, E. J., Rusdi, P. H. N., & Nugrahmi, M. A. (2024). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "S" di Bidan Praktek Mandiri Hj. Erna Wena, A.Md. Keb Kota Padang Panjang Tahun 2024. 2.*
- Indonesia, menteri K. (2024). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 6 Tahun 2024. Kementrian Kesehatan.*
- Kemenkes, R. (t.t.). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, Dan Pelayanan Kesehatan Seksual. Kementrian Kese. 2021.*
- Kementrian kesehatan republik indonesia. (2021). *Profil kesehatan indonesia tahun 2020. jakarta:kementerian kesehatan republik indonesia.*
- Khasanah, N.A. Sulistyawati, W. (2017). *Buku Ajar Nifas Dan Menyusui. CV Kekata Group.*
- Kurniarum, A. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir* (A. Suryana, Ed.). Kementrian Kesehatan RI, Pusdik SDM Kesehatan, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan.
- Maulidawati, M. (2024). *Asuhan komprehensif dalam langkah menurunkan AKI dan AKB.*
- Nurhayati, Y., & Dartiwen. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan* (Aditya A.C, Ed.). Percetakan CV. Andi Offset.

- Nurul Fadilah, V. V. (2023). *Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) Ny.U Umur 35 Tahun di Klinik Istika Kabupaten Semarang Jawa Tengah*.
- Pasaribu, Irma. H. Anwar, K.K. Luthfa, A. (2023). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui. Eureka Media Aksara*.
- Ramadhanti, I. P., Oktiani, T., Sari, R. I., Oktova, R., Tawati, R., Mudia, Z., Prajawati, G., Yanthi, D., Kurniatin, L. F., Sari, N., & Lamana, A. (2023). *No Title (Sp. O. (K) Dr.dr.Juminten Saimin, M. S. Dwi Yanthi, SKep, Ns., & M. K. Julian Jingsung., SST., Ed.)*. Eureka media aksara, april 2023 Anggota ikapi jawa tengah no. 225/jte/2021.
- rara rodhita. (2022). *Penurunan Berat Badan Bayi Setelah Lahir dan Penyebabnya*.
- Serang, D. K. K. (2023). *Dinas Kesehatan Kota Serang. 2020. Untuk mengukur keberhasilan Pembangunan kesehatan*.
- Solehah, I. Munawaroh, W. Holilah Bd, H. I. (2021). *Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Normal. Fakultas Kesehatan Diploma III Kebidanan Universitas Nurul Jadid. Fakultas Kesehatan Diploma III Kebidanan Universitas Nurul Jadid*.
- Sri Anggarini Parwatiningsih, Anis Laela Megasari, Rizka Adela Fatsena, C. S. H. (2023). *Continuity Of Midwifery Care Moderates The Effects Of Postpartum Depression At The Surakarta Health Center. Continuity Of Midwifery Care Moderates The Effects Of Postpartum Depression At The Surakarta Health Center*.
- Utami, I., & Fitriahadi, E. (2019). *Buku Ajar Asuhan Persalinan & Manajemen*.
- Wahyuningsih, H. P. & Wahyuni, E. D. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Kementerian Kesehatan RI*.
- Yulizawati, Aldina Ayunda Insani, Lusiana El Sinta B, F. A. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Indomedia pustaka —Sidoarjo: Indomedia Pustaka, 2019 Anggota IKAPI No. 195/JTI/2018 1 jil., 17 × 24 cm, 156 hal.
- Zahrah Zakiyah, S.SiT., M. K., Dheska Arthyka Pali□ana, SST., M. K., & Ester Ratnaningsih, S.SiT., M. K. (2020). *Buku Ajar Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan Bayi baru lahir.*

Lampiran 1

SURAT PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. F

Umur : 26 tahun

Setelah saya membaca surat permohonan menjadi responden, maka saya menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi sebagai responden sehubungan dengan penyusunan Studi kasus komprehensif yang dilakukan oleh mahasiswa Profesi Bidan Fakultas Kebidanan yaitu:

Nama : Aidil Fianti

NIM : 25100461590133

Demikian surat pernyataan ini saya buat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana semestinya.

Responden

(Ny. F)

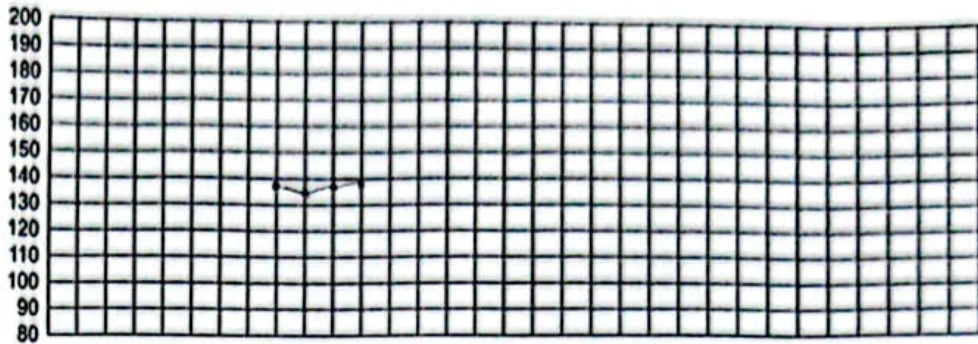
PARTOGRAF

No. Register
No. Puskesmas
Ketuban pecah

Sech: 100

Nama Ibu : Ny. F Umur : 26 G. 2 P. 1 A. 0
 Tanggal : 22/1/2018 Jam : 09.45 Alamat : Bandung
 mules sejak jam 12.00.00

Denyut Jantung Janin (/menit)



Air ketuban
Penyusupan

[illegible]

Pembukaan serviks (cm) beri tanda x
Turunnya kepala
beri tanda o

The graph shows the relationship between time (Waktu) and distance (Sentimeter). The x-axis represents time in hours (jam) from 0 to 16, and the y-axis represents distance in centimeters (Sentimeter) from 0 to 10. Two lines are plotted: 'WASPADA' and 'BERTINDAK'. 'WASPADA' starts at (0, 4) and passes through (4, 8) and (6, 10). 'BERTINDAK' starts at (4, 4) and passes through (6, 6) and (10, 10). A third line segment connects (4, 2) and (6, 0.5), with handwritten labels '01.00' at (4, 2) and '02.00' at (6, 0.5).

5
 < 20 4
 Kontraksi 20-40 3
 tiap > 40 2
 0 Menit (dok) 1

Oksilosin U/L
teles/menit

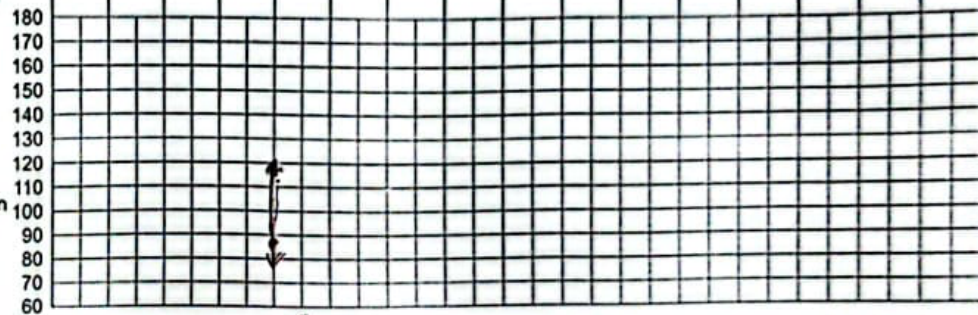
[illegible]

Obat dan Cairan IV

[illegible]

- Nadi

Tekanan darah



Suhu

C

[illegible]

Unin

Protein
Aseton
Volume[illegible]

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 22 Januari 2026
- Nama bidan : I.R.A. Ratna Ningsih
- Tempat Persalinan :
 - ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya :
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - ☐ Bidan ☐ Teman
 - ☐ Suami ☐ Dukun
 - ☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y ☒
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi :
 - ☐ Ya, Indikasi
 - ☒ Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
 - ☒ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
 - ☐ Keluarga ☐ Dukun
- Gawat Janin :
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 -
 -
 -
 - ☒ Tidak
- Distosia bahu :
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 -
 -
 -
 - ☒ Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III

- Lama kala III : 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - ☒ Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan :
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - ☐ Ya, alasan :
 - ☒ Tidak
- 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	03.25	120/80 mmHg	86	36.6	2 jari, peristaltik	Tidak kembung	Normal
	03.40	120/80 mmHg	85		2 jari, peristaltik	Tidak kembung	Normal
	03.55	110/80 mmHg	84		2 jari, peristaltik	Tidak kembung	Normal
	04.10	120/80 mmHg	85		2 jari, peristaltik	Tidak kembung	Normal
2	04.40	121/80 mmHg	86	36.7	2 jari, peristaltik	Tidak kembung	Normal
	05.10	126/80 mmHg	87		2 jari, peristaltik	Tidak kembung	Normal

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

- Masase fundus uteri ?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan :
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 -
 -
 -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - ☐ Ya, tindakan :
 -
 -
 -
 - ☒ Tidak
- Laserasi :
 - ☐ Ya, dimana :
 - ☒ Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan :
 - ☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - ☐ Tidak dijahit, alasan :
- Atoni uteri :
 - ☐ Ya, tindakan
 -
 -
 -
 - ☒ Tidak
- Jumlah perdarahan : 20 ml
- Masalah lain, sebutkan : tidak ada
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 3.000 gram
- Panjang : 50 cm
- Jenis kelamin : L ☒
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- 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 :
 -
 -
 -
- Pemberian ASI
 - ☒ Ya, waktu : 2-4 jam setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan :
- Masalah lain, sebutkan :
- Hasilnya :

DOKUMENTASI

Asuhan Kebidanan pada Kehamilan



Asuhan Kebidanan pada Persalinan



Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

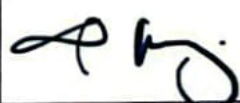


Asuhan Kebidanan pada Nifas



	UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
	FORMAT BIMBINGAN DAN KONSULTASI LAPORAN COC

Nama : Aidil Fianti
 NIM : 25100461590133
 Program studi : Pendidikan Profesi Bidan
 Pembimbing : Suci Rahmadheny, S.ST, Bd., M.Keb
 Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*)
 Pada Ny. F di PTMB Bd. Ida Rahma Nengsih, S.Keb Kabupaten
 Lima Puluh Kota

HARI/ TANGGAL	MATERI	PARAF PEMBIMBING
Senin / 9-2-2026	Bimbingan Proposal Bab I - II	
Senin / 16-2-2026	Bimbingan Laporan COC Bab III - IV	
Rabu / 25-2-2026	Revisi Laporan COC	
Kamis / 12-3-2026	ACE	

Bukittinggi, Februari 2026
 Ka.Prodi Pendidikan Profesi Bidan



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