

LAPORAN
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*CONTINUITY OF*
***CARE*) PADA NY. “G” DI PMB DIAN WAHYUNI, S.ST**
KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2026

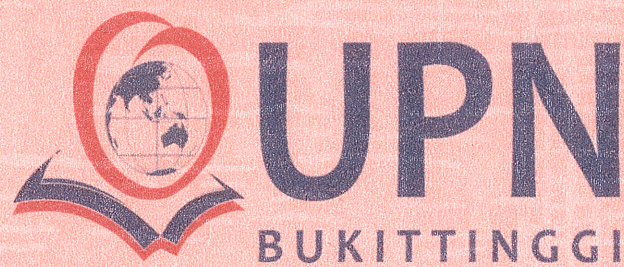


Disusun oleh:

WIDIYA ASTUTI
241004615901117

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

LAPORAN
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*CONTINUITY OF*
***CARE*) PADA NY. “G” DI PMB DIAN WAHYUNI, S.ST**
KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2026



Disusun oleh:

WIDIYA ASTUTI
241004615901117

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

HALAMAN PERSETUJUAN

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

Laporan tugas akhir berkelanjutan (*Continuity of Care*) ini Telah diperiksa dan disetujui untuk di seminarkan dihadapan Dewan Penguji *Continuity of Care* Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

Bukittinggi, Maret 2026

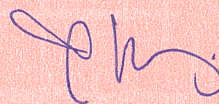
Menyetujui,

Koordinator COC

Pembimbing Akademik



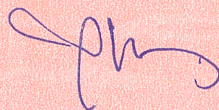
Tuti Oktriani, S. ST, Bd, M. Keb
NIDN : 1020108101



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

Mengetahui,

Ka. Prodi Pendidikan Profesi Bidan



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

HALAMAN PENGESAHAN

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

Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuty 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 (*Contunity of Care*)

Bukittinggi, Maret 2026

DEWAN PENGUJI

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

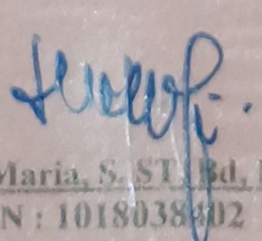
Penguji I : Bdn. Yulia Nengsih, S.Tr.Keb

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

Ditetapkan : Bukittinggi

Tanggal Ujian : Maret 2026

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kebidanan


Rulfia Desi Maria, S. ST, Bd, M. Keb
NIDN : 1018038402

RIWAYAT HIDUP



Nama : Widiya Astuti
Tempat/ Tanggal Lahir : Bengkulu, 17 Juni 1988
Alamat : Jorong Purwajaya Kanagarian Sarilamak Kecamatan
Harau Kabupaten Lima Puluh Kota
NIM : 241004615901117
Status Pernikahan : Sudah Menikah
Alamat Instansi : Puskesmas Tarok
Email : widiaastuti1706@gmail.com
No. HP : 081374226165

Nama Suami : Rio Suciko, Amd
Nama Orang Tua
Ayah : Irzal
Ibu : Hartati (Almh)

Riwayat Pendidikan

- | | | |
|------------|---|------------------|
| 1. SD | : SDN 04 Purwajaya | Lulus Tahun 2000 |
| 2. SMP | : SLTP N 1 Harau | Lulus Tahun 2003 |
| 3. SMA | : SMAN 1 Harau | Lulus Tahun 2006 |
| 4. Diploma | : Akademi Kebidanan Prima Nusantara Bukittinggi | Lulus Tahun 2009 |
| 5. Sarjana | : Universitas Prima Nusantara Bukittinggi | Lulus Tahun 2025 |

Riwayat Pekerjaan

1. Puskesmas Tarok Kota Payakumbuh : September 2010 - sekarang

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan pembuatan “ Studi Kasus Komprehensif Asuhan Kebidanan Pada Ny. G di PMB Dian Wahyuni, S. ST Kota Payakumbuh. Laporan ini disusun dengan maksud untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Bd pada Program Studi Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

Penulis menyadari bahwa pembuatan Laporan ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih terutama pada keluarga yang telah memberikan dukungan baik materi maupun non materi, selanjutnya terima kasih kepada Ibu Suci Rahmadheny, S. ST, Bd, M. Keb selaku pembimbing Akademik yang telah memberikan masukan, arahan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan ini. Seterusnya ucapan terimakasih kepada :

1. Rektor Universitas Kesehatan Prima Nusantara Bukittinggi, Ibu Dr.Hj. Evi Susanti, S.ST, M. Biomed.
2. Wakil Rektor I Bidang Akademik (Pendidikan , penelitian, dan Pengabdian Masyarakat) Bapak Ns. Fauzi Ashra M.Kep, Ph.D.
3. Wakil Rektor II Bidang Kepegawaian, Adm Umum, Keuangan, Sarana Prasarana, dan Kerjasama Hubungan Internasional Bapak Yuhendri Putra, S.Si, M.Biomed.
4. Wakil Rektor III, Bidang Kemahasiswaan, Pusat Karir dan Alumni Ibu Mellia Fransiska, M. Kes.
5. Dekan Fakultas Kebidanan Ibu Rulfia Desi Maria, S.SiT, M.keb.
6. Ka. Prodi Profesi Kebidanan Ibu Suci Rahmadheny, S.ST, Bd. M. Keb
7. Koordinator *Continuity Of Care* Ibu Tuti Oktriani, S.Keb, Bd, M.Keb
8. Ibu Bdn. Yulia Nengsih, S.Tr.Keb selaku penguji I
9. Ibu Indah Putri Ramadhanti, S.ST, Bd, M.Keb selaku penguji II
10. Bidan Pembimbing PMB Dian Wahyuni, S.ST
11. Semua teman- teman yang ikut membantu dalam proses pembelajaran.

12. Bapak dan Ibu dosen tenaga kependidikan yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu

13. Keluarga Besar Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

Penulis menyadari bahwa penyusunan Proposal ini masih banyak kekurangan. Untuk itu penulis mengharapkan ungkapan, kritikan, serta saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak demi kesempurnaan Laporan ini.

Semoga Laporan ini dapat bermanfaat bagi kita semua, khususnya di bidang kebidanan. Aamiin.

Bukittinggi, Maret 2026

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PENGESAHAN iii

KATA PENGANTAR iv

DAFTAR ISI vi

DAFTAR TABEL ix

DAFTAR GAMBAR x

DAFTAR LAMPIRAN xi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang 1

B. Tujuan Penulisan 4

C. Manfaat Penulisan 5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. KEHAMILAN

1. Pengertian Kehamilan Trimester III 7

2. Perubahan Fisiologi Kehamilan Trimester III 8

3. Perubahan Psikologi Kehamilan Trimester III 14

4. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III 14

5. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III 15

6. Standar Pelayanan Masa Kehamilan 18

7. Komplikasi Kehamilan Trimester III 22

8. Kunjungan ANC 22

9. Asuhan Komplementer Kehamilan 25

10. Konsep Dasar Pendokumentasian 26

B. PERSALINAN

1. Pengertian Persalinan 49

2. Jenis Persalinan 50

3. Mekanisme Persalinan 51

4. Fisiologi Persalinan 52

5. Teori Persalinan	53
6. Tanda- Tanda Persalinan	54
7. Tahapan Persalinan	55
8. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan	58
9. Perubahan Psikologi Ibu Bersalin	60
10. Penatalaksanaan Ibu Bersalin Normal.....	61
11. Asuhan Sayang Ibu.....	77
12. Asuhan Komplementer Persalinan	79
13. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Persalinan	81
C. BAYI BARU LAHIR	
1. Definisi Bayi Baru Lahir	84
2. Fisiologi Bayi Baru Lahir.....	85
3. Tanda-Tanda Bayi Baru Lahir Normal	91
4. Ketidaknyamanan Bayi Baru Lahir.....	94
5. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir	97
6. Komplikasi Bayi Baru Lahir	109
7. Upaya Pencegahan Komplikasi.....	111
8. Asuhan Komplementer Bayi Baru Lahir.....	112
9. Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir	113
D. NIFAS	
1. Definisi Nifas	122
2. Fisiologi Nifas	122
3. Perubahan Fisiologis	123
4. Perubahan Psikologis	129
5. Tujuan Asuhan Masa Nifas	130
6. Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas.....	130
7. Ketidaknyamanan Masa Nifas	138
8. Penatalaksanaan	139
9. Asuhan Komplementer Masa Nifas	143
10. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Nifas	143
E. KELUARGA BERENCANA	
1. Pengertian Keluarga Berencan	147

2. Tujuan Pelayanan keluarga berencana	148
3. Klasifikasi Metode Kontrasepsi	149
4. Asuhan Keluarga Berencana	155

BAB III TINJAUAN KASUS

A. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Ibu Hamil.....	156
B. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin	169
C. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Ibu Nifas	186
D. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	192
E. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pelayanan KB	201

BAB IV PEMBAHASAN

A. Kehamilan	205
B. Persalinan	206
C. Nifas	208
D. Bayi Baru Lahir	211
E. Keluarga Berencana	213

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	214
B. Saran.....	214

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perubahan TFU dalam Kehamilan	9
Tabel 2.2 Peningkatan BB selama Kehamilan	19
Tabel 2.3 Penilaian APGAR SCORE	97
Tabel 2.4 Tabel Jenis Imunisasi.....	104
Tabel 2.4 Klasifikasi metode kontrasepsi.....	149

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Perubahan Besar Uterus	9
Gambar 2.2 Jenis-jenis AKDR.....	150
Gambar 2.3 Implan 2 batang.....	153
Gambar 2.4 Implan 1 batang (Implanon).....	153

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Partograf

Lampiran 2 Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Continuity of Care (COC) dalam asuhan kebidanan merupakan pendekatan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang berkesinambungan dan menyeluruh, dimulai sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana (Kemenkes RI, 2020; Varney et al., 2014). Pendekatan ini menempatkan bidan sebagai pemberi asuhan utama yang mendampingi klien secara terus-menerus, sehingga terjalin hubungan saling percaya antara bidan dan klien. Menurut Reproductive, Maternal, Newborn, And Child Health (RMNCH). “Continuity Of Care” meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari kehamilan hingga persalinan, periode postnatal dan masa bayi baru lahir. Asuhan disediakan oleh keluarga dan masyarakat melalui layanan rawat jalan, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya (Astuti, dkk, 2017).

Dampak yang akan timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan adalah dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi pada ibu yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas. Komplikasi yang dapat timbul pada kehamilan diantaranya meliputi anemia, hipertensi, perdarahan, aborsi, oedema pada wajah dan kaki, dan lain-lain. Komplikasi yang mungkin timbul pada persalinan meliputi distosia, inersia uteri, presentasi bukan belakang kepala, prolaps tali pusat, ketuban pecah dini (KPD), dan lain-lain. Komplikasi yang mungkin timbul pada masa nifas meliputi, bendungan ASI, dan lain-lain. Komplikasi yang mungkin timbul pada bayi baru lahir meliputi berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia, kelainan kongenital, tetanus neonatorum, dan lain-lain (Saifuddin, 2019)

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan

nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut tercatat di setiap 100.000 kelahiran hidup. Kematian bayi adalah kematian yang terjadi antara saat setelah bayi baru lahir sampai bayi belum berusia tepat satu tahun. Angka Kematian Bayi (AKB) atau Infant Mortality Rate (IMR) adalah jumlah yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. (Profil Kesehatan Indonesia 2023).

Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2024 lebih dari 303 perempuan meninggal selama dan setelah kelahiran serta persalinan. Untuk mengurangi resiko kematian ibu secara global dari 216.100.000 kelahiran hidup pada tahun 2022 menjadi 70/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Target Sustainable Development Goals (SDGs) akan memerlukan tingkat pengurangan tahunan global paling sedikit 7,5% yang lebih dari tiga kali lipat tingkat tahunan yang dicapai antara tahun 1990 dan 2023. Sebagian besar kematian ibu dapat dicegah seperti diperlukannya intervensi medis yang sudah di kenal oleh karena itu sangat penting untuk meningkatkan akses perempuan terhadap perawatan berkualitas sebelum, selama, dan setelah masa kehamilan (Kemenkes RI, 2023).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun (2023) Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2023 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2022 sebesar 4.627 kematian. Sedangkan angka kematian bayi di Indonesia pada tahun 2023 sebanyak 27.566 kematian balita, menurun dibandingkan tahun 2022, yaitu sebanyak 28.158 kematian. Dari seluruh kematian balita, 73,1% diantaranya terjadi pada masa neonatal (20.154 kematian). Dari seluruh kematian neonatal yang dilaporkan, sebagian besar diantaranya (79,1%) terjadi pada usia 0-6 hari, sedangkan kematian pada usia 7-28 hari sebesar 20,9% (Kemenkes RI, 2023).

Pada tahun 2023, penyebab kematian pada bayi adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorum, pneumonia, diare, kelainan kongenital jantung, kelainan kongenital lainnya,

meningitis, demam berdarah, penyakit saraf, kecelakaan lalu lintas, tenggelam, infeksi parasit, dan lainnya (Kemenkes RI, 2023).

Provinsi Sumatera Barat jumlah kematian ibu tahun 2023 berdasarkan pelaporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota sebanyak 118 kasus. Sedangkan Kematian Bayi pada Tahun 2023 sebesar 826 kasus. Kasus kematian ibu di kota Payakumbuh pada tahun 2024 ada 4 kasus, jumlah ini meingkat dari tahun sebelumnya yaitu 2 kasus, dan tahun 2025 terjadi 2 kasus kematian ibu. Sedangkan kematian bayi di kota Payakumbuh pada tahun 2024 ada 18 kasus. Jumlah ini meningkat dibanding tahun 2023 yaitu 13 kasus, dan pada tahun 2025 terjadi peningkatan lagi menjadi 19 kasus dengan penyebab kematian didominasi oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), asfiksia, infeksi dan kelainan kongenital.

Program Pelayanan kebidanan merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang profesional untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak. Asuhan kebidanan yang dilakukan secara teratur dan komprehensif dapat mendeteksi secara dini kelainan dan risiko yang mungkin timbul selama kehamilan, persalinan, pasca bersalin/nifas dan bayi baru lahir, sehingga kelainan dan resiko tersebut dapat diatasi dengan cepat dan tepat.

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Rahmawati, 2018). Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang dilakukan mulai Antenatal Care (ANC), Intranatal Care (INC), Postnatal Care (PNC), dan Bayi Baru Lahir (BBL) secara berkelanjutan pada pasien. Ukuran yang dipakai untuk menilai baik-buruknya keadaan pelayanan kebidanan (maternity care) dalam suatu negara atau daerah pada umumnya ialah kematian maternal (maternal mortality). Menurut definisi World Health Organization “kematian maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan” (Saifuddin, 2019).

AKI dan AKB dapat ditekan melalui pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang berfokus pada asuhan sayang ibu dan sayang bayi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Melalui asuhan komperhensif faktor risiko

yang terdeteksi saat awal pemeriksaan kehamilan dapat segera ditangani sehingga dapat mengurangi faktor risiko pada saat persalinan, nifas, dan pada bayi baru lahir, dengan berkurangnya faktor risiko tersebut maka kematian ibu dan bayi dapat dicegah. Salah satu fakta yang dapat berlangsung dapat diupayakan adalah meningkatkan mutu pelayanan. Sarana kesehatan sebagai unit organisasi pelayanan kesehatan terdepan yang mempunyai misi sebagai pusat perkembangan pelayanan kesehatan, yang melaksanakan pembinaan dan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu untuk masyarakat yang tinggal disuatu wilayah kerja tertentu (Manuaba, 2018).

Berdasarkan dari uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan, mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan BBL pada Ny “G” di PMB Dian Wahyuni, S. ST.

B. Tujuan Penulisan

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 bersalin, ibu nifas dan BBL. Dengan menerapkan pada 7 langkah Manajemen Varney dan pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian data dengan melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana.
2. Mampu menegakkan diagnosa secara tepat pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana sesuai dengan Manajemen Asuhan Kebidanan secara tepat.
3. Mampu melakukan antisipasi masalah yang mungkin terjadi ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana sesuai Manajemen Asuhan Kebidanan secara tepat.
4. Mampu melakukan tindakan segera jika dibutuhkan pada ibu hamil,

bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana sesuai Manajemen Asuhan Kebidanan secara tepat.

5. Mampu melakukan perencanaan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana sesuai Manajemen Asuhan Kebidanan secara tepat.
6. Mampu melakukan pelaksanaan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana sesuai Manajemen Asuhan Kebidanan secara tepat.
7. Mampu melakukan evaluasi pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana sesuai Manajemen Asuhan Kebidanan secara tepat.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Mahasiswa

- a. Dapat dijadikan sebagai pengalaman ilmiah yang dapat meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan 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 pelayanan keluarga berencana.
- c. Membantu mahasiswa memahami pentingnya pelayanan kebidanan yang berfokus pada kebutuhan klien secara holistik dan berkelanjutan.

2. Bagi Klien

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

selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana..

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

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan evaluasi proses pembelajaran praktik klinik, peningkatan mutu pendidikan, serta pengembangan kurikulum bagi pengelola institusi terutama dalam mengembangkan ilmu kebidanan dan memperkuat peran institusi pendidikan dalam mendukung pelayanan kesehatan ibu dan anak yang berkualitas melalui kerja sama dengan lahan praktik. Laporan ini juga dapat menjadi bacaan bagi perpustakaan untuk meningkatkan ilmu pengetahuan mahasiswa.

4. Bagi Praktik Bidan

Laporan Continuity of Care (COC) ini memberikan manfaat dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas hingga bayi baru lahir. Melalui pelayanan yang dilakukan secara terus-menerus, bidan dapat memantau kondisi kesehatan ibu dan bayi dengan lebih optimal serta melakukan deteksi dini terhadap faktor risiko atau komplikasi yang mungkin terjadi. Selain itu juga dapat meningkatkan kepercayaan dan kepuasan klien terhadap pelayanan yang diberikan oleh PMB. Dengan adanya pelayanan yang terencana dan berkelanjutan, mutu pelayanan kebidanan di PMB dapat meningkat serta mendukung upaya promotif, preventif, dan peningkatan derajat kesehatan ibu dan bayi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

1. Pengertian Kehamilan Trimester III

Menurut federasi obstetri ginekologi internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan 7 hari menurut kalender internasional dihitung dari hari pertama haid terakhir. Pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trimester: trimester I, dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu); trimester II, dimulai dari bulan keempat sampai 6 bulan (13-28 minggu); trimester III dari bulan tujuh sampai sembilan bulan (28-40 minggu) (Fatimah, Nuryaningsih, 2017).

Berikut ini adalah perubahan-perubahan yang dialami oleh ibu dan janin di dalam kandungan mulai dari Trimester III (TM-III) (Stoppart, 2011):

a. Minggu ke-28

Kulit pada perut ibu menjadi sangat tegang dan tipis, serta terlihat amat kencang. Kepala janin anda kini menjadi lebih kecil dibandingkan dengan tubuhnya. Lemak mulai menumpuk dan sebuah zat lemak, yakni vernix, menutupi kulit janin anda, sehingga ia tidak lembab di dalam cairan amnionnya. Panjang janin 37 cm (14 in), dan beratnya 900 gram.

b. Minggu ke-32

Ibu akan merasa sangat lelah dan sulit bernafas. Gerakan-gerakan janin dapat dirasakan dan dilihat dengan jelas dengan USG. Ketika rahim naik, anda mungkin akan merasakan sakit di tulang rusuk bagian bawah karena janin dan rahim menekan ke atas di bawah diafragma. Pesar anda akan terlihat rata dengan permukaan perut dan linea nigra akan tampak jelas menggurat ke bawah pada perut anda. Janin telah terbentuk sempurna dan dalam kebanyakan kasus, posisi kepala berada di bawah. Plasenta mencapai kematangannya. Panjang janin 40,5 cm (16 in), dan beratnya 1,6 kg.

c. Minggu ke-36

Kepala janin akan menekan-nekan. Tekanan-tekanan ini akan meredakan masalah pernafasan, tetapi mungkin anda akan merasakan sakit di sekitar panggul. Urin kembali bertambah banyak. Naluri keibuan menjadi sangat kuat. kontraksi braxton hicks (gerakan-gerakan lemah yang tidak menyakitkan selama kehamilan). Payudara anda tidak akan membesar sampai ASI keluar setelah anda melahirkan. Janin sudah turun ke bawah. Selaput pelangi mata janin kini berwarna biru. Kuku-kuku jari sudah tumbuh sampai di ujung jari. Panjang janin 46 cm (18 in), dan beratnya 2,6 kg.

d. Minggu ke-40

Kepala janin sudah di dalam posisi sangat ke bawah. Gerakan-gerakan janin menurun karena ruangan rahim menjadi sempit, tetapi pukulan tangan dan tendangan kaki yang kuat masih dapat dirasakan. Panjang janin sekitar 51 cm (20 in), dan beratnya rata-rata 3,4 kg. Pada janin laki-laki, nuah pelir sudah turun.

2. Perubahan Fisiologi Kehamilan Trimester III

a. Perubahan pada Sistem Reproduksi

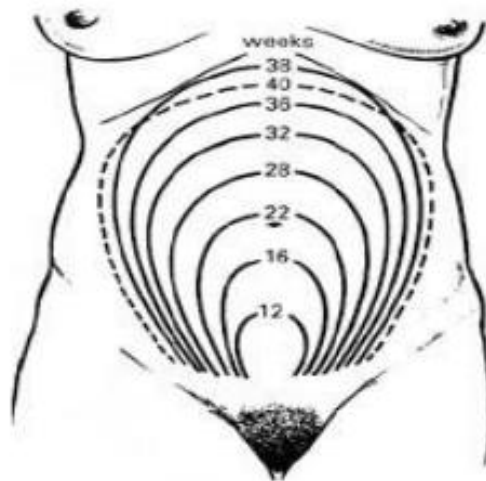
1) Uterus

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

Perbesaran ini disebabkan oleh *hypertrofi* dari otot-otot rahim, tetapi pada kehamilan muda terbentuk serabut-serabut otot

yang berhubungan, termasuk jaringan fibroelastik, darah dan saraf. Pertumbuhan jaringan uterus pada masa awal kehamilan disebabkan oleh hormon estrogen yang merangsang serabut otot dan menyebabkan dinding rahim menebal. Pertumbuhan uterus ini disebut pertumbuhan aktif.

Pada masa kehamilan uterus menjadi mudah teraba. Pada minggu pertama, *isthmus* rahim mengalami *hypertrofi* dan bertambah panjang, sehingga bila diraba terasa lebih lunak. Hal ini disebut tanda *Hegar's* pada kehamilan.



Gambar 2.1 Perubahan Besar Uterus

Berikut adalah tabel yang menunjukkan perubahan fisiologis tinggi fundus uteri (TFU) dengan menggunakan pita sentimeter Mc. Donalds dan dengan menggunakan palpasi Leopold:

Tabel 2. 1 Perubahan TFU dalam Kehamilan

No.	Tinggi Fundus Uteri (cm)	Tinggi Fundus Uteri (Leopold)	Umur Kehamilan (minggu)
1.	12	3 jari atas simfisis	12
2.	16	Pertengahan pusat dan simfisis	16
3.	20	3 jari bawah pusat	20
4.	24	Sepusat	24

5.	28	3 jari atas pusat	28
6.	32	Pertengahan pusat dan processus xifoideus (px)	32
7.	36	1-2 jari bawah px	36
8.	40	2-3 jari bawah px	40

sumber: Sarwono, 2010; Walyani, 2015

2) Serviks

Serviks manusia merupakan organ yang kompleks dan heterogen yang mengalami perubahan yang luar biasa selama kehamilan dan persalinan. Bersifat seperti katup yang bertanggung jawab menjaga janin di dalam uterus sampai akhir kehamilan dan selama persalinan.

Serviks uteri mengalami hipervaskularisasi akibat stimulasi estrogen dan perlunakan akibat progesterone (tanda hegar), warna menjadi livide/kebiruan. Sekresi lender serviks meningkat pada kehamilan memberikan gejala keputihan.

Bersamaan dengan pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, diikuti oleh makin besarnya aliran darah menuju rahim dari arteri uterina dan arteri ovarika. Otot rahim mempunyai susunan istimewa yaitu longitudinal, sirkuler, dan oblika sehingga keseluruhannya membuat anyaman yang dapat menutup pembuluh darah dengan sempurna. Meningkatnya pembuluh darah menuju rahim mempengaruhi serviks yang akan mengalami perlunakan. Serviks hanya memiliki sekitar 10% jaringan otot. Sebab-sebab perlunakan serviks ialah karena pembuluh darah dalam serviks bertambah dan karena timbulnya oedema dari serviks dan hiperplasia kelenjar-kelenjar serviks.

3) Vagina dan Perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hyperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keungu-unguan yang dikenal

dengan tanda Chadwick. Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Peningkatan volume sekresi vagina juga terjadi, di mana sekresi akan berwarna keputihan, menebal, dan pH antara 3,5 – 6.

4) Ovarium

Pada masa kehamilan, ovulasi terhenti. Indung telur yang mengandung korus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada umur 16 minggu yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron.

5) Payudara

Akibat pengaruh estrogen terjadi hiperplasia sistem duktus dan jaringan interstisial payudara. Hormon laktogenik plasenta (diantaranya somatomammotropin) menyebabkan hipertrofi dan penambahan sel-sel asinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, laktoalbumin, lactoglobulin, sel-sel lemak, dan kolostrum. Mammae membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor. Puting susu membesar dan menonjol. Kolostrum sudah ada.

b. Perubahan pada Organ-Organ Sistem Tubuh Lainnya

1) Metabolisme

Kebutuhan karbohidrat meningkat sampai 2300 kal/hari pada saat hamil. Kebutuhan protein 1 g/kgbb/hari untuk menunjang pertumbuhan janin. Kadar kolesterol plasma meningkat sampai 300 g/100ml. , kebutuhan kalsium, fosfor, magnesium, dan cuprum meningkat. Khusus untuk metabolisme karbohidrat, pada kehamilan normal, terjadi kadar glukosa plasma ibu yang lebih rendah secara bermakna karena :

- a) Ambilan glukosa sirkulasi plasenta meningkat
- b) Produksi glukosa dari hati menurun

- c) Produksi alanin menurun
- d) Aktivitas ekskresi ginjal meningkat

2) Sistem Kardiovaskuler

Pada minggu ke 5 cardiac output akan meningkat dan perubahan ini terjadi untuk mengurangi resistensi vascular sistemik. Selain itu juga terjadi peningkatan denyut jantung. Volume darah akan meningkat secara progresif mulai minggu ke 6 - 8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke 32-34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut.

3) Sistem Gastrointestinal (Pencernaan)

Tingginya kadar progesteron mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot polos. Sekresi saliva menjadi lebih asam dan lebih banyak, dan asam lambung menurun. Perbesaran uterus akan menekan diafragma, lambung dan intestin.

Pada bulan-bulan awal masa kehamilan, sepertiga dari wanita hamil mengalami mual (*morning sickness*) dan muntah (*emesis gravidarum*). Sebagaimana kehamilan berlanjut, penurunan asam lambung, melambatkan pengosongan lambung dan menyebabkan kembung. Menurunnya gerakan peristaltik tidak saja menyebabkan mual tetapi juga konstipasi, karena lebih banyak feses terdapat dalam usus, lebih banyak air diserap akan semakin keras jadinya. Konstipasi juga disebabkan oleh tekanan uterus pada usus bagian bawah pada awal masa kehamilan dan kembali pada akhir masa kehamilan.

4) Sistem Respirasi

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. Kebutuhan oksigen wanita hamil

meningkat sampai 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen wanita hamil bernapas dalam.

5) Traktus Digestivus

Perubahan yang nyata akan terjadi pada penurunan motilitas otot polos pada traktus digestivus dan penurunan sekresi asam hidroklorid dan peptin di lambung sehingga akan menimbulkan gejala berupa *pyrosis* (heartburn) yang disebabkan oleh refluks asam lambung ke esophagus bawah sebagai akibat perubahan posisi lambung dan menurunnya tonus sfingter esophagus bagian bawah. Mual terjadi akibat penurunan asam hidroklorid dan penurunan motilitas, serta konstipasi sebagai akibat penurunan motilitas usus besar.

6) Traktus urinarius

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester I dan III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal. Wanita hamil trimester I dan III sering mengalami sering kencing (BAK/buang air kecil) sehingga sangat dianjurkan untuk sering mengganti celana dalam agar tetap kering.

7) Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar kurang lebih 135%. Akan tetapi tidak begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Kelenjar adrenal pada kehamilan normal akan mengecil, sedangkan hormon androstenedione, testosterone, dioksikortikosteron, aldosterone, dan kortisol akan meningkat.

8) Sistem Muskuloskeletal

Pada kehamilan trimester III otot rektus abdominus memisah mengakibatkan isi perut menonjol di garis tengah tubuh, umbilikalis

menjadi lebih datar atau menonjol. Setelah melahirkan tonus otot secara bertahap kembali tetapi pemisahan otot rekti abdominalis tetap.

3. Perubahan Psikologi Kehamilan Trimester III

Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil trimester III yaitu :
(Nurhayati Y, dkk, 2019)

- a. Kewaspadaan ibu akan meningkat ketika timbulnya tanda dan gejala terjadinya persalinan.
- b. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal.
- c. Ibu mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan.
- d. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan pada trimester ketiga dan ibu merasa dirinya aneh dan jelek, selain itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil.
- e. Sepanjang trimester III dorongan seksual dapat kembali menurun dengan semakin membesarnya perut dan semakin fokusnya perhatian untuk persiapan melahirkan.

4. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

Selama trimester ketiga, rahim akan membesar sampai ketinggian tepat di bawah tulang payudara. Kadar progesteron yang tinggi dan rahim yang naik membuat sesak dapat menimbulkan gangguan pencernaan dan nyeri ulu hati. Sesak napas atau nyeri di iga bagian bawah terjadi karena rahim menekan diafragma dan iga. Varises di kaki, wasir, dan pergelangan kaki yang bengkak kadang-kadang terjadi karena meningkatnya tekanan di dalam perut. Menurunnya aliran darah dari anggota gerak bawah, dan efek progesteron yang membuat dinding-dinding pembuluh darah menjadi relaks. Meningkatnya berat rahim serta berubahnya pusat gravitasi yang disebabkan oleh janin, sakit punggung menjadi sesuatu yang sering terjadi. Diakhir

kehamilan sering kali timbul kecemasan, tidur yang tidak nyenyak, kelelahan dan ketidaknyamanan biasa yang muncul karena harapan akan segera menghadapi persalinan dan mengakhiri kehamilan.

Ketidaknyamanan lainnya seperti :

a. Sesak nafas

Sesak nafas disebabkan karena rahim yang membesar, mendesak diafragma keatas.

b. Edema Dependens

Penyebab :

- 1) Peningkatan kadar sodium dikarenakan pengaruh hormonal
- 2) Kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah
- 3) Tekanan dari pembesaran uterus pada vena pelvic ketika duduk/pada kafa inferior ketika berbaring

c. Kram Kaki

Penyebab :

- 1) Kekurangan asupan kalsium
- 2) pembesaran uterus, sehingga memberikan tekanan pada dasar pelvic dengan demikian dapat menurunkan sirkulasi darah dari tungkai bagian bawah

d. Sakit Punggung

Penyebab

- 1) Meningkatnya berat janin sehingga membuat tubuh terdorong ke depan dan untuk mengimbangnya cenderung menegakkan bahu sehingga memberatkan punggung
- 2) Keletihan

e. Sering Miksi

Disebabkan adanya tekanan pada vesika urinaria karena kepala bayi sudah memasuki rongga panggul, akibatnya vesika urinaria cepat penuh dan timbul rangsangan untuk BAK.

5. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

a. Kebutuhan Fisiologis

- 1) Oksigen

Oksigen penting dalam pembentukan energi agar produktivitas kerja dan tubuh tidak cepat lelah.

2) Nutrisi

Pada trimester III (sampai usia kehamilan 40 minggu) nafsu makan sangat baik, tetapi jangan berlebihan, kurangi karbohidrat, tingkatkan protein, sayur – sayuran dan buah – buahan, lemak harus tetap dikonsumsi saat hamil.

3) Personal hygiene

Ibu hamil harus selalu menjaga kebersihan dirinya, seperti mandi dua kali sehari, mengganti pembalut setiap kali terasa lembab, mengenakan bra yang menunjang payudara dan pakaian yang menyerap keringat.

4) Pakaian

Pakaian yang digunakan ibu hamil harus nyaman, mudah menyerap keringat, mudah dicuci, tanpa pita atau sabuk yang menekan bagian perut/pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik ketat di leher, stoking hamil yang sering digunakan oleh wanita hamil juga tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah.

5) Eliminasi

Lebih banyak cairan yang dikeluarkan melalui air seni dan perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan usus besar, sehingga buang air besar mengalami obstipasi (sembelit). Sembelit dapat terjadi secara mekanis dan disebabkan karena menurunnya gerakan ibu hamil, untuk mengatasi sembelit dianjurkan untuk meningkatkan gerak, banyak makan makanan berserat (sayur dan buah – buahan).

6) Seksualitas

Kehamilan bukan halangan untuk melakukan hubungan seksual asalkan dilakukan dengan hati – hati dan cara yang benar. Perlu diketahui keinginan seksual ibu hamil tua sudah berkurang

karena berat perut yang semakin membesar dan tekniknya pun sudah sulit dilakukan.

7) Kompres Hangat Untuk Meredakan Nyeri

Kompres hangat dapat digunakan sebagai salah satu metode terapi komplementer yang efektif untuk membantu mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil trimester III serta meningkatkan kenyamanan ibu selama masa kehamilan

8) Senam Hamil

Senam hamil bukan merupakan kebutuhan, namun memberikan banyak manfaat dalam membantu mengurangi rasa nyeri dan membantu proses persalinan, antara lain dapat melatih cara mencedakan yang benar.

9) Istirahat dan tidur

Istirahat bagi ibu hamil dapat meningkatkan urat syaraf dan mengurangi aktifitas otot.

b. Kebutuhan Psikologis

1) Support Keluarga

a) Suami

- Mendampingi ibu selama proses kehamilan
- Membantu menjaga kesehatan ibu
- Menemani saat pemeriksaan kehamilan
- Ikut serta dalam kegiatan rumah tangga
- Penuh perhatian, sabar dan kasih sayang yang penuh.

b) Anak

- Memperhatikan ibu
- Ikut senang dengan kehamilan ibu \
- Membantu kelancaran kegiatan rumah tangga

c) Orang tua

- Mendampingi ibu saat suami tidak dapat mendampingi ibu
- Memberikan ketenangan dan kasih sayang
- Memberikan dukungan moral

- Membantu kelancaran kegiatan rumah tangga sesuai dengan kemampuannya.
- d) Teman dekat atau sahabat
 - Menjadi tempat cerita untuk ibu
 - Menemani selama kehamilan
 - Memberi dukungan moral
- e) Support dari tenaga kesehatan
 - Memberikan perhatian terhadap masalah dan perkembangan kehamilan ibu
 - Menghargai pendapat dan keinginan ibu
 - Sabar dalam memberikan pelayanan
 - Ciptakan suasana aman, nyaman agar ibu merasa tenang
 - Memberikan pelayanan asuhan sayang ibu.

6. Standar Pelayanan Masa Kehamilan

Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil serta terpadu dengan program lain yang memerlukan intervensi selama kehamilannya.

Tujuan ANC terpadu adalah 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 (Kemenkes RI, 2020).

Standar pelayanan antenatal terpadu minimal adalah 12 T sebagai berikut (Kemenkes RI, 2020) :

a. Ukur Berat badan dan Tinggi Badan

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar anatar 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 - 0,5 kg tiap minggu mulai TM II. Berat badan ideal untuk ibu hamil sendiri tergantung dari IMT (Indeks Masa Tubuh) ibu sebelum hamil. Indeks massa tubuh (IMT) adalah hubungan antara tinggi badan dan berat badan. Ada rumus tersendiri untuk menghitung IMT anda yakni :

$$IMT = \text{Berat Badan (kg)} / (\text{Tinggi Badan (cm)})^2$$

Tabel 2.2

Peningkatan BB Selama Kehamilan yang direkomendasikan sesuai IMT

IMT Sebelum Hamil	Pertambahan BB Total	Pertambahan BB Perminggu
Kurus ($<18,5 \text{ kg/m}^3$)	12,5-18 kg	0,5 kg
Normal ($18,5\text{-}24,9 \text{ kg/m}^3$)	11,5-16 kg	0,4 kg
Gemuk ($25\text{-}29,9 \text{ kg/m}^3$)	7-11,5 kg	0,3 kg
Obesitas ($>30 \text{ kg/m}^3$)	5-9 kg	0,2 kg

Sumber : (Endang L Achadi, 2020)

Dapat dilihat dari table bahwa pada masa kehamilan peningkatan berat badan direkomendasikan sesuai dengan indeks masa tubuh. IMT kurus penambahan berat badanny antara 12,5-18 kg, IMT normal 11,5-16 kg, untuk IMT gemuk 7-11,5 kg, sedangkan IMT Obesitas adalah 5-9 kg.

Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul.

b. Ukur Tekanan Darah

Pemeriksaan tekanan darah dilakukan setiap kunjungan ANC. Tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg dapat mengindikasikan hipertensi dalam kehamilan atau preeklamsia. Deteksi dini sangat penting untuk mencegah komplikasi seperti eklampsia, perdarahan, atau kematian ibu dan janin..

c. Nilai Status Gizi dengan ukur lingkaran lengan atas (LILA)

Pengukuran Lingkaran Lengan Atas (LILA) dilakukan untuk mendeteksi Kekurangan Energi Kronis (KEK). LILA $< 23,5$ cm menunjukkan risiko KEK. Ibu dengan KEK berisiko melahirkan bayi BBLR (Berat Badan Lahir Rendah).

d. Ukur tinggi puncak Rahim (fundus uteri)

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan tehnik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT)

dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT.

TFU juga diukur menggunakan pita ukur untuk menilai pertumbuhan janin sesuai usia kehamilan. Ketidaksesuaian antara TFU dan usia kehamilan dapat mengindikasikan gangguan pertumbuhan janin, kehamilan kembar, atau gangguan cairan ketuban.

e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin

Pemeriksaan Leopold dilakukan untuk mengetahui letak, posisi, dan presentasi janin (kepala atau bokong). Denyut Jantung Janin (normal: 120–160 kali/menit) diperiksa untuk memastikan kesejahteraan janin.

f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan

Imunisasi TT diberikan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi baru lahir. Pemberian dilakukan sesuai status imunisasi ibu (TT1–TT5) guna memberikan perlindungan jangka panjang.

g. Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan

Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi minimal 90 tablet zat besi selama kehamilan. Tujuannya untuk mencegah anemia, yang dapat menyebabkan persalinan prematur, perdarahan, dan bayi lahir dengan berat rendah.

h. Tes Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dilakukan minimal pada trimester I dan III, meliputi:

- 1) Hb (Hemoglobin) untuk deteksi anemia
- 2) Golongan darah dan rhesus
- 3) Protein urin (deteksi preeklamsia)
- 4) Gula darah (deteksi diabetes gestasional)
- 5) Triple Eliminasi (Pemeriksaan HIV, sifilis, dan hepatitis B)

Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: glukoprotein urin, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.

i. Tata laksana / penanganan kasus sesuai kewenangan

Jika ditemukan kelainan atau faktor risiko (misalnya anemia, hipertensi, infeksi), tenaga kesehatan harus memberikan penanganan sesuai standar atau merujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

j. Temu wicara (konseling)

Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi (Kemenkes, 2020) :

- 1) Hasil pemeriksaan
- 2) Perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu
- 3) Gizi ibu hamil
- 4) Kesiapan mental
- 5) Mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas
- 6) Persiapan persalinan
- 7) Kontrasepsi pasca persalinan
- 8) Perawatan bayi baru lahir
- 9) Inisiasi menyusui dini
- 10) Asi eksklusif

Tujuan konseling adalah meningkatkan pengetahuan dan kesiapan ibu.

k. Pemeriksaan USG

USG membantu deteksi dini risiko sehingga tatalaksana atau rujukan bisa dilakukan lebih cepat. USG dilakukan pada kunjungan pertama (K1) atau pada trimester I dan Kunjungan ke 5 (K5) pada trimester III.

Tujuan USG :

- 1) Menentukan usia kehamilan secara akurat, terutama pada trimester I.
- 2) Mengetahui jumlah janin (tunggal atau kembar).
- 3) Menilai pertumbuhan dan perkembangan janin.
- 4) Mendeteksi kelainan kongenital atau cacat bawaan.
- 5) Menentukan letak plasenta (mendeteksi plasenta previa).
- 6) Menilai jumlah cairan ketuban.

l. Test Skrining Jiwa

Skrining kesehatan jiwa merupakan bagian dari upaya deteksi dini masalah psikologis selama kehamilan dan termasuk dalam pengembangan pelayanan ANC terpadu. Masalah atau gangguan kesehatan jiwa yang dialami oleh ibu hamil tidak saja berpengaruh terhadap ibu hamil tersebut, tetapi mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janinnya saat didalam kandungan, setelah melahirkan, bayinya, masa kanak-kanak dan masa remaja.

7. **Komplikasi Kehamilan Trimester III**

a. Perdarahan Vagina

Pada akhir kehamilan bisa terjadi perdarahan yang berwarna merah, banyak, dan kadang tidak nyeri, mungkin plasenta previa, namun jika perdarahan kehitaman dan disertai nyeri mungkin solusio plasenta.

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala hebat, menetap dan tidak hilang dengan istirahat, pengelihatn kabur dan bergoyang – goyang, mungkin pertanda adanya Preeklampsia.

c. Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak bermasalah jika timbul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat, dan disertai dengan keluhan fisik lainnya. Bisa merupakan petanda anemi/PE.

d. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah istirahat. Bisa jadi *apenditis*, KET, aborsi, atau infeksi lain.

e. Bayi kurang bergerak dari biasanya

Bayi harus bergerak minimal 3x dalam 3 jam. Gerakan bayi lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

8. **Kunjungan ANC**

Pelayanan antenatal adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas dan diberikan

kepada seluruh ibu hamil (Kemenkes, 2020). Sebagaimana tercantum dalam Permenkes tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Hamil bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan meliputi: Minimal 1 kali pada trimester I, minimal 2 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III

Kunjungan antenatal terbagi menjadi 3 yaitu kunjungan pertama (K1) dan kunjungan ke empat (K4) dan Kunjungan ke enam (K6).

a. Kunjungan Pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8. Kontak pertama dapat dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses.

K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester 1 kehamilan. Sedangkan K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun. Ibu hamil seharusnya melakukan K1 murni, sehingga apabila terdapat komplikasi atau factor risiko dapat ditemukan dan ditangani sedini mungkin.

Tujuan dari kunjungan pertama (K1) yaitu :

- 1) Membina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu.
- 2) Mendeteksi masalah yang dapat diobati.
- 3) Mencegah masalah dari praktek tradisional yang merugikan.
- 4) Memulai persiapan persalinan dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.
- 5) Mendorong perilaku sehat.

b. Kunjungan Ke Empat (K4)

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali.

c. Kunjungan Ulang (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. Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan.

Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat :

a. Kunjungan 1 pada trimester I dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu.

Dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor resiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk di dalamnya pemeriksaan *ultrasonografi* (USG).

Pada pemeriksaan pertama oleh dokter, maka dokter harus menyimpulkan status kehamilannya (GPA), kehamilan normal atau kehamilan berkomplikasi (sebutkan jenis komplikasinya). Selain itu dokter harus memberikan rekomendasi antara lain:

- 1) ANC dapat dilakukan di FKTP
- 2) Konsul ke dokter spesialis, atau
- 3) Rujuk ke FKRTL

Pada keadaan khusus misalnya wabah penyakit tertentu maka dilakukan skrining awal sebelum melakukan pemeriksaan lebih lanjut.

b. Kunjungan ke 5 di trimester III

Sebaiknya dilakukan pada usia kehamilan 32-36 minggu. Dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan Ultrasonografi (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan.

9. Asuhan Komplementer Kehamilan

Salah satu ketidaknyamanan yang sering timbul saat memasuki trimester III kehamilan adalah nyeri punggung. Terdapat 70% ibu hamil merasakan rasa nyeri pada punggung akibat adanya suatu perubahan otot-otot yang ada di tulang punggung karena mengalami penarikan atau ketegangan pada daerah tersebut. Selain itu, 30% dari ibu hamil mengalami nyeri pada punggung akibat terjadinya perubahan pada postur tubuh dikarenakan berat badan janin semakin bertambah berat, sehingga membuat postur tubuh ibu hamil menjadi membungkuk, postur tubuh seperti inilah yang mengakibatkan terjadinya nyeri punggung (Wardani, 2017).

Senam hamil merupakan latihan-latihan atau olahraga bagi ibu hamil. Senam hamil dilakukan dengan tujuan membuat elastis otot dan ligamen yang ada di panggul. Senam hamil yang dilakukan secara teratur dapat mengurangi nyeri punggung. Selain itu melakukan senam hamil mampu mengeluarkan endorphen di dalam tubuh, dimana fungsi endorphin yaitu sebagai penenang dan mampu mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil. Hasil penelitian Septiani, R. & Islamiyati, (2021) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan nyeri punggung sebelum dan sesudah senam hamil.

Kompres hangat bekerja dengan meningkatkan suhu pada area tubuh yang diberikan kompres sehingga terjadi vasodilatasi atau pelebaran pembuluh darah. Vasodilatasi ini dapat meningkatkan aliran darah ke jaringan sehingga suplai oksigen dan nutrisi meningkat serta membantu mempercepat proses pemulihan jaringan yang mengalami ketegangan atau inflamasi (Suryanti dkk, 2021).

Selain meningkatkan aliran darah, kompres hangat juga dapat mengurangi spasme atau ketegangan otot, sehingga memberikan efek relaksasi pada otot yang mengalami nyeri. Efek relaksasi ini dapat menurunkan rangsangan nyeri yang diterima oleh sistem saraf sehingga intensitas nyeri yang dirasakan ibu hamil menjadi berkurang (Hanifah, Nurdianti dkk, 2024)

10. Konsep Dasar Pendokumentasian

a. Data Subjektif

Data Subjektif Menurut Nursalam (2018) adalah data yang didapat dari klien sebagai pendapat terhadap situasi data kejadian.

1) Biodata mencakup identitas pasien

- a) Nama : Sebagai identitas supaya mudah mengenali ibu dan suami, mencegah terjadinya kekeliruan. Dengan nama panggilan maka hubungan komunikasi antara bidan dan pasien menjadi lebih akrab.
- b) Umur : Ditulis dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko. Usia seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalutua. Umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, berisikotinggi untuk melahirkan. Kesiapan seorang perempuan untuk hamil harus siap fisik, emosi, psikologi, sosial dan ekonomi.
- c) Suku/bangsa : Ditujukan untuk mengetahui adat istiadat yang menguntungkan dan merugikan bagi ibu hamil. Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari yang mempebgaruhi Kesehatan.
- 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
- e) Pendidikan : Tingkat pendidikan ibu hamil adalah tingkat pendidikan formal yang telah dijalani oleh ibu hamil. Menurut Notoatmodjo, tingkat pendidikan ibu hamil mempengaruhi kesadaran tentang pentingnya arti kesehatan, memilih dan mengolah bahan pangan, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan.
- 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.

- 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.

2) Keluhan Utama : Untuk mengetahui alasan atau keluhan utama yang membuat pasien datang berhubungan dengan kehamilannya.

- a) Riwayat menstruasi

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)

- b) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

(1) Riwayat kehamilan yang lalu

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

(2) Riwayat persalinan yang lalu

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

(3) Riwayat nifas yang lalu

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

c) Riwayat kontrasepsi yang digunakan

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

Status kehamilan yang tidak direncanakan dikarenakan adanya kegagalan KB. Kehamilan tidak direncanakan sering disebut juga dengan istilah kehamilan tidak diinginkan (*unwanted pregnancies*), yang berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Kehamilan tidak diinginkan mendorong seseorang untuk melakukan aborsi, selain itu juga mendorong perilaku seseorang untuk tidak melakukan pemeriksaan kesehatan selama kehamilan.

d) Riwayat kehamilan sekarang

Untuk mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir,

umur kehamilan, perkiraan persalinan, masalah atau kelainan pada kehamilan sekarang, kehamilan selama hamil.

(1) HPHT (Hari pertama haid terakhir)

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

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

Tanggal perkiraan persalinan dapat diperkirakan menggunakan teori Neagle, yaitu:

Bila HPHT antara bulan April sampai Desember

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

Bila HPHT antara bulan Januari sampai Maret

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

(3) UK (Usia Kehamilan)

Cara menghitung kehamilan dengan rumus $4 \frac{1}{3}$

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

Tanggal sekarang = 14 Juni 2021

HPHT = 13 Maret 2021

Usia kehamilan berarti:

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

Pada perhitungan terakhir hanya perlu mengambil bulannya saja: $(3 \times 4) + (3 \times \frac{1}{3})$ Hasil akhirnya adalah: 12 minggu

(4) Frekuensi kunjungan ANC

Keteraturan ANC adalah kedisiplinan / kepatuhan ibu

hamil untuk melakukan pengawasan sebelum anak lahir terutama ditujukan pada anak.

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

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

e) Pergerakan anak 24 jam terakhir

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

f) Pola keseharian

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

g) Pola nutrisi

Yaitu perlu dikaji meliputi, frekuensi, kualitas dan keluhan. Kebutuhan gizi untuk ibu hamil setiap harinya ditambah sesuai dengan usia kehamilan. Hal ini dikarenakan adanya perkembangan dan pertumbuhan janin (Saifuddin, 2007).

(1) Makan

Cara menerapkan yaitu dengan mengonsumsi lima kelompok pangan setiap hari yang terdiri dari makanan pokok, lauk-pauk, sayuran, buah-buahan dan minuman. Mengonsumsi lebih dari 1 jenis untuk setiap kelompok makanan setiap kali makan akan lebih baik.

(2) Minum

Minum air putih lebih banyak mendukung sirkulasi janin, produksi cairan amnion dan meningkatnya

volume darah, mengatur keseimbangan asam basa tubuh, dan mengatur suhu tubuh. Asupan air minum ibu hamil sekitar 2-3 liter perhari (8-12 gelas sehari) (Mastiningsih, 2019).

h) Pola eliminasi

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

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

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

i) Pola aktivitas pekerjaan

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

j) Pola istirahat/tidur

Dikaji untuk mengetahui berapa kali ibu istirahat dalam sehari apakah terdapat gangguan dalam pola istirahat ibu dan terdapat keluhan atau tidak.

k) Pola seksualitas

Dikaji untuk mengetahui berapa kali ibu melakukan

hubungan seksual selama seminggu dan terdapat keluhan atau tidak.

l) Personal Hygiene

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

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

(2) Menggosok gigi : Sekitar 50% wanita hamil mengalami gingivitis (radang pada gusi) pada kehamilan. Gingivitis tersebut terjadi karena peningkatan kadar hormon progesteron yang berakibat gusi ibu bereaksi lebih terhadap bakteri yang terdapat di plak gigi.

m) Status Imunisasi TT : Imunisasi TT sudah lengkap (status T5) yang harus dibuktikan dengan buku Kesehatan Ibu dan Anak, rekam medis.

n) Penyakit sistemik yang pernah/sedang di derita

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

(2) HIV : HIV adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh human immunodeficiency virus. Virus ini menyerang sel T (sel CD4) dalam sistem imun yang tugas utamanya adalah melawan infeksi. Ibu hamil yang terdiagnosis positif HIV juga dapat menularkan infeksi pada bayi

di dalam kandungan lewat plasenta. Tanpa pengobatan, seorang ibu hamil yang positif HIV berisiko sekitar 25-30% untuk menularkan virus pada anaknya selama kehamilan (Bandiyah, 2009).

- (3) TBC : TBC adalah penyakit menular yang menyerang paru-paru yang diakibatkan oleh infeksi bakteri mycobacterium tuberculosis. Banyak bahaya yang mengancam ibu hamil jika ibu hamil mengidap penyakit TBC. Jika TBC pada ibu berada di sekitar paru-paru, tentu tidaklah akan berpengaruh besar pada janin yang ibu kandung. Jika ibu hamil mengidap TBC, bayi bisa lahir dengan berat badan yang sangat rendah. Dalam kondisi terburuk, jika TBC ibu tertular pada bayi yang sedang dikandung, pertumbuhan bayi akan menjadi lambat. Bahkan, kondisi tersebut bisa mengakibatkan keguguran (Dewi, 2012).
- (4) Asma : Jika seorang ibu hamil memiliki asma, asma tersebut harus terkontrol dengan baik, karena ibu hamil bernapas untuk bayi dan dirinya sendiri guna memenuhi kebutuhan oksigen yang sangat penting dalam pertumbuhan janin selama kehamilan. Asma harus terkontrol dengan baik agar tidak berpengaruh buruk pada kehamilan, persalinan ataupun menyusui (Bandiyah, 2009).
- (5) Jantung : Akibat penyakit jantung dalam kehamilan, terjadi peningkatan denyut jantung pada ibu hamil dan semakin lama jantung akan mengalami kelelahan. Akhirnya pengiriman oksigen dan zat makanan dari ibu ke janin melalui ari-ari menjadi terganggu dan jumlah oksigen yang diterima janin semakin lama akan berkurang. Janin mengalami gangguan pertumbuhan serta kekurangan oksigen.

- (6) Hipertensi : Hipertensi adalah masalah yang paling sering dalam kehamilan. Hipertensi merupakan 5-10% komplikasi dalam kehamilan dan merupakan salah satu dari penyebab kematian tersering selain perdarahan dan infeksi, dan juga banyak memberikan kontribusi pada morbiditas dan mortalitas ibu hamil (Dewi, 2012).
- (7) DM : Diabetes Mellitus merupakan salah satu penyakit medik yang sering terjadi selama kehamilan. Angka kejadian 3-5% dari semua kehamilan. Peningkatan angka kematian dan angka kesakitan perinatal pada kehamilan dengan DM berkolerasi langsung dengan kondisi hiperglikemia pada ibu.
- (8) IMS : Infeksi menular seksual alias IMS adalah penyakit yang berpindah dari satu orang ke orang lainnya melalui hubungan seksual. Proses penularan penyakit ini bisa terjadi akibat adanya aktivitas seksual melalui mulut, anus, penis maupun vagina. Infeksi menular seksual merupakan penyakit serius yang bisa menyebabkan kemunculan berbagai komplikasi. Jika terjadi pada ibu hamil, penyakit ini bisa mengancam keselamatan ibu maupun janin yang ada di dalam kandungannya.

o) Riwayat penyakit keluarga

Riwayat kesehatan keluarga adalah catatan informasi kesehatan seseorang dan kerabat dekatnya. Bukan hanya orang tua, riwayat kesehatan keluarga juga mencakup tiga generasi di antaranya: Anak, Saudara laki-laki dan perempuan, Bibi dan paman, Kakek dan nenek, Keponakan dan sepupu (Manuaba, 2008). Penyakit-penyakit meliputi: Hepatitis, HIV, TBC, Anemia, Malaria, Asma, Jantung, Hipertensi, DM, IMS, dan lain-lain.

p) Riwayat keturunan kembar

Kelahiran kembar banyak dipengaruhi oleh riwayat

genetik. Jika ibu atau pasangan memiliki riwayat kembar, maka peluang untuk hamil anak kembar secara alami akan lebih tinggi dibanding dengan pasangan yang tidak mewarisi gen kembar. Resiko kehamilan kembar memang lebih tinggi dibandingkan kehamilan tunggal.

q) Riwayat alergi

Kehamilan menyebabkan banyak perubahan pada tubuh yang tidak diduga sebelumnya, seperti tingkat sensitifitas yang lebih tinggi terhadap bau atau cahaya. Perubahan jumlah kandungan hormon dalam tubuh selama kehamilan juga turut membawa perubahan. Hal ini, terkait pada reaksi tubuh Ibu ketika terpapar allergen, zat yang memicu terjadinya alergi, seperti serbuk sari, tungau debu, jamur, dan bulu dari hewan peliharaan. Dalam beberapa kasus Ibu hamil, gejala yang dirasakan cenderung lebih intens sementara yang lain justru menurun (Walyani, 2015).

r) Kebiasaan-kebiasaan

(1) Minum Jamu-Jamuan

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

(2) Merokok

Paparan asap rokok yang dapat mengakibatkan resiko pada kehamilan biasanya terjadi karena suami yang biasa merokok pada saat berada didalam rumah bersama

istri dan anak yang dapat menyebabkan perokok pasif bagi keluarganya, atau secara langsung wanita (ibu) yang sebagai perokok aktif.

Merokok selama kehamilan berkaitan dengan keguguran, perdarahan vagina, kelainan prematur, dan BBLR (2500gram lebih ringan dari bayi yang tidak merokok). Jika usia ibu di atas 35 tahun ada juga kenaikan berarti dalam resiko bayi menderita malformasi minor dan BBLR, dengan segala bahaya yang menyertainya, sebanyak 5 kali lipat dari perokok muda (Romauli, 2011).

(3) Minum-minuman keras

Alkohol yang di konsumsi ibu hamil dapat membahayakan jantung ibu hamil dan merusak janin, termasuk menimbulkan kecacatan dan kelainan pada janin dan menyebabkan kelahiran premature.

(4) Obat terlarang

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

s) Psikososial Spiritual

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

Menanyakan kepada klien tentang psikososial spiritual yang terdiri dari:

(1) Riwayat perkawinan

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

(2) Tanggapan dan dukungan keluarga terhadap kehamilan

Ditanyakan apakah pasien sudah menerima kondisinya saat ini dan bagaimana harapan pasien terdapat kondisinya sekarang, hal ini dikaji agar memudahkan tenaga kesehatan dalam memberikan dukungan secara psikososial kepada pasien (Romauli ,2011). Dukungan selama masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi wanita hamil, terutama dari orang terdekat apalagi ibu yang baru pertama kali hamil. Seorang wanita akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat.

(3) Pengambilan keputusan dalam keluarga

Dikaji untuk mengetahui siapa pengambil keputusan pertama dan kedua dalam keluarga ketika terjadi sesuatu kepada pasien.

(4) Ketaatan beribadah

Dikaji untuk mengetahui bagaimana ketaatan pasien dalam beribadah menurut kepercayaan.

(5) Lingkungan yang berpengaruh

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

b. Data Objektif

Data obyektif adalah data yang didapatkan dari pasien sebagai

suatu pendapat terhadap situasi dan kejadian :

1) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum

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

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

b) Tanda vital

(1) Tekanan Darah

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

(2) Nadi

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

(3) Pernafasan

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

(4) Suhu tubuh

Suhu tubuh yang normalnya adalah 36-37,5°C perlu di waspadai adanya infeksi (Romauli, 2011).

c) Berat badan

Untuk mengetahui berat badan pasien dalam satuan kilogram. Ibu yang menurut kategori BMI berada pada rentang

obesitas lebih berisiko mengalami komplikasi kehamilan. Komplikasi tersebut antara lain diabetes gestasional, hipertensi akibat kehamilan, dan distosia bahu (Fraser et al, 2009)

Proporsi kenaikan berat badan hamil adalah:

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

d) Tinggi badan

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

e) IMT

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

f) LiLA

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

g) Head To Toe

(1) Kepala dan Wajah

- Kulit kepala

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

- Edema wajah

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

- Cloasma gravidarum +/-

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

- Mata

Dikaji untuk mengetahui apakah sclera ikterik dan konjungtiva anemis atau tidak. Bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda.

- Mulut & gigi

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

(2) Leher

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

- Kelenjar tyroid

Dikaji untuk mengetahui apakah ada pembesaran kelenjar tyroid atau tidak. Hipotiroid yang tidak

diobati selama kehamilan dapat menyebabkan preeklamsia, anemia, keguguran, berat badan bayi rendah, gagal jantung kongestif, sehingga kelahiran mati (Romauli, 2011).

- Pembuluh limfe

Dikaji untuk mengetahui apakah ada pembesaran kelenjar limfe atau tidak. Pembengkakan getah bening di leher biasanya akibat infeksi pada sistem pernapasan bagian atas pada kehamilan. Apabila kelenjar ini mengalami peradangan atau terkena limfadenitis, maka hal ini mengindikasikan gangguan pada tubuh sehingga ibu hamil rentan mengalami gangguan yang berimbas pada kondisi bayi di dalam kandungan (Romauli, 2011).

- Vena Jugularis

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

(3) Dada dan Payudara

- Dada

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

- Payudara

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

(4) Abdomen

(a) Inspeksi

- Bentuk

Ukuran uterus dapat dikaji melalui observasi. Kandung kemih yang penuh, kolon yang terdistensi, atau obesitas, dapat memberi kesan yang salah tentang ukuran janin. Pada sebagian besar kasus, bentuk uterus lebih panjang ketika janin berada pada posisi longitudinal.

- Bekas luka

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

- Striae gravidarum

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

- Linea

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

(b) Palpasi Leopold

- Leopold I

Untuk mengetahui TFU dan bagian apakah yang

terdapat di fundus. Jika teraba benda bulat, melenting, mudah digerakkan, maka itu adalah kepala. Namun jika teraba benda bulat, besar, lunak, tidak melenting itu adalah bokong.

- 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)

(c) TBBJ

Untuk mengetahui perkiraan berat janin dapat menggunakan teori Johson-Toshack. Dihitung dengan cara TFU bila kepala sudah masuk pintu

atas panggul (PAP) dikurangi 11, bila kepala sudah masuk PAP dikurangi 12 dikali dan bila kepala sudah jauh masuk PAP dikurangi 13 dan dikali 155. $TBBJ = (TFU - n) \times 155$

(d) Auskultasi

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

(5) Ekstremitas atas dan bawah

(a) Edema

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

(b) Varices

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

(6) Reflek patella

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

(7) Genetalia luar

Pemeriksaan alat genetalia eksterna terdiri dari inspeksi vulva untuk mengetahui pengeluaran cairan atau darah dari liang senggama, perlukaan pada vulva/labium mayus, dan pertumbuhan abnormal (kondiloma akuminata-lata, kista bartholini, abses bartholini, fibroma labium mayus).

Pada palpasi vulva akan teraba tumor pada vulva, teraba benjolan atau penebalan labium mayus, dan teraba pembengkakan kelenjar Bartholini (Manuaba, 2010).

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

(8) Anus

- Hemoroid

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

2) Pemeriksaan penunjang

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

2008)

a) Tes Golongan darah

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

b) Tes Hb / *Haemoglobin*

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga menjelang persalinan. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan (WHO, 2020).

Kategorinya adalah:

- (1) Normal : >11 g/dL
- (2) Ringan : 10 g/dL- 10,9 g/dL
- (3) Sedang : 7 g/dL- 9,9 g/dL
- (4) Berat : < 7 g/dL

c) Tes protein urine

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

Kategorinya adalah :

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

d) Tes glukosa/reduksi urine

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

Kategorinya adalah :

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

c. Assasement

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

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

1) Diagnosa

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

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

kiri.

2) Masalah

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

3) Kebutuhan

Untuk menentukan apa yang akan dilaksanakan berdasarkan diagnose dan masalah yang ditemukan.

d. Plan

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 .

1) Langkah-langkah Perencanaan:

- a) Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu hamil
- b) Informasikan dan jelaskan masalah keluhan ibu saat ini
- c) Berikan KIE tentang:
 - Penanganan masalah keluhan ibu saat ini
 - Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester II
 - Tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester II
- d) Anjurkan ibu untuk menjaga pola makan dan selalu mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang yang berfungsi untuk pemenuhan nutrisi bagi dirinya dan janin yang dikandungnya
- e) Berikan resep multivitamin yang terdiri dari Kalk, Vit.C, Fe dan menjelaskan cara meminumnya.
- f) Diskusikan jadwal kunjungan ulang sesuai jadwal berikutnya, atau sewaktu- waktu jika ada keluhan

2) 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:

- a) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu hamil
- b) Menginformasikan dan jelaskan masalah keluhan ibu saat ini
- c) Memberikan KIE tentang:
 - Penanganan masalah keluhan ibu saat ini
 - Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III
 - Tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III
- d) Menganjurkan ibu untuk menjaga pola makan dan selalu mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang yang berfungsi untuk pemenuhan nutrisi bagi dirinya dan janin yang dikandungnya
- e) Memberikan resep multivitamin yang terdiri dari Kalk, Vit.C, Fe dan menjelaskan cara meminumnya
- f) Mendiskusikan jadwal kunjungan ulang sesuai jadwal berikutnya, atau sewaktu-waktu jika ada keluhan

3) 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.

B. PERSALINAN

1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses pergerakan janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan

dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu. Persalinan adalah saat yang menegangkan, menggugah emosi, menyakitkan, dan menakutkan bagi ibu maupun keluarga.

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan disusul dengan pengeluaran placenta dan selaput janin dari tubuh ibu.

Pada kehamilan akhir, perubahan produksi hormon menyebabkan relaksasi ligamen dan tulang rawan pada sendi panggul, memungkinkan mobilitas yang lebih tinggi pada sendi sakro ilika dan simfisis pubis. Mobilitas panggul memungkinkan perubahan bentuk dan ukuran panggul yang tidak kentara, sehingga dapat memfasilitasi posisi optimal kepala janin pada kala I, yaitu gerakan-gerakan utama fleksi, rotasi interna dan penurunan janin pada kala II .

2. Jenis Persalinan

Persalinan merupakan proses alami yang berlangsung secara alamiah walaupun demikian tetap diperlukan pemantauan khusus karena setiap ibu memiliki kondisi Kesehatan yang berbeda-beda sehingga mengurangi risiko ibu kematian ibu dan janin pada saat persalinan. Menurut mochtar (annisa,2018).

Jenis persalinan berdasarkan bentuk terjadinya dapat dikelompokkan menjadi 4 cara yaitu :

a. Persalinan Spontan

Persalinan spontan adalah proses persalinan lewat vagina yang berlangsung tanpa menggunakan alat maupun obat tertentu, baik itu induksi, vakum, atau metode lainnya. Persalinan spontan benar benar hanya mengandalkan tenaga dan usaha ibu untuk mendorong keluarnya bayi. Persalinan spontan dapat dilakukan dengan presentasi belakang kepala bayi (kepala janin lahir terlebih dahulu) maupun presentasi bokong (sungsang).

b. Persalinan Normal

Persalinan normal (eutotia) adalah proses kelahiran janin pada kehamilan cukup bulan (term, 37-42 minggu) pada janin letak memanjang Presentasi belakang yang disusul dengan pengeluaran plasenta dan seluruh proses kelahiran ini berakhir dalam waktu kurang dari 24 jam tanpa Tindakan pertolongan bantuan dan tanpa komplikasi.

c. Persalinan anjuran (Induksi)

Persalinan anjuran adalah persalinan yang baru dapat berlangsung setelah pemulaannya dianjurkan dengan suatu perbuatan atau Tindakan, misalnya dengan pemecahan ketuban atau dengan memberikan suntikan oksitosin.

d. Persalinan Tindakan

Persalinan Tindakan adalah persalinan yang tidak dapat berjalan normal secara spontan atau tidak berjalan sendiri, oleh karena terdapat indikasi adanya penyulit persalinan dilakukan dengan memberikan tindakan menggunakan alat bantu

3. Mekanisme Persalinan

Menurut Manuaba (2018) gerakan-gerakan janin dalam persalinan adalah sebagai berikut :

a. Engagement (masuknya kepala) : kepala janin berfiksir pada pintu atas panggul

b. Descent (penurunan)

Penurunan dilaksanakan oleh satu / lebih.

1) Tekanan cairan amnion

2) Tekanan langsung fundus pada bokong kontraksi otot abdomen.

3) Ekstensi dan penelusuran badan janin.

4) Kekuatan mengejan.

c. Fleksion (flekksi)

Flekksi disebabkan karena anak didorong maju dan ada tekanan pada PAP, serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Pada flekksi ukuran

kepala yang melalui jalan lahir kecil, karena diameter fronto occipito di gantikan diameter sub occipito.

d. Internal rotation (rotasi dalam)

Pada waktu terjadi pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari janin memutar ke depan ke bawah simfisis (UUK berputar ke depan sehingga dari dasar panggul UUK di bawah simfisis)

e. Extension (ekstensi)

Ukun – ukun kecil (UUK) di bawah simfisis maka sub occiput sebagai hipomoklion, kepala mengadakan gerakan defleksi (ekstensi).

f. External rotation (rotasi luar)

Gerakan sesudah defleksi untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung anak.

g. Expulsion (ekspusi) : terjadi kelahiran bayi seluruhnya.

4. Fisiologi Persalinan

Menurut pusdiknakes 2017, perubahan fisiologis dalam persalinan meliputi :

a. Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata – rata 10 – 20 mmHg dan kenaikan diastolic rata – rata 5-10 mmHg. Diantara kontraksi uterus, tekanan darah kembali normal pada level sebelum persalinan. Rasa sakit, takut dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.

b. Metabolisme

Selama persalinan metabolisme karbohidrat aerobik maupun metabolisme anaerobik akan naik secara berangsur disebabkan karena kecemasan serta aktifitas otot skeletal. Peningkatan ini ditandai dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernafasan, kardiak output, dan kehilangan cairan.

c. Suhu badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, terutama selama persalinan dan segera setelah kelahiran. Kenaikan suhu dianggap normal jika tidak melebihi $0.5 - 1^{\circ}\text{C}$.

d. Denyut jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung secara dramatis naik selama kontraksi. Antara kontraksi, detak jantung sedikit meningkat dibandingkan sebelum persalinan.

e. Pernafasan

Karena terjadi peningkatan metabolisme, maka terjadi peningkatan laju pernafasan yang dianggap normal. Hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan alkalosis.

f. Perubahan pada ginjal

Poliuri sering terjadi selama persalinan, mungkin disebabkan oleh peningkatan filtrasi glomerulus dan peningkatan aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit dianggap biasa dalam persalinan.

g. Perubahan gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makan padat secara substansial berkurang banyak sekali selama persalinan. Selain itu, pengeluaran getah lambung berkurang, menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lambat. Cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dalam tempo yang biasa. Mual atau muntah biasa terjadi sampai mencapai akhir kala I.

h. Perubahan hematologi

Hematologi meningkat sampai $1,2 \text{ gram}/100 \text{ ml}$ selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehari setelah pasca persalinan kecuali ada perdarahan post partum.

5. Teori Persalinan

Sebab terjadinya persalinan sampai kini masih merupakan teori-teori yang kompleks, faktor-faktor humoral, pengaruh prostaglandin, struktur uterus, sirkulasi uterus, pengaruh syaraf dan nutrisi disebut sebagai faktor-faktor yang melibatkan persalinan mulai.

Menurut Wiknjosastro (2017) mulai dan berlangsungnya persalinan antara lain :

a. Teori penurunan hormon

Penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron yang terjadi kira-kira 1 – 2 minggu sebelum partus dimulai. Progesterone bekerja sebagai penenang bagi otot – otot uterus dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesterone turun.

b. Teori plasenta menjadi tua

Villi korialis mengalami perubahan – perubahan, sehingga kadar estrogen dan progesterone menurun yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah, hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

c. Teori berkurangnya nutrisi pada janin

Jika nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan.

d. Teori distensi rahim

Keadaan uterus yang terus menerus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot – otot uterus. Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplaster sehingga plasenta menjadi degenerasi.

e. Teori iritasi mekanik

Tekanan pada ganglio servikale dari pleksus frankenhauser yang terletak di belakang serviks. Bila ganglion ini tertekan, kontraksi uterus akan timbul.

6. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Manuaba (2010), tanda – tanda permulaan persalinan :

a. Lightening atau settling atau dropping

Yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multipara tidak begitu kentara.

b. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uterus turun.

c. Perasaan sering – sering atau susah kencing (polakisuria) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.

- d. Perasaan sakit di perut dan di pegang tegang oleh adanya kontraksi. Kontraksi lemah di uterus, kadang – kadang di sebut “traise labor pains”.
- e. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah juga bercampur darah (bloody show)
- f. Tanda – tanda inpartu.

Menurut Mochtar (2012), tanda – tanda inpartu :

- a. Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- b. Keluar lender bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan – robekan kecil pada serviks.
- c. Kadang – kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- d. Pada pemeriksaan dalam : serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

7. Tahapan Persalinan

Tahap-tahap dalam persalinan di bagi pada 4 kala, yaitu :

- a. Persalinan kala I

Menurut azwar (2019), persalinan kala I adalah pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Dengan ditandai dengan :

- 1) Penipisan dan pembukaan serviks.
- 2) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit)
- 3) Keluarnya lendir bercampur darah.

Menurut wiknjosasto, kala pembukaan di bagi atas 2 fase yaitu :

- 1) Fase laten

Pembukaan serviks berlangsung lambat, di mulai dari pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm, berlangsung kira – kira 8 jam.

- 2) Fase aktif

Dari pembukaan 4 cm sampai pembukaan 10 cm, berlangsung kira – kira 7 jam. Di bagi atas :

- a) Fase akselerasi : dalam waktu 2 jam, pembukaan 3 cm menjadi 4.
- b) Fase dilatasi maksimal : dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm
- c) Fase deselerasi : berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan jadi 10 cm.

Kontraksi menjadi lebih kuat dan sering pada fase aktif. Keadaan tersebut dapat dijumpai pada primigravida maupun multigravida, tetapi pada multigravida fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek.

a) Primigravida

Osteum uteri internum akan membuka terlebih dahulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Keadaan osteum uteri eksternal membuka, berlangsung kira – kira 13 – 14 jam.

b) Multigravida

Osteum uteri internum sudah membuka sedikit sehingga osteum uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam waktu yang bersama.

b. Kala II (pengeluaran)

Menurut winkjosastro (2017), di mulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Pada primigravida berlangsung 2 jam dan pada multigravida berlangsung 1 jam.

Pada kala pengeluaran, his terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama, kira – kira 2 -3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot – otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Karena tekanan pada rectum, ibu merasa seperti mau buang air bersih, dengan tanda anus terbuka.

Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mencedan maksimal kepala janin di

lahirkan dengan suboksiput di bawah simpisis dan dahi, muka, dagu melewati perineum. Setelah his istriadat sebentar, maka his akan mulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi.

c. Kala III (pelepasan uri)

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran uri (mochtar, 2012). Di mulai segera setelah bayi baru lahir samapi lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (saifudin, 2014)

Tanda dan gejala kala III, menurut Depkes RI (2017) tanda dan gejala kala III adalah : perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang, semburan darah tiba – tiba.

Fase – fase dalam pengluaran uri (kala III). Menurut Mochtar (2012) fase – fase dalam pengluaran uri meliputi :

1) Fase pelepasan uri

Cara lepasnya uri ada beberapa macam, yaitu :

- a) Schultze : lepasnya seperti kita menutup payung , cara ini paling sering terjadi (80%). Yang lepas duluan adalah bagian tengah, kemudian seluruhnya.
- b) Duncan : lepasnya uri mulai dari pinggir, uri lahir akan mengalir keluar antara selaput ketuban pinggir plasenta.

2) Fase pengeluaran uri

Persat – perasat untuk mengetahui lepasnya uri, antara lain :

- a) Kustner, dengan meletakkan tangan disertai tekanan pada atas simfisis, tali pusat di tegangkan maka bila tali pusat masuk (belum lepas), jika diam atau maju (sudah lepas).
- b) Klein, saat ada his, rahim kita dorong sedikit, bila tali pusat kembali (belum lepas), diam atau turun (sudah lepas).
- c) Strassman, tegangkan tali pusat dan ketok fundus bila tali pusat bergetar (belum lepas), tidak bergetar (sudah lepas), rahim menonjol di atas simfisis, tali pusat bertambah panjang, rahim bundar dank eras, keluar darah secara tiba – tiba.

d. Kala IV (obsevasi)

Menurut saifudin (2014), kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah :

- 1) Tingkat kesadaran
- 2) Pemeriksaan tanda – tanda vital, tekanan darah, nadi dan pernafasan
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Perdarahan : dikatakan normal jika tidak melebihi 500 cc.

8. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut mochtar (2020) faktor - faktor yang berperan dalam persalinan antara lain :

a. Jalan Lahir (passage).

Jalan lahir di bagi atas :

- 1) Bagian keras tulang – tulang panggul (rangka panggul).
- 2) Bagian lunak panggul.

Anatomi jalan lahir

1) Jalan lahir keras : pelvis/panggul

Terdiri dari 4 buah tulang, yaitu :

- a) Os.coxae, terdiri dari : os. Ilium, os. Ischium, os.pubis
- b) Os.sacrum : promontorium
- c) Os.coccygis.

Tulang panggul di pisahkan oleh pintu atas panggul menjadi 2 bagian :

- a) Pelvis major : bagian di atas pintu atas panggul dan tidak berkaitan dengan persalinan.
- b) Pelvis minor : menyerupai suatu saluran yang menyerupai sumbu melengkung ke depan.

2) Jalan lahir lunak : segmen bawah rahim, serviks, vagina, introitus vagina, dan vagina, muskulus dan ligamentum yang menyelubungi dinding dalam dan bawah panggul.

Bidang – bidang Hodge

Adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan, yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam.

Bidang hodge :

- 1) Hodge I : promontorium pinggir atas simfisis.
- 2) Hodge II : hodge I sejajar pinggir bawah simfisis
- 3) Hodge III : hodge I sejajar ischiadika
- 4) Hodge IV : hodge I sejajar ujung coccygeus

Ukuran – ukuran panggul :

- a). Distansia spinarium (24 – 26 cm)
 - b). Distansia cristarium (28 – 30 cm)
 - c). Conjugate externa (18 – 20 cm)
 - d). Lingkar panggul (80-90 cm)
 - e). Conjugate diagonalis (12,5 cm)
- b. Passenger (janin dan plasenta)

1) Janin

Persalinan normal terjadi bila kondisi janin adalah letak bujur, presentasi belakang kepala, sikap fleksi dan tafsiran berat janin <4000 gram.

2) Plasenta

Plasenta berada di segmen atas rahim (tidak menghalangi jalan rahim). Dengan tuanya plasenta pada kehamilan yang bertambah tua maka menyebabkan turunya kadar estrogen dan progesterone sehingga menyebabkan kekejangan pembuluh darah, hal ini akan menimbulkan kontraksi.

c. Power (kekuatan)

Yaitu faktor kekuatan ibu yang mendorong janin keluar dalam persalinan adalah his (kontraksi otot rahim).

His yang normal mempunyai sifat :

- 1) Kontraksi dimulai dari salah satu tanduk rahim.
- 2) Fundal dominan, menjalar ke seluruh otot rahim.

- 3) Kekuatannya seperti memeras isi rahim dan otot rahim yang berkontraksi tidak kembali ke panjang semula sehingga terjadi refleksi dan pembentukan segmen bawah rahim.
- 4) Kontraksi otot dinding perut.
- 5) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan.
- 6) Ketegangan dan kontraksi ligamentum.

9. Perubahan Psikologi Ibu bersalin

Perubahan –perubahan psikologi ibu bersalin antara lain :

a. Pengalaman sebelumnya

Fokus wanita adalah pada dirinya sendiri dan fokus pada dirinya sendiri ini timbul ambivalensi mengenai kehamilan seiring usahanya menghadapi pengalaman yang buruk yang pernah ia alami sebelumnya, efek kehamilan terhadap kehidupannya kelak, tanggung jawab ,yang baru atau tambahan yang akan di tanggunginya, kecemasan yang berhubungan dengan kemampuannya untuk menjadi seorang ibu.

b. Kesiapan emosi

Tingkat emosi pada ibu bersalin cenderung kurang bias terkendali yang di akibatkan oleh perubahan – perubahan yang terjadi pada dirinya sendiri serta pengaruh dari orang – orang terdekatnya, ibu bersalin biasanya lebih sensitive terhadap semua hal. Untuk dapat lebih tenang dan terkendali biasanya lebih sering bersosialisasi dengan sesama ibu – ibu hamil lainnya untuk saling tukar pengalaman dan pendapat.

c. Persiapan menghadapi persalinan (fisik, mental,materi dsb)

Biasanya ibu bersalin cenderung memiliki kekhawatiran menghadapi persalinan, antara lain dari segi materi apakah sudah siap untuk menghadapi kebutuhan dan penambahan tanggung jawab yang baru dengan adanya calon bayi yang akan lahir. Dari segi fisik dan mental yang berhubungan dengan risiko keselamatan ibu itu sendiri maupun bayi yang di kandungnya.

d. Support system

Peran serta orang – orang terdekat dan di cintai sangat besar pengaruhnya terhadap psikologi ibu bersalin biasanya sangat akan

membutuhkan dorongan dan kasih sayang yang lebih dari seseorang yang dicintai untuk membantu kelancaran dan jiwa ibu itu sendiri.

10. Penatalaksanaan Ibu Bersalin Normal

Penatalaksanaan ibu bersalin normal kala I sampai dengan kala IV, yaitu :

a. Asuhan kala I

Menurut depkes RI (2018), asuhan kala I yaitu :

- 1) Melakukan pengawasan menggunakan partograf mulai pembukaan 4 – 10 cm.
 - 2) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam .
 - 3) Menilai dan mencatat kondisi ibu dan bayi yaitu :
 - a) DJJ setiap 30 menit.
 - b) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit.
 - c) Nadi setiap 30 menit.
 - d) Pembukaan serviks tiap 4 jam
 - e) Penurunan kepala tiap 4 jam
 - f) Tekanan darah tiap 4 jam
 - g) Temperature tubuh tiap 2 jam
 - h) Produksi urin, aseton, dan protein setiap 2 jam.
 - 4) Pengawasan 10, menurut saifudin (2012) meliputi :
 - a) Keadaan umum
 - b) Tekanan darah
 - c) Nadi
 - d) Respirasi
 - e) Temperature
 - f) His/ kontraksi
 - g) DJJ
 - h) Pengeluaran pervaginam
 - i) Bandle ring
- ##### **b. Tanda – tanda kala II :**
- 1) Menurut Azwar (2009), tanda tanda kala II :

- a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vaginanya
 - c) Perineum menonjol
 - d) Vulva, vagina spingter anal membuka
- 2) Menurut saifudin (2014), asuhan kala I adalah :
- Bantulah ibu dalam persalinan jika ibu tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan :
- a) Berikan dukungan dan yakinkan dirinya.
 - b) Berikan informasi mengenai proses dan kemajuan persalinannya.
 - c) Dengarkanlah keluhannya.
 - d) Dan cobalah untuk lebih sensitive.
- Jika ibu tersebut tampak kesakitan, dukungan atau asuhan yang dapat diberikan :
- a) Lakukan perubahan posisi.
 - b) Posisi sesuai dengan keinginan ibu, tetapi jika ibu ingin di tempat tidur sebaiknya di anjurkan tidur miring ke kiri.
 - c) Sarankan ibu untuk berjalan.
 - d) Ajaklah orang untuk menemaninya (suami/ ibunya) untuk memijat dan menggosok punggungnya atau membasuh mukanya di antara kontraksi.
 - e) Ibu di perbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya.
 - f) Ajarkan kepadanya teknik bernafas : ibu di minta untuk menarik nafas panjang, menahan nafasnya sebentar kemudian di lepaskan dengan cara meniup udara keluar sewaktu terasa kontraksi.
 - g) Penolong tetap menjaga hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seijin pasien/ibu.

- h) Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan di laksanakan dan hasil2 pemeriksaan.
- i) Memperbolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah BAK/BAB.
- j) Untuk memenuhi kebutuhan energy dan mencegah dehidrasi, berikan cukup minum.
- k) Sarankan ibu untuk berkemih sesegera mungkin.

c. Partograf

Partograf adalah alat untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam menentukan keputusan dalam penatalaksanaan.(saifudin, abdul bari. 2017).

Partograf adalah alat bantu yang di gunakan selama fase aktif persalinan (depkes RI, 2018).

1) Tujuan Penggunaan Partograf

Menurut depkes RI (2017), tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk:

- a) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai serviks melalui pemeriksaan dalam.
- b) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan dengan normal. Dengan demikian, juga dapat melakukan deteksi secara dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.

2) Kegunaan Partograf.

Menurut depkes RI (2018) partograf harus digunakan :

- a) Untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan sebagai elmen penting asuhan persalinan. partograf harus di gunakan, baik ataupun adanya penyulit.
- b) Partograf akan membantu penolong persalinan dalam memantau, menevaluasi dan membuat keputusan klinik baik persalinan normal maupun yang disertai dengan penyulit.

- c) Penggunaan partograf secara rutin akan memastikan para ibu dan bayinnya mendapatkan asuhan yang aman dan tepat waktu.

3) Temuan Pada Partograf

Mencatat temuan pada partograf antara lain adalah sebagai berikut :

a) Informasi tentang ibu

Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat mulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai : “jam” pada partograf) dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan catat waktu terjadinya pecah ketuban.

b) Kesehatan dan kenyamanan janin

Kolom, lajur dan skala pada partograf adalah untuk pencatatan DJJ, air ketuban dan penyusupan (kepala janin).

(1) DJJ

Dengan menggunakan metode seperti yang di uraikan pada bagian pemeriksaan fisik, nilai dan catat DJJ setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda – tanda gawat janin).

Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal 180. Tetapi, penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali permenit.

(2) Warna dan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali di lakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban pecah. Catat temuan – temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ. Gunakan – gunakan lambang berikut ini :

U : ketuban utuh (belum pecah)

J : ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur meconium.

D : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (“kering”)

(3) Molase (penyusupan kepala janin)

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Tulang kepala yang saling menyusup atau tumpang tindih menunjukkan kemungkinan adanya *Cepalo Pelvic Disporpotion*(CPD). Ketidak mampuan akomodasi akan benar – benar terjadi jika tulang kepala yang saling menyusup tidak dapat di pisahkan.

Apabila ada dugaan disproporsi tulang panggul, penting sekali untuk tetap memantau kondisi janin dan kemajuan persalinan. Lakukan tindakan pertolongan awal yang sesuai dan rujuk ibu tangan tanda – tanda disproporsi tulang panggul ke fasilitas kesehatan yang memadai. Gunakan lambang lambang berikut :

0: tulang – tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat di palpasi.

1: tulang – tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

2: tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat di pisahkan.

3: tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih da tidak dapat dipisahkan

c). Kemajuan persalinan.

Menurut Depkes (2017), kolom dan lajur kedua pada partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan.

(1) Pembukaan serviks

Dengan menggunakan metode yang di jelaskan di bagian pemeriksaan fisik dalam bab ini, nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering di lakukan jika ada tanda – tanda penyulit). Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf hasil temuan dari

setiap pemeriksaan. Tanda “X” harus di tulis digaris waktu yang sesuai dengan jalur besarnya pembukaan serviks. Beri tanda untuk temuan – temuan dari pemeriksaan dalam yang di lakukakn pertama kali selama fase aktif persalinan di garis waspada. Hubungkan tanda “X” dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh (tidak terputus).

(2) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin.

Dengan menggunakan metode yang di jelaskan di bagian fisik bab ini. Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam(setiap 4 jam), atau lebih sering jika ada tanda – tanda penyulit, nilai dan catat turunnya bagian terbawah atau presentasi janin.

Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan servik u mumnya di ikuti dengan turunnya bagian terbawah/presentasi janin baru terjadi setelah pembukaan serviks.

(3) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada di mulai pada pembukaan serviks 4 jam cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus di mulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm per jam), maka harus di pertimbangkan adanya penyulit (misalnya fase aktif yang memanjang, macet, dll).

Pertimbangkan pula adanya tindakan intervensi yang di perlukan, misalnya persiapan rujukan ke fasilitas kesehatan rujukan (rumah sakit atau puskesmas) yang mampu menangani penyulit dan kegawat daruratan obsetetri. Garis bertindak tertera sejajar dengan garis waspada, dipisahkan oleh 8 kotak atau 4 lajur ke sisi kanan. Jika pembukaan

serviks berada di sebelah kanan bertindak, maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan. Ibu harus tiba di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.

(4) Jam dan waktu

Waktu mulainya fase aktif persalinan, di bagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan) tertera kotak – kotak yang di beri angka 1-16. Setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan, di bawah lajur kotak untuk waktu misalnya fase aktif, tertera kotak – kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan. Setiap kotak menyebabkan satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu 30 menit pada lajur kotak di atasnya atau lajur kontraksi di bawahnya. Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan, catat waktu aktual pemeriksaan ini di kotak waktu yang sesuai.

(5) Kontraksi uterus

Di bawah lajur waktu partograf terdapat lima lajur kotak dengan tulisan “kontraksi per 10 menit” di sebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dengan mengisi angka pada kotak yang sesuai.

(6) Obat – obatan dan cairan yang di berikan

Di bawah lajur kotak observasi kontraksi uterus tertera lajur kotak untuk mencatat oksitosin, obat – obat lainnya dan cairan IV.

Jika tetesan (drip) oksitosin sudah di mulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang di berikan per volume cairan IV dan dalam satuan tetesan per menit. Catat semua pemberian obat – obatan tambahan

dan atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

(7) Kesehatan dan kenyamanan ibu

Bagian terakhir pada lembar depan partograf berkaitan dengan kesehatan dan kenyamanan. Nadi, tekanan darah, dan temperature tubuh. Angka di sebelah kiri bagian partograf ini berkaitan dengan nadi dan tekanan darah ibu.

(8) Volume urine, protein atau aseton

Ukur dan catat jumlah produksi urine ibu sedikitnya setiap 2 jam (setiap kali ibu berkemih).

(9) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya

Catat semua asuhan lain, hasil pengamatan dan keputusan klinik disisi luar kolom partograf, atau buat catatan terpisah tentang kemajuan persalinan. Cantumkan juga tanggal dan waktu saat membuat catatan persalinan. Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik mencakup : Jumlah cairan peroral yang di berikan, keluhan sakit kepala atau penglihatan (pandangan) kabur, konsultasi dengan penolong persalinan lainnya (dokter obsgyn, bidan, dokter umum).

d. Asuhan kala II

Menurut Kemenkes RI (2013) asuhan persalinan normal adalah sebagai berikut:

- 1) Mengamati tanda dan gejala kala II
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan atau vaginanya.
 - c) Perineum menonjol.
 - d) Vulva, vagina dan spingter anal membuka.

MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN

- 2) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan

menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 5) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DENGAN JANIN BAIK

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap.
 - Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan

terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).

- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 – 180 kali / menit).
 - Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

MENYIAPKAN IBU & KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES PIMPINAN MENERAN.

- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
 - Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :
 - Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).

- Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
- Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
- Menganjurkan asupan cairan per oral.
- Menilai DJJ setiap lima menit.
- Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera.
- Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran
- Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera

PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI

- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi
- 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set.
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan

MENOLONG KELAHIRAN BAYI

- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu

untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

- Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir DeLee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih

- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :
 - Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Lahir bahu
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Mengajukan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior. Lahir badan dan tungkai
- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

PENANGANAN BAYI BARU LAHIR

- 25) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
- 26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 29) Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai.
- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

PENANGANAN BAYI BARU LAHIR

- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 32) Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

PEREGANGAN TALI PUSAT TERKENDALI

- 34) Memindahkan klem pada tali pusat
- 35) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
 - Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan ransangan puting susu.

MENGELUARKAN PLASENTA / ASUHAN KALA III

- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva.
 - Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit : Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM. Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

- Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus.

39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

ASUHAN KALA IV

40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.

- Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

MELAKUKAN PROSEDUR PASCA PERSALINAN

42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.

43) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

- 44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

EVALUASI

- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam : 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanaan atonia uteri. Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- 50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.
 - Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
 - 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
 - 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
 - 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
 - 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
 - 58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
 - 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- DOKUMENTASI
- 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

11. Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu selama masa persalinan adalah pendekatan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan ibu, serta memberikan dukungan emosional dan fisik selama proses persalinan. Prinsip utama asuhan ini adalah melibatkan ibu dan keluarga dalam pengambilan keputusan dan memastikan keamanan serta kenyamanan ibu selama persalinan.

- a. Elemen-elemen Asuhan Sayang Ibu Selama Persalinan:
Dukungan Emosional: Memberikan dukungan verbal, nonverbal, dan fisik untuk membantu ibu merasa aman, nyaman, dan percaya diri selama persalinan.
- b. Pengaturan Posisi: Membantu ibu dalam memilih dan beralih posisi yang nyaman dan mendukung kemajuan persalinan, seperti posisi tegak (berjalan, berdiri, jongkok), atau posisi lain sesuai kebutuhan ibu.

- c. Pemberian Cairan dan Nutrisi: Memastikan ibu mendapatkan asupan cairan dan nutrisi yang cukup untuk menjaga energi dan hidrasi selama persalinan.
- d. Keleluasaan untuk Eliminasi: Memberikan kesempatan kepada ibu untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan sesuai kebutuhan, karena kandung kemih yang penuh dapat menghambat persalinan.
- e. Pencegahan Infeksi: Mengikuti protokol pencegahan infeksi untuk melindungi ibu dan bayi dari komplikasi, seperti menjaga kebersihan alat, tangan, dan lingkungan persalinan.
- f. Pendidikan dan Informasi: Memberikan informasi yang jelas dan mudah dipahami kepada ibu dan keluarga tentang proses persalinan, kemungkinan komplikasi, dan rencana tindakan jika diperlukan.
- g. Penginapan Keluarga: Mengizinkan dan mendukung kehadiran suami atau keluarga untuk mendampingi ibu selama persalinan, karena kehadiran mereka dapat memberikan dukungan emosional dan mengurangi stres ibu.
- h. Privasi dan Keterbukaan: Menghormati kebutuhan privasi ibu dan memungkinkan ibu untuk berkomunikasi dengan pasangan atau keluarga yang ia percaya.

Manfaat Asuhan Sayang Ibu:

- a. Mengurangi stres dan kecemasan pada ibu: Asuhan yang suportif dan menghormati kebutuhan ibu dapat membantu mengurangi stres dan kecemasan selama persalinan, sehingga persalinan dapat berjalan lebih lancar.
- b. Meningkatkan pengalaman positif pada ibu: Dengan melibatkan ibu dalam pengambilan keputusan dan menghargai preferensinya, asuhan sayang ibu dapat membantu ibu memiliki pengalaman persalinan yang lebih positif.
- c. Meningkatkan partisipasi suami/keluarga : Mengikutsertakan suami/keluarga dalam asuhan persalinan dapat meningkatkan keterlibatan mereka dalam proses persalinan dan melahirkan serta dapat memberikan dukungan yang lebih baik bagi ibu.
- d. Meningkatkan kepuasan ibu: Ibu yang mendapatkan asuhan sayang ibu cenderung lebih puas dengan pelayanan yang mereka terima dan lebih cenderung untuk kembali ke fasilitas kesehatan tersebut di masa depan.
- e. Meningkatkan kemungkinan persalinan normal: Beberapa penelitian menunjukkan bahwa asuhan sayang ibu dapat meningkatkan kemungkinan

persalinan normal tanpa intervensi, seperti ekstraksi vakum, forseps, atau operasi caesar

12. Asuhan Komplementer Persalinan

a. Teknik Relaksasi

Teknik relaksasi saat persalinan adalah metode non-farmakologis yang digunakan untuk membantu ibu mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama proses persalinan. Relaksasi bertujuan menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis (respons stres), sehingga dapat mengurangi kecemasan, menurunkan persepsi nyeri, dan meningkatkan kenyamanan ibu selama kontraksi.

Relaksasi bekerja dengan membantu ibu melepaskan ketegangan otot, mengontrol respons emosional, serta meningkatkan produksi endorfin sebagai analgesik alami tubuh.

Menurut Simkin & Bolding (2004), teknik relaksasi dalam persalinan membantu ibu mengurangi ketakutan dan ketegangan yang dapat memperburuk nyeri persalinan.

Sementara itu, WHO (2018) merekomendasikan metode non-farmakologis termasuk relaksasi sebagai bagian dari asuhan persalinan yang positif (*positive childbirth experience*).

Beberapa jenis Teknik relaksasi :

1) Relaksasi Otot Progresif (*Progressive Muscle Relaxation*)

Tujuan : Mengurangi ketegangan otot yang memperparah rasa nyeri.

Tata cara :

- a) Mulai dari kaki. Tegangkan otot selama 5 detik.
- b) Lepaskan dan rasakan relaksasinya 10 detik.
- c) Lanjutkan ke betis, paha, perut, tangan, bahu, wajah.
- d) Saat kontraksi, fokus melonggarkan rahang dan bahu.

Relaxation Techniques to Help Contractions (2018)

2) *Hypnobirthing*

Tujuan : Mengurangi rasa takut dan membangun respons relaksasi mendalam.

Tata cara :

- a) Latihan afirmasi positif setiap hari.
- b) Latihan relaksasi terpandu (audio).
- c) Visualisasi serviks membuka seperti bunga.
- d) Napas lambat dan dalam saat kontraksi.

Metode ini dikenal melalui buku: *HypnoBirthing* karya Marie Mongan (1989).

3) Relaksasi Benson

Tujuan : Menurunkan respon stres dengan fokus repetitif (kata atau doa).

Tata cara :

- a) Duduk nyaman.
- b) Pejamkan mata.
- c) Tarik napas perlahan.
- d) Ucapkan kata sederhana berulang (misal: “tenang”).
- e) Lakukan 10–20 menit.

Dikembangkan oleh Herbert Benson dari Harvard Medical School.

b. Teknik Pernafasan

Teknik pernapasan saat persalinan adalah metode pengaturan pola napas secara sadar dan terkontrol untuk membantu ibu mengatasi nyeri kontraksi, meningkatkan oksigenasi, serta mempertahankan ketenangan selama proses persalinan.

Teknik ini meliputi:

- 1) Pernapasan dalam (deep breathing)
- 2) Pernapasan ritmis ringan
- 3) Pernapasan panting
- 4) Pernapasan saat meneran

Menurut Cochrane Review (Smith et al., 2018), teknik pernapasan dan relaksasi dapat membantu mengurangi intensitas nyeri dan meningkatkan rasa kontrol ibu selama persalinan.

Selain itu, Lowdermilk, Perry, & Cashion (2020) menjelaskan bahwa pernapasan terkontrol membantu mempertahankan suplai oksigen yang adekuat bagi ibu dan janin serta mencegah hiperventilasi akibat nyeri.

13. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Pengkajian Data Subjektif.

Data subjektif yang dikaji antara ibu hamil dan ibu bersalin tidak jauh berbeda, yaitu menanyakan :

- 1) Biodata Pasien.
 - a) Nama pasien dan suami
 - b) Umur
 - c) Suku dan Bangsa
 - d) Agama
 - e) Pendidikan
 - f) Pekerjaan
 - g) Nomor telepon dan alamat
 - h) Keluarga dekat yang mudah dihubungi
 - i) Alasan Masuk dan Keluhan Utama
- 2) Riwayat Menstruasi
 - a) Menarche, yaitu menstruasi pasien pertama kali, pada umur berapa, b. Siklus
 - b) Banyaknya darah menstruasi
 - c) Lamanya menstruasi, berapa hari, dan
 - d) Ada atau tidaknya dismenorrhoe (nyeri saat menstruasi).
- 3) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu
- 4) Kontrasepsi
 - a) Jenis kontrasepsi,
 - b) Lama pemakaiannya, dan
 - c) Keluhan-keluhan yang ada setelah menggunakan kontrasepsi
- 5) Riwayat Kehamilan Sekarang
 - a) Hari pertama haid terakhir (HPHT) dan taksiran persalinan (TP)

- b) Keluhan pada trimester I, trimester II, dan trimester III
- c) Pergerakan janin pertama kali
- d) Pergerakan janin 24 jam terakhir
- e) Keluhan yang dirasakan ibu
- f) Obat yang dikonsumsi
- g) Imunisasi
- 6) Riwayat Kesehatan Ibu
- 7) Riwayat Kesehatan Keluarga
- 8) Riwayat Psikososial
- 9) Riwayat Perkawinan
- 10) Keadaan Ekonomi
- 11) Kebiasaan Sehari-hari
- 12) Persiapan Kegawatdaruratan.
- b. Pengkajian Data Objektif

Pemeriksaan yang dilakukan bidan terhadap ibu hamil dan ibu bersalin adalah sama. Hanya saja pada ibu hamil bidan harus melakukan pemeriksaan tambahan yang harus dilakukan yaitu pemeriksaan dalam.
- c. Assesment
 - 1) Mengidentifikasi diagnosis atau masalah

Mengidentifikasi data dengan cepat untuk mengidentifikasi diagnosa atau masalah aktual dengan klien berdasarkan data dasar, menguraikan bagaimana suatu data pada kasus diinterpretasikan menjadi suatu diagnosa atau secara teori data apa yang mendukung untuk timbulnya diagnosa tersebut. Masalah lebih sering berhubungan dengan bagaimana klien menguraikan keadaan yang ia rasakan diagnosa lebih sering diidentifikasi oleh bidan yang difokus. yang dialami oleh klien.
 - 2) Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi, langkah ini membutuhkan antisipasi bila

memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien, bidan di harapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis atau masalah potensial ini benar-benar terjadi.

3) Penetapan kebutuhan/ tindakan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus misalnya pada waktu tersebut dalam persalinan.

d. Planning

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat di lengkapi. Tujuan yang ingin dicapai adalah kehamilan berlangsung normal, keadaan ibu dan janin baik, dan anemia dapat teratasi. Kriteria dalam mencapai tujuan yaitu ibu dapat mengatasi anemia yang dapat beradaptasi dengan kehamilannya.

1) Implementasi/ pelaksanaan asuhan

Pada langkah ini rencana asuhan yang menyeluruh dilangkah lima harus dilaksanakan secara efisien. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana. Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan

bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Implementasi yang diberikan pada ibu adalah hasil pemeriksaan kepada ibu dan jelaskan hal-hal yang di anggap penting, agar ibu dapat mengetahui perkembangan kehamilannya serta merupakan tujuan utama pelayanan antenatal.

2) Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat di anggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Adapun kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut lebih efektif sedang sebagian belum efektif. Pada prinsip tahapan evaluasi adalah pengkajian kembali terhadap klien untuk menjawab pertanyaan seberapa jauh tercapainya rencana yang dilakukan. Untuk menilai ke efektifan tindakan yang diberikan.

C. BAYI BARU LAHIR

1. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi Baru Lahir adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin.

Bayi Baru Lahir “cukup bulan” adalah bayi yang dilahirkan setelah usia kehamilan genap mencapai 37 minggu dan sebelum usia kehamilan genap mencapai 41 minggu (Amanda, 2018).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi kepala melalui vagina tanpa memakai alat apapun dari usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan antara 2500 sampai dengan 4000 gram dan tanpa cacat bawaan (marmi, 2018).

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir adalah bayi berusia satu jam yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4000 gram (putra, 2019)

Bayi baru lahir normal yaitu bayi baru lahir dengan berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, dan tidak ada cacat bawaan (indrayani, 2019)

Jadi, Bayi Baru Lahir Normal adalah bayi yang baru saja mengalami proses kelahiran dan sedang beradaptasi dengan lingkungan ekstrauterin yang lahir setelah usia kehamilan mencapai 37-41 minggu dihitung mulai dari usia 0-28 hari serta lahir dengan berat badan 2500-4000 gram dan tidak memiliki cacat bawaan.

2. Fisiologi Bayi baru lahir

a. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Adalah periode adaptasi terhadap kehidupan keluar Rahim. Periode ini dapat berlangsung hingga satu bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa sistem tubuh bayi.

Transisi paling nyata dan cepat terjadi pada sistem pernapasan dan sirkulasi, sistem kemampuan mengatur suhu, dan dalam kemampuan mengambil dan menggunakan glukosa.

b. Faktor Yang Mempengaruhi Kehidupan Di Luar Uterus

Faktor-faktor yang mempengaruhi adaptasi bayi baru lahir. Riwayat antepartum ibu dan bayi baru lahir misalnya terpapar zat toksik, sikap ibu terhadap kehamilannya dan pengalaman pengasuhan bayi. Riwayat intrapartum ibu dan bayi baru lahir, misalnya lama persalinan, tipe analgesik atau anestesi intrapartum.

Kapasitas fisiologis bayi baru lahir untuk melakukan transisi dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Kemampuan petugas kesehatan dalam mengkaji dan merespon masalah dengan tepat pada saat terjadi.

c. Perubahan Sistem Bayi Baru Lahir

1) Sistem Pernafasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali.

Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli.

Selama dalam uterus, janin mendapatkan oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru – paru.

a) Perkembangan paru-paru

Paru-paru berasal dari titik tumbuh yang muncul dari pharynx yang bercabang dan kemudian bercabang kembali membentuk struktur percabangan bronkus.

Proses ini terus berlanjut sampai sekitar usia 8 tahun, sampai jumlah bronkus dan alveolus akan sepenuhnya berkembang, walaupun janin memperlihatkan adanya gerakan napas sepanjang trimester II dan III. Paru-paru yang tidak matang akan mengurangi kelangsungan hidup BBL sebelum usia 24 minggu. Hal ini disebabkan karena keterbatasan permukaan alveolus, ketidakmatangan sistem kapiler paru-paru dan tidak tercukupinya jumlah surfaktan.

b) Awal adanya napas

Faktor-faktor yang berperan pada rangsangan nafas pertama bayi adalah :

- (a) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernafasan di otak.
- (b) Tekanan terhadap rongga dada, yang terjadi karena kompresi paru - paru selama persalinan, yang merangsang masuknya udara ke dalam paru - paru secara mekanis. Interaksi antara system pernapasan, kardiovaskuler dan susunan saraf pusat menimbulkan

pernapasan yang teratur dan berkesinambungan serta denyut yang diperlukan untuk kehidupan.

(c) Penimbunan karbondioksida (CO₂)

Setelah bayi lahir, kadar CO₂ meningkat dalam darah dan akan merangsang pernafasan. Berkurangnya O₂ akan mengurangi gerakan pernafasan janin, tetapi sebaliknya kenaikan CO₂ akan menambah frekuensi dan tingkat gerakan pernafasan janin.

(d) Perubahan suhu. Keadaan dingin akan merangsang pernafasan.

(e) Surfactan dan upaya respirasi untuk bernapas

Upaya pernafasan pertama seorang bayi berfungsi untuk :

(a) Mengeluarkan cairan dalam paru-paru

(b) Mengembangkan jaringan alveolus paru-paru untuk pertama kali.

Agar alveolus dapat berfungsi, harus terdapat surfaktan (lemak lesitin /sfingomielin) yang cukup dan aliran darah ke paru – paru. Produksi surfaktan dimulai pada 20 minggu kehamilan, dan jumlahnya meningkat sampai paru-paru matang (sekitar 30-34 minggu kehamilan). Fungsi surfaktan adalah untuk mengurangi tekanan permukaan paru dan membantu untuk menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak kolaps pada akhir pernafasan.

Tidak adanya surfaktan menyebabkan alveoli kolaps setiap saat akhir pernafasan, yang menyebabkan sulit bernafas. Peningkatan kebutuhan ini memerlukan penggunaan lebih banyak oksigen dan glukosa. Berbagai peningkatan ini menyebabkan stres pada bayi yang sebelumnya sudah terganggu.

(c) Dari cairan menuju udara

Bayi cukup bulan mempunyai cairan di paru-parunya. Pada saat bayi melewati jalan lahir selama persalinan, sekitar sepertiga cairan ini diperas keluar dari paru-paru. Seorang bayi yang dilahirkan secara sectio sesaria kehilangan keuntungan dari kompresi rongga dada dan dapat menderita paru-paru basah dalam jangka waktu lebih lama. Dengan beberapa kali tarikan napas yang pertama udara memenuhi ruangan trakea dan bronkus BBL. Sisa cairan di paru-paru dikeluarkan dari paru-paru dan diserap oleh pembuluh limfe dan darah.

(d) Fungsi sistem pernapasan dan kaitannya dengan fungsi kardiovaskuler

Oksigenasi yang memadai merupakan faktor yang sangat penting dalam mempertahankan kecukupan pertukaran udara. Jika terdapat hipoksia, pembuluh darah paru-paru akan mengalami vasokonstriksi. Jika hal ini terjadi, berarti tidak ada pembuluh darah yang terbuka guna menerima oksigen yang berada dalam alveoli, sehingga menyebabkan penurunan oksigen jaringan, yang akan memperburuk hipoksia.

Peningkatan aliran darah paru-paru akan memperlancar pertukaran gas dalam alveolus dan akan membantu menghilangkan cairan paru-paru dan merangsang perubahan sirkulasi janin menjadi sirkulasi luar Rahim.

2) Sirkulasi darah

Pada masa fetus darah dari plasenta melalui vena umbilikalis sebagian ke hati, sebagian langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah di pompa melalui aorta ke seluruh tubuh. Dari bilik kanan darah di pompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta. Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan-tekanan arteriol dalam paru menurun. Tekanan dalam

jantung kiri lebih besar dari pada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran.

Oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia (p_{aO_2} yang naik), duktus arteriosus akan berobliterasi, ini terjadi pada hari pertama. Aliran darah paru pada hari pertama ialah 4-5 liter per menit / m^2 . Aliran darah sistolik pada hari pertama rendah yaitu 1.96 liter/menit/ m^2 karena penutupan duktus arteriosus.

3) Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat suhu < pada hari keenam, energi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

4) Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir relatif mengandung lebih banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas.

Fungsi ginjal belum sempurna karena:

- a) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa.
- b) Tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal
- c) Aliran darah ginjal (renal blood flow) pada neonatus relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

5) Imunoglobulin

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan

alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi. Berikut beberapa contoh kekebalan alami: Perlindungan dari membran mukosa, Fungsi saringan saluran nafas, Pembentukan koloni mikroba di kulit dan usus, Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung.

6) Traktus digestivus

Traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus traktus digestivus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut mekonium.

Pengeluaran mekonium biasanya dalam 10 jam pertama dan 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa. Enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus kecuali amilase pankreas. Bayi sudah ada refleks hisap dan menelan, sehingga pada bayi lahir sudah bisa minum ASI. Gumoh sering terjadi akibat dari hubungan oesofagus bawah dengan lambung belum sempurna, dan kapasitas dari lambung juga terbatas yaitu < 30 cc.

7) Hati

Fungsi hati janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan matur (belum matang), hal ini dibuktikan dengan ketidakseimbangan hepar untuk menghilangkan bekas penghancuran dalam peredaran darah.

Setelah segera lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang walaupun memakan waktu yang lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat

kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/kgBB/hari dapat menimbulkan grey baby syndrome.

3. Tanda-Tanda Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir dikatakan normal jika usia kehamilan aterm antara 37- 42 minggu, BB 2500 gram – 4000 gram, panjang badan 48- 52 cm, lingkar dada 30- 38 cm, lingkar kepala 33- 35 cm, lingkar lengan 11- 12 cm, frekuensi DJ 120- 160 x permenit, pernafasan $\pm$ 40- 60 x permenit, kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, refleks grasping (menggenggam) sudah baik, genetalia sudah terbentuk sempurna , pada laki- laki testis sudah turun ke skrotum dan penis berlubang, pada perempuan: Vagina dan uretra yang berlubang, serta labia mayora sudah menutupi labia minora, eliminasi baik, mekonium dalam 24 jam pertama, berwarna hitam kecoklatan.

Penampilan bayi baru lahir yaitu :

- a. Kesadaran dan Reaksi terhadap sekeliling, perlu di kurangi rangsangan terhadap reaksi terhadap rayuan, rangsangan sakit, atau suara keras yang mengejutkan atau suara mainan.
- b. Keaktifan, bayi normal melakukan gerakan-gerakan yang simetris pada waktu bangun. adanya temor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi bila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala suatu kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.
- c. Simetris, apakah secara keseluruhan badan seimbang; kepala: apakah terlihat simetris, benjolan seperti tumor yang lunak dibelakang atas yang menyebabkan kepala tampak lebih panjang ini disebabkan akibat proses kelahiran, benjolan pada kepala tersebut hanya terdapat dibelahan kiri atau kanan saja, atau di sisi kiri dan kanan tetapi tidak

- melampaui garis tengah bujur kepala, pengukuran lingkaran kepala dapat ditunda sampai kondisi benjol (Capput succedaneum) di kepala hilang dan jika terjadi moulase, tunggu hingga kepala bayi kembali pada bentuknya semula.
- d. Muka wajah: bayi tampak ekspresi; mata: perhatikan antara kesimetrisan antara mata kanan dan mata kiri, perhatikan adanya tanda-tanda perdarahan berupa bercak merah yang akan menghilang dalam waktu 6 minggu.
 - e. Mulut: penampilannya harus simetris, mulut tidak mencucu seperti mulut ikan, tidak ada tanda kebiruan pada mulut bayi, saliva tidak terdapat pada bayi normal, bila terdapat secret yang berlebihan, kemungkinan ada kelainan bawaan saluran cerna.
 - f. Leher, dada, abdomen: melihat adanya cedera akibat persalinan; perhatikan ada tidaknya kelainan pada pernapasan bayi, karena bayi biasanya bayi masih ada pernapasan perut.
 - g. Punggung: adanya benjolan atau tumor atau tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna; Bahu, tangan, sendi, tungkai: perlu diperhatikan bentuk, gerakannya, fraktur (bila ekstremitas lunglai/kurang gerak), farices;
 - h. Kulit dan kuku: dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan, kadang-kadang didapatkan kulit yang mengelupas ringan, pengelupasan yang berlebihan harus dipikirkan kemungkinan adanya kelainan.
 - i. Kelancaran menghisap dan pencernaan: harus diperhatikan: tinja dan kemih: diharapkan keluar dalam 24 jam pertama. Waspada bila terjadi perut yang tiba-tiba membesar, tanpa keluarnya tinja, disertai muntah, dan mungkin dengan kulit kebiruan, harap segera konsultasi untuk pemeriksaan lebih lanjut, untuk kemungkinan Hirschprung.
 - j. Reflek Bayi Baru Lahir
Beberapa Reflek Bayi Baru Lahir yaitu :
 - 1) Reflek Moro

Bayi akan mengembangkan tangan lebar dan melebarkan jari, lalu membalikkan dengan tangan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang. Diperoleh dengan memukul permukaan yang rata dimana dekat bayi dibaringkan dengan posisi telentang.

2) Reflek rooting

Timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Bayi akan memutar kepala seakan mencari puting susu. Refleks ini menghilang pada usia 7 bulan.

3) Reflek sucking

Timbul bersamaan dengan reflek rooting untuk mengisap puting susu dan menelan ASI.

4) Reflek batuk dan bersin

Untuk melindungi bayi dan obstruksi pernafasan.

5) Reflek grasp

Timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi, lalu bayi akan menutup telapak tangannya atau ketika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki, jari kaki menekuk.

6) Reflek walking dan stepping

Reflek ini timbul jika bayi dalam posisi berdiri akan ada gerakan spontan kaki melangkah ke depan walaupun bayi tersebut belum bisa berjalan. Menghilang pada usia 4 bulan.

7) Reflek tonic neck

Reflek ini timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh kekanan atau kiri jika diposisikan tengkurap. Reflek ini bisa diamati saat bayi berusia 3-4 bulan.

8) Reflek Babinsky

Muncul ketika ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari lainnya membuka, menghilang pada usia 1 tahun.

9) Reflek membengkokkan badan (Reflek Galant)

Ketika bayi tengkurap, gerakan bayi pada punggung menyebabkan pelvis membengkok ke samping. Berkurang pada usia 2-3 bulan.

10) Reflek Bauer/merangkak

Pada bayi aterm dengan posisi tengkurap. BBL akan melakukan gerakan merangkak dengan menggunakan lengan dan tungkai.

Menghilang pada usia 6 minggu.

4. Ketidaknyamanan Bayi Baru Lahir

Ada beberapa masalah yang sering terjadi pada bayi baru lahir yaitu :

a. Muntah

Keluar kembali sebagian besar atau seluruh isi lambung yang terjadi secara paksa melalui mulut, disertai kontraksi lambung dan abdomen. Penyebabnya karena kelainan konginetal saluran pencernaan atau teknik menyusui yang salah. Penatalaksanaannya dengan cara kaji faktoe penyebab, perbaiki teknik menyusui, sendawakan bayi. Jika bayi sering mengalami muntah maka akan menyebabkan dehidrasi, asidosis, ketosis bahkan sampai syok.

b. Gumoh (Regurtasi)

Keluarnya kembali susu yang telah ditelan ketika atau beberapa saat setelah menyusui dan dalam jumlah hanya sedikit. Penyebabnya karena bayi sudah kenyang, bayi terlalu aktif, klep penutup lambung belum berfungsi sempurna, posisi anak/bayi saat menyusui yang tidak benar, dan fungsi peristaltik yang belum sempurna. Penatalaksanaannya dengan cara memperbaiki teknik menyusui/ memberikan susu, sendawakan bayi, dan jangan langsung mengangkat bayi saat gumoh, bisa menyebabkan terjadinya aspirasi atau bayi tersedak.

c. Diare

Diare adalah buang air besar dengan frekuensi 3x atau lebih perhari, disertai perubahannya menjadi cair dengan atau tanpa lendir dan darah yang terjadi pada bayi dan anak yang sebelumnya tampak

sehat. Penyebabnya karena bayi terkontaminasi feses ibu yang mengandung kuman patogen saat dilahirkan, infeksi ilang dari petugas kesehatan yang mengalami diare dan hygiene yang buruk, dot yang tidak disterilkan sebelum digunakan, dan lain-lain.

d. Saborrhea

Merupakan radang berupa sisik yang berlemak pada daerah yang memiliki banyak kelenjar sebacea, biasanya di daerah kepala. Hal ini terjadi karena disfungsi kelenjar sebacea, pengaruh hormon sisa kehamilan ibunya dan produksi sebum oleh kelenjar keringat yang berlebihan.

Namun hal ini bisa dibersihkan dengan cara mengoleskan atau membasahi kerak dengan baby oil atau vaselin selama 24 jam, sesudah itu urut pelan-pelan kulit kepala yang berkerak itu dengan handuk lembut hingga kerak mengelupas. Lalu keluarkan kerak yang tersangkut dirambut dengan hati-hati atau menggunakan sikat rambut yang lembut, sisir yang halus atau kapas untuk menghindari iritasi pada kulit kepala bayi.

e. Bisulan

Suatu perdarahan pada kulit yang biasanya mengenai folikel rambut dan disebabkan oleh kuman *staphylococcus* berupa sekumpulan nanah yang telah terakumulasi didalam rongga jaringan setelah terinfeksi sesuatu. Hal ini terjadi karena kurang menjaga kebersihan pada bayi.

f. Miliriasis

Kelainan kulit yang ditandai dengan kemerahan disertai gelembung kecil berair yang timbul akibat keringat berlebihan dan sumbatan pada saluran kelenjar keringat. Penyebabnya ialah karena udara panas dan lembab dengan ventilasi udara yang kurang, pakaian yang terlalu ketat dan aktivitas yang berlebihan. Miliriasis bisa dihilangkan dengan cara melakukan perawatan kulit yang benar, member bedak salycil, hindari memberikan bedak pada saat kulit basah karena akan menambah pentumbatan keringat.

g. Bercak Mongol

Pigmentasi datar dan berwarna gelap di daerah pinggang bawah dan bokong yang ditemukan pada saat lahir pada beberapa bayi. Hal ini akan menghilang dengan sendirinya pada tahun pertama dan kedua kehidupan.

h. Hemangioma

Hemangioma merupakan tumor jaringan lunak yang terjadi akibat proliferasi dari pembuluh darah yg tidak normal dan dapat terjadi pada setiap jaringan pembuluh darah. Hemangioma terjadi karena adanya proliferasi (pertumbuhan yang berlebih) dari pembuluh darah yang tidak normal, dan bisa terjadi di setiap jaringan pembuluhdarah. Hemangioma termasuk tumor jinak yang banyak terdapat pada bayi dan anak hal ini terjadi akibat mekanisme dari control pertumbuhan pembuluh darah.

i. Obstipasi

Penimbunan feses yang keras akibat adanya penyakit atau adanya obstruksi pada saluran cerna/ tidak ada pengeluaran tinja 3 hari atau lebih yang disebabkan oleh kebiasaan makan, hypothyroidisme, keadaan mental, penyakit organik, kelainan kongenital pada saluran cerna.

j. Oral Trush

Oral trush adalah kondisi selaput, lendir mulut, biasanya mukosa dan lidah, dan kadang-kadang pelatum, gusi serta lantai mulut yang disebabkan oleh infeksi jamur *Candida Albicans*. Penyakit ini ditandai dengan plak-plak putih dari bahan lembut menyerupai gumpalan susu yang dapat di kupas, yang meninggalkan permukaan perdarahan merah.

k. Diaper Rash (Ruam Popok)

Kelainan kulit yang disebabkan karena infeksi jamur golongan *Candida*, yang menyerang bagian tubuh bayi/anak balita yang tertutup popok yang selalu basah dan jarang diganti - area genitalia,

lipat paha dan bokong. Kulit anak yang mengalami ruam popok ini cenderung terlihat kemerahan dan agak bersisik

5. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir berdasarkan perawatan neonatal esensial untuk bayi baru lahir ialah :

- a. Pencegahan Infeksi
 - 1) Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi
 - 2) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan
 - 3) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir DeLee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
 - 4) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop.
- b. Melakukan penilaian
 - 1) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan
 - 2) Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas Jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap – megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.
 - 3) Penilaian APGAR SKOR, jika bayi termasuk ke dalam asfiksia maka lakukan resusitasi.

Tabel 2.3 Penilaian APGAR SKOR

Nilai			
Tanda	0	1	2
Denyut jantung(pulse)	Tidak ada	Lambat < 100	>100
Usaha nafas(respiration)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Menangis dengan keras
Tonus otot(activity)	Lemah	Fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif

Kepekaan reflek(gremace)	Tidak ada	Merintih	Menangis kuat
Warna(apperence)	Biru pucat	Tubuh merah muda, ekstremitas biru	Seluruhnya merah muda

Klasifikasi :

- 1) Normal (apgar skor 7-10)
- 2) Asfiksia sedang (apgar skor 4-6)
- 3) Asfiksia berat (apgar skor 0-3)

c. Pencegahan Kehilangan Panas

Mekanisme kehilangan panas :

- 1) Evaporasi : Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.
- 2) Konduksi : Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, co/ meja, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi diletakkan di atas benda – benda tersebut
- 3) Konveksi : Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, ruangan yang dingin, adanya aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi, atau pendingin ruangan.
- 4) Radiasi : Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda – benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi, karena benda – benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung)

Cegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya berikut :

- 1) Keringkan bayi dengan seksama Meringkan dengan cara menyeka tubuh bayi, juga merupakan rangsangan taktil untuk membantu bayi memulai pernapasannya.

- 2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat Ganti handuk atau kain yang telah basah oleh cairan ketuban dengan selimut atau kain yang baru (hangat, bersih, dan kering)
- 3) Selimuti bagian kepala bayi Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yg relative luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.
- 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya Pelukan ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh dan mencegah kehilangan panas. Sebaiknya pemberian ASI harus dimulai dalam waktu satu (1) jam pertama kelahiran
- 5) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir. Karena bayi baru lahir cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya, sebelum melakukan penimbangan, terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering. Berat badan bayi dapat dinilai dari selisih berat bayi pada saat berpakaian/diselimuti dikurangi dengan berat pakaian/selimut. Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya enam jam setelah lahir.

Praktik memandikan bayi yang dianjurkan adalah :

- 1) Tunggu sedikitnya 6 jam setelah lahir sebelum memandikan bayi (lebih lama jika bayi mengalami asfiksia atau hipotermi)
- 2) Sebelum memandikan bayi, periksa bahwa suhu tubuh stabil (suhu aksila antara 36,5° C – 37° C). Jika suhu tubuh bayi masih dibawah 36,5° C, selimuti kembali tubuh bayi secara longgar, tutupi bagian kepala dan tempatkan bersama ibunya di tempat tidur atau lakukan persentuhan kuli ibu – bayi dan selimuti keduanya. Tunda memandikan bayi hingga suhu tubuh bayi tetap stabil dalam waktu (paling sedikit) satu (1) jam.
- 3) Tunda untuk memandikan bayi yang sedang mengalami masalah pernapasan
- 4) Sebelum bayi dimandikan, pastikan ruangan mandinya hangat dan tidak ada tiupan angin. Siapkan handuk bersih dan kering untuk mengeringkan tubuh bayi dan siapkan beberapa lembar

kain atau selimut bersih dan kering untuk menyelimuti tubuh bayi setelah dimandikan.

- 5) Memandikan bayi secara cepat dengan air bersih dan hangat
- 6) Segera keringkan bayi dengan menggunakan handuk bersih dan kering
- 7) Ganti handuk yang basah dengan selimut bersih dan kering, kemudian selimuti tubuh bayi secara longgar. Pastikan bagian kepala bayi diselimuti dengan baik
- 8) Bayi dapat diletakkan bersentuhan kulit dengan ibu dan diselimuti dengan baik
- 9) Ibu dan bayi disatukan di tempat dan anjurkan ibu untuk menyusukan bayinya
- 10) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat
- 11) Idealnya bayi baru lahir ditempatkan di tempat tidur yang sama dengan ibunya, untuk menjaga bayi tetap hangat dan mendorong ibu untuk segera memberikan ASI

d. Membebaskan Jalan Nafas

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut :

- 1) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
- 2) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
- 3) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokkan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.
- 4) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
- 5) Alat penghisap lendir mulut (De Lee) atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus sudah ditempat

- 6) Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung g. Memantau dan mencatat usaha bernapas yang pertama (Apgar Score)
 - 7) Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan.
- e. Merawat tali pusat
- 1) Setelah plasenta dilahirkan dan kondisi ibu dianggap stabil, ikat atau jepitkan klem plastik tali pusat pada puntung tali pusat.
 - 2) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
 - 3) Bilas tangan dengan air matang atau disinfeksi tingkat tinggi
 - 4) Keringkan tangan (bersarung tangan) tersebut dengan Handuk atau kain bersih dan kering. 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 jepitankan secara mantap klem tali pusat tertentu. 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.
 - 5) Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%
 - 6) Selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik.
 - 7) Mempertahankan suhu tubuh bayi Pada waktu lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus di bungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolok ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil. Suhu bayi harus dicatat. Bayi baru lahir tidak dapat mengatur temperatur tubuhnya secara memadai dan

dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah. Bayi yang mengalami kehilangan panas (hipotermi) beresiko tinggi untuk jatuh sakit atau meninggal, jika bayi dalam keadaan basah atau tidak diselimuti mungkin akan mengalami hipoterdak, meskipun berada dalam ruangan yang relatif hangat. Bayi prematur atau berat lahir rendah sangat rentan terhadap terjadinya hipotermia.

f. Memberikan vitamin K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir di beri vitamin K parenteral dengan dosis 0,5 mg IM yang diberikan dibagian 1/3 paha kiri bayi.

g. Memberikan obat tetes atau 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 dalam 24 jam pertama setelah bayi lahir. Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi, pastikan untuk melakukan tindakan pencegahan infeksi berikut ini :

- 1) Cuci tangan secara seksama sebelum dan setelah melakukan kontak dengan bayi
- 2) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- 3) Pastikan bahwa semua peralatan, termasuk klem gunting dan benang tali pusat telah didinfeksi tingkat tinggi atau steril, jika menggunakan bola karet penghisap, pakai yang bersih dan baru.
- 4) Pastikan bahwa semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi telah dalam keadaan bersih.
- 5) Pastikan bahwa timbangan, pipa pengukur, termometer, stetoskop dan benda-benda lainnya yang akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih (dekontaminasi dan cuci setiap setelah digunakan).

h. IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

Segera setelah bayi lahir maka dilakukan asuhan segera dengan mengeringkan lalu memfasilitasi Inisiasi Menyusui Dini :

1) Pengertian IMD

IMD adalah kontak dengan kulit segera setelah lahir dan menyusui sendiri dalam 1 jam pertama setelah melahirkan (Utami Roesli, 2008). IMD adalah pemberian ASI (Air Susu Ibu) pada 1 jam pertama setelah melahirkan.

IMD dengan cara merangkak mencari payudara (the breast crawl). Dari hasil penelitian dalam dan luar negeri, IMD tidak hanya mensukseskan pemberian ASI Eksklusif. Lebih dari itu terlihat hasil yang nyata yaitu menyelamatkan nyawa bayi. Oleh karena itu menyusui di satu jam pertama bayi baru lahir sangat berperan dalam menurunkan AKB.

2) Manfaat IMD Kontak kulit dengan kulit segera lahir dan menyusui sendiri 1 jam pertama kehidupan sangat penting.

a) Bagi Bayi :

- (a) Memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi, kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi
- (b) Meningkatkan kecerdasan
- (c) Membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan nafas
- (d) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi
- (e) Mencegah kehilangan panas
- (f) Merangsang kolostrum segera keluar

b) Bagi Ibu

- (a) Rangsangan putting susu ibu, memberikan reflex pengeluaran oksitosin kelenjar hipofisis, sehingga pelepasan plasenta akan dapat dipercepat.
- (b) Makanan dengan kualitas dan kuantitas yang optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi.

- (c) Pemberian ASI memepercepat involusi uterus menuju keadaan normal.
- (d) Rangsangan putting susu ibu memepercepat pengeluaran ASI, karena oksitosin bekerja sama dengan hormone prolaktin.

i. Imunisasi pada Bayi

Imunisasi sangat penting pada bayi, macam – macam imunisasi yaitu:

Tabel 2.4 Tabel Jenis Imunisasi

USIA ANAK	JENIS IMUNISASI
<24 jam	Hepatitis B (HB0)
1 bulan	BCG, OPV1
2 bulan	DPT-HB-Hib 1, OPV 2, PCV 1
3 bulan	DPT-HB-Hib 2, OPV 3, PCV 2
4 bulan	DPT-HB-Hib 3, OPV 4 dan IPV
9 bulan	Campak-Rubela
12 bulan	PCV 3
18 bulan	Campak-Rubela, DPT-HB-Hib 4

1) BCG

Imunisasi BCG diberikan pada umur sebelum 2 bulan. Pada dasarnya, untuk mencapai cakupan yang lebih luas, pedoman Depkes perihal imunisasi BCG pada umur antara 0-12 bulan, tetap disetujui.

Dosis untuk bayi < 1 tahun adalah 0,05 ml dan anak 0,10 ml, diberikan intrakutan di daerah lengan kanan.

BCG tidak diberikan pada pasien (leukemia, dalam pengobatan steroid jangka panjang, infeksi HIV, dan lain lain). Apabila BCG diberikan pada umur >3bulan, sebaiknya dilakukan uji tuberkulin terlebih dahulu.

2) Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B diberikan sedini mungkin setelah lahir, mengingat paling tidak 3,9% ibuhamil merupakan pengidap

hepatitis dengan risiko transmisi maternal kurang lebih sebesar 45%.

Pemberian imunisasi hepatitis B harus berdasarkan status HBsAg ibu pada saat melahirkan. Jadwal pemberian berdasarkan status HBsAg ibu adalah sebagai berikut:

- a) Bayi lahir dari ibu dengan status HbsAg yang tidak diketahui. Diberikan vaksin rekombinan (HB Vax-II 5 mg atau Engerix B 10 mg) atau vaksin plasma derived 10 mg, secara intramuskular, dalam waktu 12 jam setelah lahir. Dosis kedua diberikan umur 1-2 bulan dan dosis ketiga umur 6 bulan. Apabila pada pemeriksaan selanjutnya diketahui ibu HbsAg-nya positif, segera berikan 0,5 ml HBIG (sebelum 1 minggu).
- b) Bayi lahir dari ibu HBsAg positif. Dalam waktu 12 jam setelah lahir, secara bersamaan, diberikan 0,5 ml HBIG dan vaksin rekombinan (HB Vax-II 5 mg atau Engerix B 10 mg), intramuskular di sisi tubuh yang berlainan. Dosis kedua diberikan 1-2 bulan sesudahnya dan dosis ketiga diberikan pada usia 6 bulan.

3) DPT -Hb-HiB

Vaksin DPT-Hb-Hib adalah vaksin kombinasi yang diberikan melalui suntikan untuk melindungi tubuh dari infeksi difteri, tetanus, pertusis dan hepatitis B serta bakteri haemophilus influenzae tipe B (HiB). Tujuan utama pemberian vaksin ini untuk mencegah suatu penyakit atau mengurangi tingkat keparahannya. Vaksin DPT-Hb-Hib bekerja dengan memasukkan bakteri difteri, pertusis, tetanus dan Hepatitis B serta bakteri HiB yang sudah dilemahkan ke dalam tubuh.

Masuknya bakteri kemudian memicu sistem kekebalan tubuh manusia untuk memproduksi antibodi. Jika suatu saat bakteri tersebut menyerang, antibodi yang dihasilkan mampu melawan infeksi.

Vaksin DPT-Hb-Hib adalah program imunisasi dasar dan lanjutan yang wajib diberikan pada anak. Pemberiannya dimulai sejak bayi belum genap satu tahun, yaitu pada usia 2 bulan, 3 bulan, dan 4 bulan. Imunisasi lanjutan atau *booster* akan diberikan di usia 18 bulan dan usia 5 tahun.

Pemberian vaksin DPT-Hb-Hib disuntikkan ke intramuscular atau otot. Pada bayi berusia 6 minggu hingga 1 tahun, penyuntikan dilakukan ke otot paha. Sedangkan pada anak yang berusia lebih dari 1 tahun, vaksin disuntikkan ke otot lengan atas.

Pemberian vaksin DPT-HiB mampu mencegah 6 penyakit berbahaya, yaitu difteri, pertussis, tetanus, hepatitis B, pneumonia dan meningitis. Keenam penyakit tersebut berpotensi menyebabkan kematian.

4) Polio

- a) Untuk imunisasi dasar (polio 2, 3, 4), vaksin diberikan 2 tetes per-oral, dengan interval tidak kurang dari 4 minggu. Mengingat Indonesia merupakan daerah endemik polio, sesuai pedoman PPI untuk mendapatkan cakupan imunisasi yang lebih tinggi, diperlukan tambahan imunisasi polio yang diberikan segera setelah lahir (pada kunjungan I).
- b) Perlu mendapat perhatian pada pemberian polio 1 saat bayi masih berada di rumah bersalin/rumah sakit, dianjurkan vaksin polio diberikan pada saat bayi akan dipulangkan agar tidak mencemari bayi lain mengingat virus polio hidup dapat diekskresi melalui tinja.
- c) Imunisasi polio ulangan diberikan satu tahun sejak imunisasi polio 4, selanjutnya saat masuk sekolah (5-6 tahun).

5) MR

Vaksin MR adalah kombinasi vaksin Campak/Measles (M) dan Rubella (R) untuk perlindungan terhadap kedua penyakit

tersebut. Campak dan rubella merupakan jenis penyakit yang tidak dapat diobati (virus penyebab penyakit tidak dapat dibunuh), maka Imunisasi MR ini adalah pencegahan terbaik bagi keduanya

6) PCV

vaksin pneumokokus atau *pneumococcal conjugate vaccine* (PCV) adalah imunisasi untuk mencegah penyakit akibat infeksi bakteri *streptococcus pneumoniae* atau kuman pneumokokus. Kuman pneumokokus bisa menyebabkan penyakit, seperti radang paru (pneumonia), radang selaput otak (meningitis), dan infeksi darah (bakteremia).

Jadwal pemberian imunisasi PCV, yaitu saat bayi berusia 2, 4, dan 6 bulan.

j. ASI Eksklusif

Asi eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya bubur susu, biskuit selama 6 bulan.

Asi eksklusif memiliki banyak manfaat untuk bayi, antara lain ;

- 1) Sebagai nutrisi lengkap.
- 2) Meningkatkan daya tahan tubuh.
- 3) Meningkatkan kecerdasan mental dan emosional yang stabil serta spiritual yang matang diikuti perkembangan sosial yang baik.
- 4) Mudah dicerna dan diserap.
- 5) Memiliki komposisi lemak, karbohidrat, protein, dan vitamin.
- 6) Perlindungan penyakit infeksi meliputi, diare dan saluran pernapasan
- 7) Perlindungan alergi karna dalam ASI mengandung antibodi.
- 8) Memberikan rangsang intelegensi dan saraf.
- 9) Meningkatkan kesehatan dan kepandaian secara optimal.

Tanda bayi cukup ASI

- 1) Bayi langsung tidur, karena ASI memicu produksi hormon endorfin.
 - 2) BAK lebih dari 6 kali, warna urin tidak pekat dan bau menyengat.
 - 3) Bayi akan melepas sendiri mulutnya dari payudara ibu ketika telah puas.
 - 4) Berat badan naik lebih dari 500 gram sampai 1 kg/bulan.
 - 5) Bayi akan BAB 2x sehari dengan tinja berwarna kuning atau gelap dan berwarna lebih cerah setelah hari ke-15.
- k. Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir
- 1) Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum, ini tandanya bayi terkena infeksi berat
 - 2) Bayi kejang. Kejang pada bayi baru lahir kadang sulit dibedakan dengan gerakan normal. Jika melihat gejala/gerakan yang tidak biasa dan terjadi secara berulang-ulang (menguap, mengunyah, menghisap, mata berkedip-kedip, mata mendelik, bola mata berputar-putar, kaki seperti mengayuh sepeda) yang tidak berhenti jika bayi disentuh atau dielus-elus, kemungkinan bayi kejang
 - 3) Bayi lemah, bergerak hanya dipegang, ini tandanya bayi sakit berat
 - 4) Sesak nafas (frekuensi pernafasan 60 kali/menit atau lebih)
 - 5) Bayi merintih yang menandakan ia sedang mengalami sakit berat
 - 6) Pustak kemerahan sampai dinding perut, kondisi ini menandakan bahwa bayi mengalami infeksi berat
 - 7) Demam (suhu tubuh lebih dari 37,5°C) atau tubuh teraba dingin (suhu tubuh bayi kurang dari 36,5°C)
 - 8) Mata bayi bernanah banyak, ini dapat menyebabkan bayi menjadi buta

- 9) Bayi diare, mata cekung, tidak sadar, jika kulit perut dicubit akan kembali lambat. Ini menandakan bayi kekurangan cairan yang berat, bisa menyebabkan kematian
- 10) Kulit bayi terlihat kuning, kuning pada bayi berbahaya jika muncul pada:
 - a) Hari pertama (kurang dari 24 jam) setelah lahir
 - b) Ditemukan pada umur lebih dari 14 hari
 - c) Kuning sampai telapak tangan atau kaki

6. Komplikasi Bayi Baru Lahir

Berikut merupakan komplikasi yang sering terjadi pada bayi baru lahir :

a. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu komplikasi pada bayi yang bila tidak ditangani secara benar dapat menyebabkan kematian. Penyebab dari bayi yang lahir dengan berat badan rendah hingga saat ini belum diketahui namun dari banyak kasus penyakit ibu, aktivitas ibu, dan status sosial ibu termasuk komplikasi pada saat hamil berhubungan dengan kejadian BBLR.

Berat badan lahir rendah adalah Bayi baru lahir dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram. Menurut beratnya dibedakan menjadi :

- 1) Bayi berat lahir rendah (BBLR) berat lahir 1500 - 2500 gram
- 2) Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) berat lahir 1000 - 1500 gram
- 3) Bayi berat lahir ekstrem rendah (BBLER) berat lahir < 1000 gram

b. Ikterus

Ikterus adalah menguningnya sklera, kulit atau jaringan lain akibat penimbunan bilirubin dalam tubuh atau akumulasi bilirubin dalam darah lebih dari 5 mg/dl dalam 24 jam, yang menandakan terjadinya gangguan fungsional dari hepar, sistem biliary atau sistem haematologi. Ikterus dapat terjadi baik karena peningkatan bilirubin indirek (unconjugated) dan direk (conjugated).

c. Perdarahan tali pusat

Perdarahan tali pusat dapat disebabkan oleh trauma, ikatan tali pusat yang longgar, atau kegagalan pembentukan thrombus yang normal. Kemungkinan lain sebab perdarahan adalah penyakit perdarahan pada neonatus dan infeksi lokal maupun sistemik. Tali pusat harus diawasi terus menerus pada hari-hari pertama agar perdarahan yang terjadi dapat di tanggulangi secepatnya. Perdarahan tali pusat dapat disebabkan oleh robekan umbilikus. Komplikasi persalinan ini masih dijumpai akibat masih terjadinya partus presipitatus dan tarikan berlebih pada lilitan atau pendeknya tali pusat pada partus normal.

d. Asfiksia Neonatorum

Asfiksia atau mati lemas adalah suatu keadaan berupa berkurangnya kadar oksigen (O₂) dan berlebihnya kadar karbon dioksida (CO₂) secara bersamaan dalam darah dan jaringan tubuh akibat gangguan pertukaran antara oksigen (udara) dalam alveoli paru-paru dengan karbon dioksida dalam darah kapiler paru-paru.

Kekurangan oksigen disebut hipoksia dan kelebihan karbon dioksida disebut hiperkapnia. Asfiksia berarti hipoksia yang progresif karena gangguan pertukaran gas serta transport O₂ dari ibu ke janin sehingga terdapat gangguan dalam persediaan O₂ dan kesulitan mengeluarkan CO₂, saat janin di uterus hipoksia.

Asfiksia neonatorum adalah keadaan dimana bayi tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur setelah lahir.

Asfiksia neonartum ialah suatu keadaan dimana bayi tidak dapat segera bernafas secara spontan dan teratur setelah lahir. Hal ini oleh karena hipoksia janin intra uterin dan hipoksia ini berhubungan dengan faktor-faktor yang timbul di dalam kehamilan, persalinan atau segera setelah lahir.

e. Sindrom Gangguan Nafas Syndrome

Sindrome gawat nafas / respiratory distress Syndrome (RDS) adalah Suatu penyakit paru-paru pada bayi baru lahir , terutama pada bayi premature, dimana suatu membran yang tersusun atas protein dan sel-sel

mati melapisi alveoli (kantong udara tipis dalam paru-paru) sehingga membuat kesulitan untuk terjadinya pertukaran gas.

Respiratory Distress Syndrome (RDS) disebut Hyaline Membrane Disease (HMD), merupakan syndrome gawat nafas yang disebabkan defisiensi surfaktan terutama pada bayi yang lahir dengan masa gestasi kurang. Respiratory Distress Syndrome (RDS), didapatkan sekitar 5-10% kurang bulan, 50% pada bayi dengan berat 501 - 1500 gram. Angka kejadian berhubungan dengan umur gestasi dan berat badan.

7. Upaya Pencegahan Komplikasi

Upaya pencegahan terjadinya komplikasi pada bayi baru lahir dilakukan oleh berbagai pihak :

a. Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan memiliki peran :

1) Educator

Petugas melakukan bimbingan beserta penyuluhan, pendidikan kepada klien, keluarga, masyarakat, dan tenaga kesehatan tentang penanggulangan masalah kesehatan, khususnya yang berhubungan dengan kesehatan pada bayi baru lahir normal.

2) Motivator

Petugas kesehatan berkewajiban untuk mendorong perilaku positif dalam melakukan upaya kesehatan dan kebersihan, secara konsisten dan berkembang.

3) Fasilitator

Tenaga kesehatan harus mampu memenuhi kebutuhan keamanan klien dan keluarga sehingga factor risiko dapat di atasi secara aman dan tepat.

b. Upaya Pemerintah

Upaya pemerintah dalam menurunkan AKB :

1) Rawat gabung

Bayi baru lahir normal dilakukan rawat gabung bersama ibu agar lebih leluasa dan tercipta kasih sayang antara ibu dan bayi.

2) ASI Eksklusif

Program pemerintah dalam mencanangkan ASI Eksklusif yaitu ASI saja selama 6 bulan tanpa memberikan apapun.

3) Kunjungan Neonatus

Kunjungan bayi baru lahir yang dicanangkan pemerintah yaitu ada 3 kali kunjungan yaitu KN1, KN2, KN3, dimana kunjungan ini sangat penting agar dapat melakukan dan memberikan asuhan yang maksimal terhadap bayi.

8. Asuhan Komplementer Bayi Baru Lahir

a. Berjemur di bawah sinar matahari

Sinar matahari pagi mengandung spektrum cahaya biru yang dapat mengurangi kadar bilirubin yang berlebihan di dalam tubuh. Dan mengendalikan kadar bilirubin serum agar tidak mencapai nilai yang dapat menimbulkan kernicterus, namun sinar biru tidak bagus untuk kesehatan mata. Sedangkan manfaat warna hijau yang terkandung dalam sinar matahari pagi diantaranya yaitu untuk menumbuhkan dan memperkuat otot, membersihkan darah, dan membantu membuang benda-benda asing dari system tubuh. Bisa juga merangsang susunan saraf otak, mengatasi susah buang air (Puspitasari, 2013).

1) Upaya pencegahan Ikterus Patologis

Berubahnya konsentrasi warna bayi ini dapat terjadi karena kandungan sinar biru yang ada di dalam sinar matahari akan mengubah bilirubin bebas menjadi fotoisomer yang dapat larut dalam air, dengan demikian bilirubin dapat keluar melalui saluran pencernaan tanpa melalui proses konjugasi, sehingga konsentrasi warna kuning yang tampak pada lapisan mukosa, kulit maupun sklera mata bayi dapat berkurang (Horn et al. 2021). Hal ini dapat mencegah terjadinya ikterus patologis.

2) Langkah - langkah

Ikterus neonatorum adalah dengan pemberian terapi sinar matahari pagi (Muslihatun, 2010). Terapi ini dilakukan dengan menjemur bayi dibawah sinar matahari pagi antara pukul 7 sampai pukul 9 dengan durasi selama 30 menit (Fajria, 2013).

9. Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir

Kunjungan Neonatal (KN) atau kunjungan bayi baru lahir (BBL) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada bayi baru lahir minimal 3 kali selama periode neonatal. Kunjungan tersebut meliputi KN1 (6-48 jam setelah lahir), KN2 (3-7 hari setelah lahir), dan KN3 (8-28 hari setelah lahir). Kunjungan ini bertujuan untuk memastikan bayi mendapatkan asuhan yang tepat dan mendeteksi dini masalah kesehatan yang mungkin terjadi.

Berikut adalah detail masing-masing kunjungan:

- a. KN1 (6-48 jam setelah lahir): Fokus pada memastikan bayi mendapatkan imunisasi K1 dan Hepatitis B0, serta memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, dan tanda-tanda bahaya pada bayi.
- b. KN2 (3-7 hari setelah lahir): Memastikan bayi tetap sehat, memberikan konseling lanjutan tentang perawatan bayi, dan mendeteksi dini masalah seperti kuning pada bayi.
- c. KN3 (8-28 hari setelah lahir): Mengevaluasi pertumbuhan dan perkembangan bayi, memastikan bayi tetap mendapatkan ASI eksklusif, dan mendeteksi dini masalah kesehatan yang mungkin timbul.

Kunjungan Neonatal ini sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup bayi dan menurunkan angka kematian bayi.

Konsep pendokumentasian asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir dengan SOAP:

- a. Pengkajian Data Subyektif

Pengkajian ini dilakukan dengan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien

- 1) Identitas Bayi

- a) Nama: Untuk mengenal bayi.
- b) Jenis Kelamin: Untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan genetalia.

- c) Anak ke-: Untuk mengkaji adanya kemungkinan sibling rivalry.

2) Identitas Orangtua

- a) Nama: Untuk mengenal ibu dan suami.
- b) Umur: Usia orangtua mempengaruhi kemampuannya dalam mengasuh dan merawat bayinya.
- c) Suku/Bangsa : Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut.
- d) Agama: Untuk mengetahui keyakinan orangtua sehingga dapat menuntun anaknya sesuai dengan keyakinannya sejak lahir.
- e) Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual orangtua yang dapat mempengaruhi kemampuan dan kebiasaan orangtua dalam mengasuh, merawat dan memenuhi kebutuhan bayinya.
- f) Pekerjaan: Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizi. Hal ini dapat dikaitkan dengan pemenuhan nutrisi bagi bayinya. Orangtua dengan tingkat sosial ekonomi yang tinggi cenderung akan memberikan susu formula pada bayinya.
- g) Alamat: Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan bayi.

3) Riwayat

- a) Riwayat Kehamilan: Untuk mengetahui beberapa kejadian atau komplikasi yang terjadi saat mengandung bayi yang baru saja dilahirkan. Sehingga dapat dilakukan skrining test dengan tepat dan segera.
- b) Riwayat Persalinan: Untuk menentukan tindakan segera yang dilakukan pada bayi baru lahir.
- c) Riwayat kesehatan ibu : Untuk mengetahui ibu pernah mengalami penyakit

- d) Riwayat kesehatan keluarga : Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya penyakit menular, penyakit menurun dan penyakit menahun yang sedang dan atau pernah diderita oleh anggota keluarga yang kemungkinan dapat terjadi pada bayi.
- e) Riwayat perinatal : lahir langsung menangis / tidak, gerakan, warna kulit, dan tindakan yang diberikan.
- f) Riwayat neonatal :
 - (a) Laktasi : Bertujuan untuk mengkaji kecukupan nutrisi bayi. Rentang frekuensi menyusui yang optimal adalah antara 8-12 kali setiap hari,
 - (b) Eliminasi : Jika bayi mendapatkan ASI, diharapkan bayi minimum 3-4 kali buang air besar dalam sehari, feses-nya harus sekitar 1 sendok makan atau lebih dan berwarna kuning. Sedangkan buang air kecilnya pada hari pertama dan kedua minimal 1-2 kali serta minimal 6 kali atau lebih setiap hari setelah hari ketiga .
 - (c) Tidur : Kebutuhan istirahat neonatus adalah 14-18 jam/hari
 - (d) Aktivitas : bertujuan untuk mengkaji apakah bayi aktif atau hanya tidur.
- b. Pengkajian Data Obyektif
 - 1) Pemeriksaan Umum
 - a) Keadaan Umum: Baik
 - b) Tanda-tanda Vital: Pernapasan normal adalah antara 30-50 kali per menit, dihitung ketika bayi dalam posisi tenang dan tidak ada tanda-tanda distress pernapasan. Bayi baru lahir memiliki frekuensi denyut jantung 110-160 denyut per menit dengan rata-rata kira-kira 130 denyut per menit. Angka normal pada pengukuran suhu bayi secara aksila adalah 36,5-37,5° C.
 - c) Antropometri : Kisaran berat badan bayi baru lahir adalah 2500-4000 gram, panjang badan sekitar 48-52 cm, lingkar

kepala sekitar 32-37 cm, kira-kira 2 cm lebih besar dari lingkar dada (30-35 cm). Bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama yang harus kembali normal pada hari ke-10. Sebaiknya bayi dilakukan penimbangan pada hari ke-3 atau ke-4 dan hari ke-10 untuk memastikan berat badan lahir telah kembali.

- d) Penilaian : bugar/tidak, menangis kuat/merintih, tonus otot aktif/tidak, warna kulit kemerahan/tidak, dan dilakukan menggunakan apgar score.

2) Pemeriksaan Fisik Khusus

- a) Kulit: Seluruh tubuh bayi harus tampak merah muda, mengindikasikan perfusi perifer yang baik. Bila bayi berpigmen gelap, tanda-tanda perfusi perifer baik dapat dikaji dengan mengobservasi membran mukosa, telapak tangan dan kaki. Bila bayi tampak pucat atau sianosis dengan atau tanpa tanda-tanda distress pernapasan harus segera dilaporkan pada dokter anak karena dapat mengindikasikan adanya penyakit. Selain itu, kulit bayi juga harus bersih dari ruam, bercak, memar, tanda-tanda infeksi dan trauma.
- b) Kepala: Fontanel anterior harus teraba datar. Bila cembung, dapat terjadi akibat peningkatan tekanan intracranial sedangkan fontanel yang cekung dapat mengindikasikan adanya dehidrasi. Moulding harus sudah menghilang dalam 24jam kelahiran. Sefalhematoma pertama kali muncul pada 12 sampai 36 jam setelah kelahiran dan cenderung semakin besar ukurannya, diperlukan waktu sampai 6 minggu untuk dapat hilang. Adanya memar atau trauma sejak lahir harus diperiksa untuk memastikan bahwa proses penyembuhan sedang terjadi dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
- c) Mata: Inspeksi pada mata bertujuan untuk memastikan bahwa keduanya bersih tanpa tanda-tanda rabas. Jika

terdapat rabas, mata harus dibersihkan dan usapannya dapat dilakukan jika diindikasikan.

- d) Telinga: Periksa telinga untuk memastikan jumlah, bentuk dan posisinya. Telinga bayi cukup bulan harus memiliki tulang rawan yang cukup agar dapat kembali ke posisi semula ketika digerakkan ke depan secara perlahan. Daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lengkungan-lengkungan yang jelas pada bagian atas. Posisi telinga diperiksa dengan penarikan khayal dari bagian luar kantung mata secara horizontal ke belakang ke arah telinga. Ujung atas daun telinga harus terletak di atas garis ini. Letak yang lebih rendah dapat berkaitan dengan abnormalitas kromosom, seperti Trisomi 21. Lubang telinga harus diperiksa kepatenannya. Adanya kulit tambahan atau aurikel juga harus dicatat dan dapat berhubungan dengan abnormalitas ginjal.
- e) Hidung: Tidak ada kelainan bawaan atau cacat lahir.
- f) Mulut: Pemeriksaan pada mulut memerlukan pencahayaan yang baik dan harus terlihat bersih, lembab dan tidak ada kelainan seperti palatoskisis maupun labiopalatoskisis (Bibir sumbing).
- f) Leher: Bayi biasanya berleher pendek, yang harus diperiksa adalah kesimetrisannya. Perabaan pada leher bayi perlu dilakukan untuk mendeteksi adanya pembengkakan, seperti kista higroma dan tumor sternomastoid. Bayi harus dapat menggerakkan kepalanya ke kiri dan ke kanan. Adanya pembentukan selaput kulit mengindikasikan adanya abnormalitas kromosom, seperti sindrom Turner dan adanya lipatan kulit yang berlebihan di bagian belakang leher mengindikasikan kemungkinan adanya Trisomi 21.
- g) Klavikula: Perabaan pada semua klavikula bayi bertujuan untuk memastikan keutuhannya, terutama pada presentasi

bokong atau distosia bahu, karena keduanya berisiko menyebabkan fraktur klavikula, yang menyebabkan hanya mampu sedikit bergerak atau bahkan tidak bergerak sama sekali.

- h) Dada: Tidak ada retraksi dinding dada bawah yang dalam.
- i) Umbilikus: Tali pusat dan umbilikus harus diperiksa setiap hari untuk mendeteksi adanya perdarahan tali pusat, tanda-tanda pelepasan dan infeksi. Biasanya tali pusat lepas dalam 5-16 hari. Potongan kecil tali pusat dapat tertinggal di umbilikus sehingga harus diperiksa setiap hari. Tanda awal terjadinya infeksi di sekitar umbilikus dapat diketahui dengan adanya kemerahan disekitar umbilikus, tali pusat berbau busuk dan menjadi lengket.
- j) Ekstremitas: Bertujuan untuk mengkaji kesimetrisan, ukuran, bentuk dan posturnya. Panjang kedua kaki juga harus dilakukan dengan meluruskan keduanya. Posisi kaki dalam kaitannya dengan tungkai juga harus diperiksa untuk mengkaji adanya kelainan posisi, seperti deformitas anatomi yang menyebabkan tungkai berputar ke dalam, ke luar, ke atas atau ke bawah. Jumlah jari kaki dan tangan harus lengkap. Bila bayi aktif, keempat ekstremitas harus dapat bergerak bebas, kurangnya gerakan dapat berkaitan dengan trauma.
- k) Punggung: Tanda-tanda abnormalitas pada bagian punggung yaitu spina bifida, adanya pembengkakan, dan lesung atau bercak kecil berambut.
- l) Genetalia: Pada perempuan vagina berlubang, uretra berlubang dan labia minora telah menutupi labia mayora. Sedangkan pada laki-laki, testis berada dalam skrotum dan penis berlubang pada ujungnya.

- m) Anus: Secara perlahan membuka lipatan bokong lalu memastikan tidak ada lesung atau sinus dan memiliki sfingter ani.
- 3) Eliminasi: Keluarnya urine dan mekonium harus dicatat karena merupakan indikasi kepatenan ginjal dan saluran gastrointestinal bagian bawah.
- 4) Pemeriksaan Refleks
 - a) Moro: Respon bayi baru lahir akan menghentakkan tangan dan kaki lurus ke arah luar sedangkan lutut fleksi kemudian tangan akan kembali ke arah dada seperti posisi dalam pelukan, jari-jari nampak terpisah membentuk huruf C dan bayi mungkin menangis. Refleks ini akan menghilang pada umur 3-4 bulan. Refleks yang menetap lebih dari 4 bulan menunjukkan adanya kerusakan otak. Refleks tidak simetris menunjukkan adanya hemiparises, fraktur klavikula atau cedera fleksus brachialis. Sedangkan tidak adanya respons pada ekstremitas bawah menunjukkan adanya dislokasi pinggul atau cedera medulla spinalis.
 - b) Rooting: Sentuhan pada pipi atau bibir menyebabkan kepala menoleh ke arah sentuhan. Refleks ini menghilang pada 3-4 bulan, tetapi bisa menetap sampai umur 12 bulan khususnya selama tidur. Tidak adanya refleks menunjukkan adanya gangguan neurologi berat.
 - c) Sucking: Bayi menghisap dengan kuat dalam berespons terhadap stimulasi. Refleks ini menetap selama masa bayi dan mungkin terjadi selama tidur tanpa stimulasi. Refleks yang lemah atau tidak ada menunjukkan kelambatan perkembangan atau keadaan neurologi yang abnormal.
 - d) Grasping: Respon bayi terhadap stimulasi pada telapak tangan bayi dengan sebuah objek atau jari pemeriksa akan menggenggam (Jari-jari bayi melengkung) dan memegang objek tersebut dengan erat. Refleks ini menghilang pada 3-4

bulan. Fleksi yang tidak simetris menunjukkan adanya paralisis. Refleks menggenggam yang menetap menunjukkan gangguan serebral.

- e) Startle: Bayi meng-ekstensi dan mem-fleksi lengan dalam merespons suara yang keras, tangan tetap rapat dan refleks ini akan menghilang setelah umur 4 bulan. Tidak adanya respons menunjukkan adanya gangguan pendengaran.
- f) Tonic Neck: Bayi melakukan perubahan posisi bila kepala diputar ke satu sisi, lengan dan tungkai ekstensi ke arah sisi putaran kepala dan fleksi pada sisi yang berlawanan. Normalnya refleks ini tidak terjadi pada setiap kali kepala diputar. Tampak kira-kira pada umur 2 bulan dan menghilang pada umur 6 bulan.
- g) Neck Righting: Bila bayi terlentang, bahu dan badan kemudian pelvis berotasi ke arah dimana bayi diputar. Respons ini dijumpai selama 10 bulan pertama. Tidak adanya refleks atau refleks menetap lebih dari 10 bulan menunjukkan adanya gangguan sistem saraf pusat.
- h) Babinski: Jari kaki mengembang dan ibu jari kaki dorsofleksi, dijumlah sampai umur 2 tahun. Bila pengembangan jari kaki dorsofleksi setelah umur 2 tahun menunjukkan adanya tanda lesi ekstrapiramidal.
- i) Merangkak: Bayi membuat gerakan merangkak dengan lengan dan kaki bila diletakkan pada abdomen. Bila gerakan tidak simetris menunjukkan adanya abnormalitas neurologi.
- j) Menari atau melangkah: Kaki bayi akan bergerak ke atas dan ke bawah bila sedikit disentuh ke permukaan keras. Hal ini dijumpai pada 4-8 minggu pertama kehidupan. Refleks menetap melebihi 4-8 minggu menunjukkan keadaan abnormal.

- k) Ekstruksi: Lidah ekstensi ke arah luar bila disentuh dan dijumpai pada umur 4 bulan. Esktensi lidah yang persisten menunjukkan adanya sindrom Down.
- l) Galant's: Punggung bergerak ke arah samping bila distimulasi dan dijumpai pada 4- 8 minggu pertama. Tidak adanya refleks menunjukkan adanya lesi medulla spinalis transversa.

c. Assasement

Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan Perumusan diagnosa pada bayi baru lahir disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti Normal Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan. Masalah yang dapat terjadi pada bayi baru lahir adalah bayi kedinginan. Kebutuhan BBL adalah kehangatan, ASI, pencegahan infeksi dan komplikasi, diberikan asuhan yang sesuai dengan merujuk pada diagnosa.

d. Perencanaan (Planning)

Perencanaan penanganan bayi baru lahir antara lain bersihkan jalan napas, potong dan rawat tali pusat, pertahankan suhu tubuh bayi dengan cara mengeringkan bayi dengan handuk kering dan lakukan IMD, berikan vitamin K 1 mg, lakukan pencegahan infeksi pada tali pusat, kulit dan mata serta berikan imunisasi Hb-0. Monitoring TTV setiap jam sekali terdiri dari suhu, nadi, dan respirasi.

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada bayi, meliputi membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara mengeringkan bayi dengan handuk kering dan melakukan IMD, memberikan vitamin K 1 mg, melakukan pencegahan infeksi pada tali pusat, kulit dan mata serta memberikan imunisasi Hb-0.

Evaluasi Penilaian atau evaluasi dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai dengan kondisi bayi kemudian dicatat,

dikomunikasikan dengan ibu dan atau keluarga serta ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi bayi. Meliputi :

- 1) Bayi dapat menangis dengan kuat dan bergerak aktif
- 2) Bayi telah dikeringkan dengan handuk dan telah dilakukan IMD selama 1 jam.
- 3) Tali pusat bayi telah dirawat dengan benar.
- 4) Bayi telah dijaga kehangatannya dengan cara dibedong.
- 5) Bayi telah mendapatkan injeksi vitamin K 1 mg, salep mata dan imunisasi.

D. NIFAS

1. Definisi Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu atau 42 hari setelah itu(Sarwono. 2019).

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, berlangsung kira-kira 6 minggu(Ranly Hasir. 2018).

Masa nifas (post partum atau puerperium) berasal dari bahasa latin “puer” yang berarti anak, parous artinya melahirkan. Masa nifas dapat diartikan sebagai masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama pada masa ini berkisar 6 – 8 minggu (Sujiatini, dkk, 2019).

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari(Constance. 2018).

Masa nifas atau puerperium adalah masa setelah partus selesai sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. Lamanya masa nifas ini yaitu kira-kira 6-8 minggu (Abidin, 2018).

Maka dapat disimpulkan masa nifas adalah masa pulih kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil yang dimulai dari setelah lahirnya plasenta sampai waktu 42 hari.

2. Fisiologi Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu :

a. Puerperium dini (*Immediate Puerperium*).

Masa ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam, di anggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

b. Puerperium intermedial (*Early Puerperium*)

Masa kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

c. Remote puerperium (*Later Puerperium*)

Masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu.

Setelah kelahiran bayi dan keluarnya plasenta, ibu memasuki masa penyembuhan fisik dan psikologis. Dari sudut pandang medis dan fisiologis, masa ini disebut nifas, yang dimulai sesaat setelah keluarnya plasenta dan selaput janin serta berlanjut hingga 6 minggu.

Rasional pasti yang menjelaskan 6 minggu tersebut, atau 42 hari masih belum jelas, tetapi tampaknya berkaitan dengan kisaran kebiasaan budaya dan tradisi selain proses fisiologis yang terjadi pada masa ini. Perkiraan pastinya adalah bahwa tubuh akan kembali pulih dari efek kehamilan dan kembali pada kondisi mereka saat sebelum hamil.

3. Perubahan Fisiologis

Perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas yaitu :

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Perubahan Uterus dan Perineum

Uterus menurun ke dalam pelvis pada minggu kedua dan kembali ke ukuran normal sekitar minggu ke empat setelah melahirkan. Selama beberapa hari setelah melahirkan, serviks dapat dimasuki dua jari. Uterus akan berkontraksi secara perlahan dan kembali ke ukuran yang lebih besar jika terjadi depresi akibat laserasi yang di dapat selama persalinan. Rugae vagina muncul lagi pada minggu ketiga, dan vagina menyusur, tetapi jarang kembali ke dimensi sebelum hamil. Inkontenensia urine dan inkontenensia fekal dapat menetap setelah masa nifas.

Sebelum hamil berat 30 gram dan setelah hamil menjadi 2500 gram. Setelah persalinan, terjadi proses sebaliknya yang disebut involusi yang secara berangsur otot rahim mengecil kembali, sampai seberat semula pada minggu ke-7 (42 hari). Proses ini berlangsung cepat dengan perkiraan urutan perubahan TFU akan berada setinggi pusat segera setelah janin lahir, sekitar 2 jari di bawah pusat setelah plasenta lahir, pertengahan pusat dan simfisis pada hari ke lima postpartum, dan setelah 12 hari postpartum tidak dapat diraba lagi (Maritalia, 2012).

2) Perubahan Endometrium

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya trombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implementasi plasenta. Pada hari pertama tebal endometrium 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan sel desidua, dan selaput janin. Setelah tiga hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas implantasi plasenta. Endometrium pulih pada hari ke-16 setelah melahirkan di semua area, kecuali di tempat penanaman plasenta, yang terus menunjukkan tanda-tanda pemulihan di tingkat selular selama beberapa bulan.

3) Serviks

Segera setelah berakhirnya persalinan, serviks menjadi sangat lembek, kendur, dan terkulai. Serviks tersebut bisa melepuh dan lecet, terutama di bagian anterior. Serviks akan terlihat padat yang mencerminkan vaskularitasnya yang tinggi, lubang serviks lambat laun mengecil, beberapa hari setelah persalinan diri retak karena robekan dalam persalinan. Rongga leher serviks bagian luar akan membentuk seperti keadaan sebelum hamil pada saat empat minggu postpartum.

4) Vagina

Vagina dan lubang vagina pada permulaan puerperium merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran

seorang nulipara. Rugae timbul kembali pada minggu ketiga. Himen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, yang dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulae mitiformosis yang khas bagi wanita multipara.

5) Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu sebagai berikut : produksi susu dan sekresi susu atau let down.

Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya, kelenjar pituitari akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi.

Ketika bayi mengisap puting, refleks saraf merangsang lobus posterior pituitari untuk menyekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang refleks let down (mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus aktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa, sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak. Refleks ini berlanjut sampai waktu yang cukup lama.

6) Lokea

Lokea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lokia terbagi menjadi empat jenis pada wanita masa nifas. Lokea Rubra (cruenta) berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua verniks kasiosa, lanougo, dan mekonium selama 2 hari pascarpersalinan. Inilah lokia yang akan keluar selama 2 – 3 hari

postpartum. Lokea sanguilenta berwarna merah kuning bersih, darah dan lendir yang keluar pada hari ke 4-7 post partum. Lokea serosa adalah lokea berikutnya. Dimulai dengan versi yang lebih pucat dari lokea rubra. Lokea ini berbentuk serum dan bewarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke-7 sampai hari ke-14 pascapersalinan. Lokea alba mengandung terutama cairan serum, jaringan desidua, leukosit, dan eritrosit. Lokea Alba adalah kolea yang terakhir. Dimulai dari hari ke-14 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu hari atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua.

Lokea mempunyai bau yang khas, tidak seperti bau menstruasi, bau ini lebih terasa tercium pada lokea serosa, bau ini juga akan semakin lebih keras jika bercampur dengan keringat dan harus cermat membedakannya dengan bau busuk yang menandakan adanya infeksi.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Pada ibu nifas terutama yang mengalami partus lama dan terlantar mudah mengalami ileus paralitikus, yaitu adanya obstruksi usus akibat tidak adanya peristaltik usus. Penyebabnya adalah penekanan buah dada dalam kehamilan dan partus lama, sehingga membatasi gerak peristaltik usus, serta bisa juga terjadi karena pengaruh psikis takut BAB karena ada luka pada perineum.

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Kurang lebih 40% wanita nifas mengalami proteinuria yang non patologis sejak pasca persalinan sampai dua hari postpartum agar dapat dikendalikan. Oleh karena itu, contoh spesimen diambil melalui kateterisasi agar tidak terkontaminasi oleh lokea. Hal ini dilaksanakan apabila tidak terdapat tanda dan gejala infeksi saluran kemih atau pre eklamsi.

Diuresis yang normal dimulai segera setelah bersalin sampai hari kelima setelah persalinan. Jumlah urine yang keluar dapat melebihi 3000 ml per hari. Hal ini diperkirakan merupakan salah satu cara untuk menghilangkan peningkatan cairan ekstraselular yang merupakan bagian normal dari kehamilan. Selain itu juga di dapati adanya keringat yang banyak pada beberapa hari pertama setelah persalinan.

Selain itu, kandung kemih pada puerperium mempunyai kapasitas yang meningkat secara relatif. Oleh karena itu, distensi yang berlebihan, urine residual yang berlebihan, dan pengosongan yang tidak sempurna, harus diwaspadai dengan seksama. Ureter dan pelvis yang mengalami distensi akan kembali normal pada dua sampai delapan minggu setelah persalinan.

d. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Ligamen-ligamen, fasia, dan diafragma yang meregang sewaktu kehamilan dan persalinan berangsur-angsur kembali seperti sebelum hamil. Tidak jarang ligamen rotundum mengendur, sehingga uterus jatuh ke belakang. Fasia jaringan penunjang alat genetalia yang mengendur dapat dibatasi dengan latihan tertentu. Mobilitas sendi berkurang dan posisi lordosis kembali secara perlahan-lahan.

e. Perubahan Sistem Endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut, seperti :

1) Oksitoksin

Oksitoksin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang. Selama tahap ketiga persalinan, hormon oksitoksin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraks, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitoksin. Hal tersebut membantu uterus kembali ke bentuk normal.

2) Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar pituitari bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin, hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. Pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi dan pada permulaan ada rangsangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui bayinya tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14-21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar bawah depan otak yang mengontrol ovarium ke arah permulaan pada pola produksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, ovulasi dan menstruasi.

f. Perubahan tanda-tanda vital

Tanda vital yang harus dikaji pada masa nifas adalah suhu, nadi, pernafasan dan tekanan darah, yaitu :

1) Suhu

Suhu tubuh ibu post partum akan mengalami kenaikan, kurang lebih 0,5°C tidak lebih dari 8°C. Sesudah dua jam pertama melahirkan suhu tubuh akan kembali normal.

2) Nadi dan Pernafasan

Nadi berkisar 60-80 setelah masa persalinan, dan dapat terjadi bradikardia. Bila terdapat takikardia dan suhu tubuh tidak panas, mungkin ada perdarahan berlebihan. Sedangkan pernafasan pada masa nifas cenderung meningkat dan kemudian kembali seperti semula.

3) Tekanan Darah

Pada beberapa kasus terdapat hipertensi setelah persalinan dan akan menghilang sendirinya apabila tidak terdapat penyakit lain yang memicu terjadinya hipertensi.

g. Sistem Hematologi dan Kardiovaskular

Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel darah putih sampai sebanyak 15.000 selama masa persalinan. Leukosit akan tetap tinggi jumlahnya selama beberapa hari pertama masa post partum. Jumlah sel-

sel darah putih tersebut masih bisa naik lebih tinggi hingga 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Jumlah hemoglobin dan hematokrit serta eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa nifas sebagai akibat dari volume darah, volume plasma, dan volume sel darah yang berubah-ubah. Sering dikatakan bahwa jika hematokrit pada hari pertama atau kedua lebih rendah 25% atau lebih tinggi dari pada saat memasuki persalinan awal, maka klien di anggap telah kehilangan darah cukup banyak. Titik 2% tersebut kurang lebih sama dengan 500 ml darah.

Biasanya terdapat suatu penurunan besar kurang lebih 1.500 ml dalam jumlah darah keseluruhan selama kelahiran dan masa nifas. Rincian jumlah darah yang terbuang ini kira-kira 200-500 ml pada masa persalinan, 500-800 ml hilang selama minggu pertama post partum dan terakhir 500 ml selama masa nifas.

4. Perubahan Psikologis

Periode masa nifas merupakan waktu dimana ibu mengalami stress pascapersalinan, terutama pada ibu primipara. Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas yaitu fungsi yang mempengaruhi untuk sukses dan lancarnya masa transisi menjadi orang tua, respon dan dukungan dari keluarga dan teman dekat, riwayat pengalaman hamil dan melahirkan, harapan, keinginan, dan aspirasi ibu saat hamil juga melahirkan. Periode ini diekspresikan oleh Reva Rubin yang terjadi pada tiga fase berikut:

a. Taking Period

Terjadi pada hari 1-2 setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami serta kebutuhan tidur dan nafsu makan yang meningkat.

b. Taking Hold Period

Berlangsung 3-4 hari postpartum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini, ibu menjadi sangat sensitif, sehingga

membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat dalam mengatasi kritikan yang dialami ibu.

c. Letting go Period

Dialami setelah tiba ibu dan bayi di rumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai seorang ibu dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya, berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan.

Pada masa nifas ini rentan terjadinya perubahan psikologis bagi seorang ibu diantaranya yaitu depresi postpartum. Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini. Menurut para ahli mereka di diagnosis menderita depresi postpartum. Depresi merupakan gangguan afeksi yang paling sering dijumpai pada masa postpartum, walaupun insidennya sulit untuk diketahui secara pasti, namun diyakini 10-15% ibu yang melahirkan mengalami gangguan ini.

5. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologik.
- b. Melaksanakan skrening yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

6. Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas

Berikut adalah Deteksi Dini Komplikasi pada masa nifas :

a. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefenisikan sebagai perdarahan pasca persalinan. Terdapat beberapa masalah mengenai defenisi ini :

- 1) Perkiraan kehilangan darah biasanya tidak sebanyak yang sebenarnya, kadang-kadang hanya setengah dari biasanya. Darah tersebut bercampur dengan cairan amnion atau dengan urine, darah juga tersebar pada spon, handuk dan kain di dalam ember dan di lantai.

- 2) Volume darah yang hilang juga bervariasi akibatnya sesuai dengan kadar haemoglobin ibu. Seorang ibu dengan kadar Hb normal akan dapat menyesuaikan diri terhadap kehilangan darah yang akan berakibat fatal pada anemia. Seorang ibu yang sehat dan tidak anemia pun dapat mengalami akibat fatal dari kehilangan darah.
- 3) Perdarahan dapat terjadi dengan lambat untuk jangka waktu beberapa jam dan kondisi ini dapat tidak dikenali sampai terjadi syok.
- 4) Penilaian resiko pada saat antenatal tidak dapat memperkirakan akan terjadinya perdarahan pasca persalinan.

Penanganan aktif kala III sebaiknya dilakukan pada semua wanita yang bersalin karena hal ini dapat menurunkan insiden perdarahan pasca persalinan akibat atonia uteri. Semua ibu pasca bersalin harus dipantau dengan ketat untuk mendiagnosis perdarahan fase persalinan.

b. Infeksi Masa Nifas

Infeksi masa nifas (*puerperalis*) adalah infeksi pada dan melalui traktus genitalis setelah persalinan. Suhu 38°C atau lebih yang terjadi antara hari ke 2 – 10 postpartum dan diukur peroral sedikitnya empat kali sehari. Infeksi nifas adalah semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman ke dalam alat genitalia pada waktu persalinan dan nifas.

Ada bermacam-macam jalan kuman masuk ke dalam alat kandungan seperti eksogen (kuman datang dari luar), autogen (kuman masuk dari tempat lain dalam tubuh) dan endogen (dari jalan lahir sendiri). penyebab yang terbanyak dan lebih dari 50% adalah *streptococcus anaerob* yang sebenarnya tidak patogen sebagai penghuni normal jalan lahir.

Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan, Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab tertinggi AKI. Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas ke saluran urinary, payudara, dan pasca pembedahan merupakan salah satu

penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala umum infeksi berupa suhu badan panas, malaise, denyut nadi cepat. Gejala lokal dapat berupa Uterus lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria.

Ibu beresiko terjadi infeksi post partum karena adanya luka pada bekas pelepasan plasenta, laserasi pada saluran genital termasuk episiotomi pada perineum, dinding vagina dan serviks, infeksi post SC yang mungkin terjadi.

Infeksi nifas dibagi atas 2 golongan yaitu :

- 1) Infeksi yang terbatas pada perineum, vulva, vagina dan endometrium
 - a) Infeksi perineum, vulva, vagina dan serviks

Tanda dan gejala :

- Rasa nyeri dan panas pada tempat infeksi, disuria dengan atau tanpa distensi urin
- Jahitan luka mudah lepas, merah dan bengkak
- Bila getah radang bisa keluar, biasanya keadaan tidak berat. Suhu sekitar 38 °C, nadi kurang dari 100 X / menit
- Bila luka terinfeksi, tertutup jahitan dan getah radang tidak dapat keluar, demam bisa meningkat sampai 39 – 40 °C, kadang – kadang disertai menggigil

- b) Penyebaran infeksi nifas pada perineum, vulva, vagina, serviks dan endometrium yaitu meliputi :

(a) Vulvitis

Vulvinitis adalah infeksi pada vulva. Vulvitis pada ibu pasca melahirkan di bekas sayatan episiotomi atau luka perineum jaringan sekitarnya membengkak. Tepi luka menjadi berwarna merah dan bengkak, jahitan mudah lepas, luka yang terbuka menjadi ulkus dan mengeluarkan nanah.

(b) Vaginitis

Merupakan infeksi daerah vagina. Vaginitis pada ibu pasca melahirkan dapat terjadi secara langsung pada luka vagina atau melalui perineum. Permukaan mukosa bengkak dan kemerahan, terjadi ulkus dan getah mengandung nanah dari

daerah ulkus. Penyebaran dapat terjadi tetapi pada umumnya infeksi tinggal terbatas.

(c) Servitis

Infeksi yang sering terjadi pada daerah servik, tapi tidak menimbulkan banyak gejala. Luka serviks yang dalam dan meluas dan langsung ke dasar ligamentum latum dapat menyebabkan infeksi yang menjalar ke parametrium. Gejala klinis yang dirasakan pada servitis adalah sebagai berikut :

- Nyeri dan rasa panas pada daerah infeksi.
- Kadang perih bila BAK.
- Demam dengan suhu badan 39°- 40° C.

(d) Endometritis

Kadang – kadang lochea tertahan dalam uterus oleh darah, sisa plasenta dan selaput ketuban yang disebut locheometra yang dapat menyebabkan kenaikan suhu. Uterus pada endometritis agak membesar, serta nyeri pada perabaan dan lembek.

Pada endometritis yang tidak meluas, penderita merasa kurang sehat dan nyeri perut pada hari-hari pertama. Mulai hari ke 3 suhu meningkat, nadi menjadi cepat, akan tetapi pada beberapa hari suhu dan nadi menurun dan dalam kurang lebih satu minggu keadaan sudah kembali normal. Lokia pada endometritis biasanya bertambah dan kadang-kadang berbau. Hal ini tidak boleh dianggap infeksinya berat, malahan infeksi berat kadang-kadang disertai oleh lokia yang sedikit dan tidak berbau.

2) Penyebaran dari tempat – tempat infeksi melalui vena – vena jalan limfe dan permukaan endometrium

a) Infeksi nifas yang penyebarannya melalui pembuluh darah

Infeksi ini sangat berbahaya dan merupakan 50% dari semua kematian karena infeksi nifas. Infeksi ini meliputi :

(a) Septikemia

Septikimia adalah keadaan dimana kuman-kuman atau toksinnya langsung masuk ke dalam peredaran darah dan menyebabkan infeksi. Gejala klinik septikemia lebih akut antara lain: kelihatan sudah sakit dan lemah sejak awal; keadaan umum jelek, menggigil, nadi cepat 140 – 160 x per menit atau lebih; suhu meningkat antara 39-40° C, tekanan darah turun, keadaan umum memburuk, sesak nafas, kesadaran turun, gelisah. Penderita meninggal dalam enam sampai tujuh hari post partum, jika ia hidup terus, gejala-gejala menjadi piemia.

(b) Piemia

Piemia dimulai dengan tromboflebitis vena-vena pada daerah peralihan lalu lepas menjadi embolus-embolus kecil yang dibawa ke peredaran darah, kemudian terjadi infeksi dan abses pada organ-organ yang diserangnya.

Tidak lama post partum pasien sudah merasa sakit, perut nyeri, suhu tinggi, menggigil setelah kuman dengan emboli memasuki peredaran darah umum. Ciri khas: Berulang – ulang suhu meningkat disertai menggigil, diikuti oleh turunnya suhu. Lambat laun akan timbul gejala abses paru, pneumonia dan pleuritis. Embolus dapat pula menyebabkan abses-abses di beberapa tempat lain.

(c) Tromboflebitis pelvis

Tromboflebitis pelvis yang sering meradang adalah pada vena ovarik, terjadi karena mengalirkan darah dan luka bekas plasenta di daerah fundus uteri. Penjalaran tromboflebitis pada vena ovarika kiri adalah ke vena renalis dan vena ovarika kanan ke vena kava inferior.

(d) Tromboflebitis femoralis

Tromboflebitis femoralis dapat menjadi tromboflebitis vena safena magna atau peradangan vena femoralis sendiri,

penjalaran tromboflebitis vena uterin, dan akibat parametritis. Tromboflebitis vena femoralis disebabkan aliran darah lambat pada lipat paha karena tertekan ligamentum inguinale dan kadar fibrinogen meningkat pada masa nifas.

b) Infeksi nifas yang penyebarannya melalui jalan limfe

(a) Peritonitis

Infeksi peritonitis melalui saluran getah bening dapat menjalar ke peritoneum hingga terjadi peritonitis atau ke parametrium menyebabkan parametritis.

(b) Salpingitis pelvica (parametritis)

Parametritis dapat terjadi dengan tiga cara berikut ini :

- Melalui robekan servik yang dalam.
- Penjalaran endometritis atau luka servik yang terinfeksi melalui saluran getah bening.
- Sebagai lanjutan tromboflebitis.

Jika terjadi infeksi parametrium, timbul pembengkakan yang mula-mula lunak, tetapi kemudian menjadi keras kembali dengan gejala klinis sebagai berikut:

- Uterus agak membesar dan lembek.
- Nyeri pada perabaan.
- Suhu tubuh 39° C - 40° C.
- Nadi cepat dan menggigil.
- Lokia banyak dan berbau

c) Sakit Kepala, Nyeri Epigastrik, Penglihatan Kabur

Wanita yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala hebat atau penglihatan kabur. Gejala-gejala ini merupakan tanda-tanda terjadinya Eklampsia post partum, bila disertai dengan tekanan darah yang tinggi. Penanganan :

- (a) Jika ibu sadar periksa nadi, tekanan darah, pernafasan.
- (b) Jika ibu tidak bernafas periksa lakukan ventilasi dengan masker dan balon. Lakukan intubasi jika perlu dan jika

pernafasan dangkal periksa dan bebaskan jalan nafas dan beri oksigen 4-6 liter per menit

- (c) Jika pasien tidak sadar/ koma bebaskan jalan nafas, baringkan pada sisi kiri, ukur suhu, periksa apakah ada kaku tengkuk.

d) Demam, Muntah, Rasa Sakit Waktu Berkemih.

Organisme yang menyebabkan infeksi saluran kemih berasal dari flora normal perineum. Sekarang terdapat bukti bahwa beberapa galur *E. Coli* memiliki pili yang meningkatkan virulensinya.

Pada masa nifas dini, sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi periuretra atau hematoma dinding vagina. Setelah melahirkan terutama saat infuse oksitosin dihentikan terjadi diuresis yang disertai peningkatan produksi urine dan distensi kandung kemih. Overdistensi yang disertai kateterisasi untuk mengeluarkan air yang sering menyebabkan infeksi saluran kemih.

e) Payudara yang Berubah Menjadi Merah, Panas, dan Terasa Sakit.

Payudara bengkak yang tidak disusu secara adekuat dapat menyebabkan payudara menjadi merah, panas, terasa sakit, akhirnya terjadi mastitis. Puting lecet akan memudahkan masuknya kuman dan terjadinya payudara bengkak. Bra yang terlalu ketat, mengakibatkan segmental engorgement. Kalau tidak disusu dengan adekuat, bisa terjadi mastitis. Ibu yang kurang istirahat, anemia akan mudah terkena infeksi.

Gejala :

- (a) Bengkak, nyeri seluruh payudara/ nyeri lokal.
- (b) Kemerahan pada seluruh payudara atau hanya local.
- (c) Payudara keras dan berbenjol-benjol (merongkol)

(d) Panas badan dan rasa sakit umum.

Penatalaksanaan :

(e) Menyusui diteruskan. Pertama bayi disusukan pada payudara yang terkena edema dan sesering mungkin, agar payudara kosong kemudian pada payudara yang normal.

(f) Berilah kompres panas, bisa menggunakan shower hangat atau lap basah panas pada payudara yang terkena.

(g) Ubahlah posisi menyusui dari waktu ke waktu, yaitu dengan posisi tiduran, duduk atau posisi memegang bola (football position)

(h) Pakailah baju dan bra yang longgar

(i) Istirahat yang cukup , makanan yang bergizi

(j) Banyak minum sekitar 2 liter per hari

(k) Dengan cara-cara seperti tersebut di atas biasanya peradangan akan menghilang setelah 48 jam, jarang sekali yang menjadi abses. Tetapi apabila dengan cara-cara seperti tersebut di atas tidak da perbaikan setelah 12 jam, maka diberikan antibiotik selama 5-10 hari dan analgesia.

f) Kehilangan Nafsu Makan Dalam Waktu Yang Lama

Kelelahan yang amat berat setelah persalinan dapat mengganggu nafsu makan, sehingga ibu tidak ingin makan sampai kelelahan itu hilang. Hendaknya setelah bersalin berikan ibu minuman hangat, susu, kopi atau teh yang bergula untuk mengembalikan tenaga yang hilang. Berikanlah makanan yang sifatnya ringan, karena alat pencernaan perlu istirahat guna memulihkan keadaanya kembali.

g) Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di kaki

Selama masa nifas dapat terbentuk thrombus sementara pada vena-vena manapun di pelvis yang mengalami dilatasi.

h) Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan dirinya sendiri

Penyebabnya adalah kekecewaan emosional bercampur rasa takut yang dialami kebanyakan wanita hamil dan melahirkan, rasa

nyeri pada awal masa nifas, kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan dan setelah melahirkan, kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit, ketakutan akan menjadi tidak menarik lagi.

7. Ketidaknyamanan Masa Nifas

Agar tidak terjadinya komplikasi pada masa nifas, ada beberapa cara pencegahan yang dapat dilakukan oleh ibu.

a. Puting susu lecet

Sebanyak 57% ibu yang menyusui dilaporkan pernah menderita kelecetan pada puting susu yang disebabkan oleh teknik menyusui yang tidak benar. Cara mencegah agar tidak terjadi kelecetan pada puting susu adalah :

- 1) Tidak membersihkan puting susu dengan sabun, alkohol, krim atau zat-zat iritan yang lainnya.
- 2) Sebaiknya untuk melepaskan puting dari isapan bayi pada saat bayi selesai menyusui, tidak memaksa menarik puting, tetapi dengan menekan dagu atau dengan memasukkan jari kelingking yang bersing ke mulut bayi.
- 3) Posisi menyusui harus benar, yaitu bayi harus menyusui sampai ke kalang payudara dan menggunakan kedua payudara.

b. Payudara Bengkak

Pembengkakan pada payudara terjadi karena ASI tidak disusui dengan adekuat, sehingga sisa ASI terkumpul pada sistem duktus yang mengakibatkan terjadinya pembengkakan. Berikut cara pencegahan agar payudara tidak bengkak:

- 1) Apabila memungkinkan, susukan bayi segera setelah lahir.
- 2) Susukan bayi tanpa jadwal.
- 3) Keluarkan ASI dengan tangan atau pompa, bila produksi ASI melebihi kebutuhan bayi.
- 4) Melakukan perawatan pasca persalinan secara teratur.

c. Saluran susu tersumbat

Hal yang bisa menjadi penyebab saluran susu tersumbat diantaranya adalah pemakaian bra yang terlalu ketat. Untuk mencegah terjadinya saluran susu tersumbat sebaiknya ibu melakukan perawatan payudara pasca persalinan secara teratur, untuk menghindari terjadinya statis aliran ASI. Juga dapat mengubah posisi ketika menyusui bayi dan menggunakan bra yang menyanggah, bukan menekan.

8. Penatalaksanaan

Empat minggu pertama setelah persalinan disebut sebagai periode pascanatal atau pascapartum, Pencegahan, deteksi dini dan penanganan masalah yang terjadi pada masa nifas, paling sedikit dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan pada masa nifas yaitu pada 6 jam s/d 48 jam, hari ke-3 s/d hari ke-7, hari ke-8s/d hari ke-28, dan hari ke-29-42 hari, bantuan yang kontinu harus diberikan oleh bidan kepada ibu dan bayi.

Kunjungan nifas (KF) adalah serangkaian pemeriksaan kesehatan yang dilakukan pada ibu setelah melahirkan, dengan tujuan untuk memantau pemulihan dan memastikan kesehatan ibu dan bayi. Ada 4 kunjungan nifas utama: KF1 (6 jam-2 hari pasca melahirkan), KF2 (3-7 hari), KF3 (8-28 hari), dan KF4 (29-42 hari).

Kunjungan Nifas (KF):

- a. KF1: Dilakukan dalam waktu 6 jam hingga 2 hari setelah persalinan. Fokusnya adalah pada pemantauan tanda vital ibu, pemeriksaan perdarahan pervaginam, pemeriksaan perineum, dan tanda-tanda infeksi.
- b. KF2: Dilakukan antara hari ke-3 hingga ke-7 setelah persalinan. Fokusnya adalah pada pemantauan perdarahan, pemeriksaan tinggi fundus uteri (involusi uterus), pemeriksaan tanda infeksi, dan pemeriksaan bayi baru lahir.
- c. KF3: Dilakukan antara hari ke-8 hingga ke-28 setelah persalinan. Fokusnya adalah pada pemeriksaan kesehatan ibu dan bayi, termasuk pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan bayi.
- d. KF4: Dilakukan antara hari ke-29 hingga ke-42 setelah persalinan. Fokusnya adalah pada evaluasi pemulihan penuh ibu, pemeriksaan

tanda-tanda bahaya pada ibu dan bayi, pemberian konseling KB, dan imunisasi.

Selama kurun waktu tersebut, aktivitas bidan adalah memberikan perawatan dan dukungan serta melakukan pemantauan terhadap kesehatan ibu baru dan bayinya.

Tindakan yang baik untuk asuhan masa nifas normal pada ibu adalah sebagai berikut :

- a. Tindakan kebersihan diri
 - 1) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus.
 - 2) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari.
 - 3) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
 - 4) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.
- b. Istirahat
 - 1) Anjurkan ibu untuk beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
 - 2) Sarankan ia untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa perlahan-lahan, serta untuk tidur siang selagi bayi tidur.
 - 3) Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal yaitu mengurangi jumlah ASI yang di produksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, dan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.
- c. Latihan
 - 1) Diskusikan pentingnya mengembalikan otot-otot perut dan panggul kembali normal. Ibu akan merasa lebih kuat dan ini

menyebabkan otot perutnya menjadi kuat sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung.

- 2) Jelaskan bahwa latihan tertentu beberapa menit setiap hari sangat membantu, seperti dengan tidur telentang dengan lengan disamping, menarik otot perut selagi menarik nafas, tahan nafas ke dalam dan angkat dagu ke dada: tahan satu hitungan sampai 5. Rileks dan ulangi 10 kali.
- 3) Berdiri dengan tungkai dirapatkan. Kencangkan otot-otot, pantat, dan pinggul dan tahan sampai 5 hitungan. Kendurkan dan ulangi latihan sebanyak 5 kali

d. Gizi

- 1) Ibu menyusui harus mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- 2) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.
- 3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.
- 4) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
- 5) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayi melalui ASI.

e. Perawatan Payudara

- 1) Menjaga payudara tetap bersih dan kering.
- 2) Menggunakan BH yang menyokong payudara.
- 3) Apabila puting susu lecet, oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting setiap kali selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet.
- 4) Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam. Asi dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok.
- 5) Untuk menghilangkan nyeri dapat minum paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam.
- 6) Apabila payudara bengkak akibat pembendungan Asi lakukan pengompresan payudara dengan kain basah dan hangat selama 5

menit. Urut payudara dari arah pangkal menuju puting. Keluarkan ASI sebagian dari bagian depan payudara sehingga puting susu menjadi lunak. Susukan bayi setiap 2-3 jam sekali. Letakan kain dingin pada payudara setelah menyusui, lalu keringkan.

f. Hubungan Seksual

- 1) Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri.
- 2) Banyak budaya, yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan.

g. Keluarga berencana

- 1) Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya.
- 2) Biasanya wanita tidak akan menghasilkan sel telur sebelum ia dapatkan lagi haidnya selama meneteki. Oleh karena itu, metode amenore laktasi dapat dipakai sebelum haid pertama kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan baru.
- 3) Sebelum menggunakan metoda KB, hal-hal yang sebaiknya dijelaskan dulu pada ibu yaitu bagaimana metoda ini dapat mencegah kehamilan, kelebihan dan kekurangannya, efek samping, bagaimana menggunakan metode tersebut dan kapan metoda dapat mulai digunakan wanita pascasalin yang menyusui.
- 4) Jika seorang ibu/pasangan telah memilih metoda KB tertentu, ada baiknya untuk bertemu dengan nya lagi dalam 2 minggu untuk mengetahui apakah ada yang ingin ditanyakan oleh ibu/pasangan itu dan untuk melihat apakah metoda tersebut bekerja dengan baik.

Pencegahan, deteksi dini dan penanganan masalah yang terjadi pada masa nifas, paling sedikit dengan melakukan 4 kali kunjungan pada masa nifas berdasarkan program.

9. Asuhan komplementer Masa Nifas

a. Pijat oksitosin

Yang dilakukan di punggung, tepatnya di sepanjang tulang belakang sebagai upaya melancarkan keluarnya ASI dari payudara ibu menyusui. Pijat oksitosin bisa menjadi semakin efektif jika dilakukan secara rutin dan dilakukan dengan kelembutan dan rasa penuh kasih sayang. Pijatan ini diyakini mampu memicu peningkatan produksi hormon oksitosin. Hormon oksitosin adalah hormon yang membantu tubuh dalam proses pengeluaran ASI. Oleh sebab itu, pijatan ini pun dikenal dengan nama 'pijat oksitosin'. Untuk melakukan pijat oksitosin, berikut langkah-langkah pijat oksitosin:

- 1) Posisikan tubuh senyaman mungkin, lebih baik jika ibu duduk bersandar ke depan sambil memeluk bantal. Jika tidak ada, ibu juga bisa bersandar pada meja.
- 2) Berikan pijatan pada kedua sisi tulang belakang dengan menggunakan kepalan tangan. Tempatkan ibu jari menunjuk ke depan.
- 3) Pijat kuat dengan gerakan melingkar.
- 4) Pijat kembali sisi tulang belakang ke arah bawah sampai sebatas dada, mulai dari leher sampai ke tulang belikat.
- 5) Lakukan pijatan ini berulang-ulang

10. Konsep Dasar Asuhan kebidanan Nifas

Asuhan yang telah dilakukan harus dicatat secara benar, jelas dan singkat, logis dalam suatu metode pendokumentasian. Agar orang lain mengetahui apa yang telah dilakukan oleh bidan melalui proses berfikir sistematis, dokumentasi dibuat dalam bentuk SOAP.

a. Subjektif

Data subjektif diperoleh dengan cara melakukan anamnesa. Bagian terpenting dari anamnesa adalah data subjektif pasien ibu nifas yang meliputi:

- 1) Biodata. Biodata terdiri nama, umur, agama, suku/bangsa, pendidikan, pekerjaan, dan alamat.
- 2) Keluhan utama dan riwayat keluhan yaitu tentang apa yang dirasakan oleh ibu, sejak kapan dan apakah mempengaruhi dalam aktivitas ibu sekarang.
- 3) Penyulit dan komplikasi yaitu tekanan darah tinggi, kejang, dan infeksi.
- 4) Jumlah darah yang keluar saat ini
- 5) Riwayat/kondisi ibu saat ini yaitu makanan yang dikonsumsi, adanya kesulitan BAB dan BAK, dan ada kesulitan dalam pemberian asi

b. Objektif

Data objektif diperoleh melalui pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, dan pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

Pengkajian fisik, komponen pengkajian fisik meliputi :

- 1) Pemeriksaan umum (kesadaran umum, status emosional ibu)
 - a) Tanda – tanda vital

Suhu, peningkatan suhu tubuh disebabkan oleh dehidrasi akibat melahirkan, istirahat dan tidur yang diperpanjang selama awal persalinan, Suhu tubuh akan kembali normal setelah 12 jam postpartum. Pada peningkatan suhu $> 38^{\circ}\text{C}$ mengarah pada tanda infeksi.

- b) Denyut nadi dan pernapasan.

Nadi normal antara 60-80 kali/menit, pernapasan normal 20-30 kali/hari.

- c) Tekanan Darah. Pada beberapa kasus keadaan hipertensi postpartum, tetapi keadaan ini akan menghilang dengan

sendirinya apabila tidak akan penyakit lain yang menyertai dalam 2 bulan pengobatan.

2) Pemeriksaan Khusus

a) Kepala

Pemeriksaan dilakukan secara inspeksi dan palpasi, dilakukan dengan memperhatikan bentuk kepala seperti adakah pembengkakan dan kebersihan rambut normalnya tidak ada masalah

b) Wajah

Pada daerah dilihat muka dilihat kesimetrisan, pucat atau bengkak.

c) Mata

Melihat bentuk dan fungsi mata, teknik yang digunakan inspeksi, mata yang diperiksa simetris apa tidak, sklera normal berwarna putih bersih, konjungtiva normal berwarna merah muda.

d) Telinga

Mengetahui keadaan telinga luar, saluran telinga, gendang telinga/ membran timpani dan pendengaran.

e) Hidung

Dikaji untuk mengetahui keadaan bentuk dan fungsi hidung, bagian dalam, dan apakah ada kelainan dan pengeluaran sekret berlebihan.

f) Mulut

Mengetahui bentuk dan kelainan pada mulut

g) Leher

Mengetahui bentuk leher, serta organ-organ lain yang berkaitan. Teknik yang digunakan adalah inspeksi dan palpasi, apakah ada kelenjar getah bening, kelenjar tiroid dan pelebaran vena jugularis.

h) Dada

Melakukan pemeriksaan retraksi intercoste, dimpling.

i) Payudara

Melihat keadaan payudara yang normal yaitu simetris, terdapat hiperpigmentasi areola, papila menonjol, tidak ada massa, ASI (+)/ Colostrum (+)

j) Abdomen

Inspeksi : normalnya tidak ada terdapat bekas luka operasi. Palpasi: TFU, kontraksi, konsistensi, blass, dilaktasi rekti.

k) Kandung kemih

Kesulitan berkemih mungkin terjadi 24 jam setelah melahirkan karena refleks penekanan aktifitas detrusor yang disebabkan oleh tekanan pada kandung kemih selama melahirkan. Retraksi akan menghilang setelah 3 minggu.

l) Genetalia/perineum

(a) Lochea Normal : Merah hitam bau biasa , tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku , jumlah perdarahan yang ringan atau sedikit (hanya perlu mengganti pembalut setiap 3-5 jam)

(b) Abnormal : Merah terang, bau busuk, mengeluarkan darah beku, perdarahan hebat (memerlukan penggantian pembalut setiap 0-2 jam)

(c) Perineum : Oedema, bekas luka episiotomi, robekan, heaving

(d) Anus : Hemoroid

(e) Ekstremitas bawah : Varises, oedema ,

c. Assesment

Menggambarkan dokumentasi hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi :

- 1) Interpretasi Data : (Diagnosa, masalah, kebutuhan pada ibu nifas)

Identifikasi, diagnosa dan masalah potensial yang mungkin terjadi pada ibu nifas, Pada langkah ini diidentifikasi masalah

atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa, hal ini membutuhkan antisipasi dan pencegahan .

- 2) Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi / kolaborasi, dan atau perujukan

d. Plan

- 1) Perencanaan

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah dilihat dari kondisi pasien atau dari setiap masalah yang berkaitan dengan kerangka pedoman antisipasi bagi wanita tersebut yaitu apa yang akan terjadi berikutnya.

- 2) Pelaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan penuluhan pada klien dan keluarga. Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman.

- 3) Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui apa yang akan dilakukan bidan, mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan

E. KELUARGA BERENCANA

1. Pengertian Pelayanan Keluarga Berencana

Pelayanan Keluarga Berencana (KB) merupakan bagian dari pelayanan kesehatan reproduksi yang bertujuan membantu individu atau pasangan usia subur dalam mengatur kehamilan, jarak, dan jumlah kelahiran anak melalui penggunaan metode kontrasepsi yang aman, efektif, dan sesuai dengan kondisi kesehatan klien (BKKBN, 2018). Pelayanan KB mencakup pemberian informasi, konseling, pelayanan medis kontrasepsi, serta pemantauan dan tindak lanjut secara berkesinambungan (Kemenkes RI, 2020).

Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran,

mengontrol waktu kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri, serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Setyani, 2019).

2. Tujuan Pelayanan Keluarga Berencana

Pelayanan KB bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak, menurunkan angka kematian ibu dan bayi, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, serta mewujudkan keluarga kecil yang berkualitas (WHO, 2018). Selain itu, pelayanan KB juga bertujuan meningkatkan kesejahteraan keluarga dan mendukung pembangunan kependudukan yang berkelanjutan (BKKBN, 2018).

. Metode kontrasepsi dapat digunakan oleh pasangan usia subur secara rasional berdasarkan fase-fase kebutuhan (BKKBN, 2022) seperti :

- a. Fase menunda kehamilan yaitu pada wanita usia sebelum 20 tahun, fase ini sebaiknya memilih kontrasepsi dengan urutan : pil, kondom, suntikan implant dan iud.
- b. Fase menjarangkan kehamilan dengan rentang jarak kehamilan 2-4 tahun. Fase ini sebaiknya memilih kontrasepsi dengan urutan ; IUD, implan, suntikan, pil dan kondom.
- c. Fase tidak hamil lagi, sebaiknya pada wanita usia lebih 35 tahun. Fase ini sebaiknya memilih kontrasepsi MOW (Metode Operasi Wanita) dan MOP (Metode Operasi Pria).
- d. Mencegah kehamilan pada waktu yang tidak sesuai dan kehamilan yang tidak diharapkan, dengan mencegah «4 terlalu» yang berhubungan dengan kehamilan yaitu : terlalu muda (usia kurang dari 20 tahun), terlalu tua (usia lebih dari 35 tahun), terlalu dekat (jarak kehamilan kurang dari dua tahun), terlalu banyak (lebih dari 3 anak).

3. Klasifikasi Metode Kontrasepsi

Table 2.5 Klasifikasi metode kontrasepsi

No	Metode	Kandungan		Masa Perlindungan		Modern/ Tradisional	
		Hormonal	Non Hormonal	MKJP	Non MKJP	Modern	Tradisional
1	AKDR Cu		✓	✓		✓	
2	AKDR LNG	✓		✓		✓	
3	Implan	✓		✓		✓	
4	Suntik	✓			✓	✓	
5	Pil	✓			✓	✓	
6	Kondom		✓		✓	✓	
7	Tubektomi/MOW		✓	✓		✓	
8	Vasektomi/MOP		✓	✓		✓	
9	Metode Amenore Laktasi/MAL		✓		✓	✓	
10	Sadar Masa Subur		✓		✓		✓
11	Senggama Terputus		✓		✓		✓

Metode kontrasepsi dibagi atas 3 :

- a. Metode kontrasepsi berdasarkan jangka waktu pemakaian:
 - 1) Metode kontrasepsi jangka Panjang, seperti : Tubektomi, vasektomi, AKDR Cu, AKDR LNG dan implant.
 - 2) Metode kontrasepsi jangka pendek, seperti : suntikan, pil, kondom, metode amenore laktasi (MAL), sadar masa subur dan senggama terputus.
- b. Metode kontrasepsi berdasarkan komposisi, terdiri atas :
 - 1) Hormonal, seperti : pil, suntikan, implan dan AKDR LNG

- 2) Non hormonal, seperti : Kontrasepsi mantap (Tubektomi dan Vasektomi), AKDR Cu, kondom, MAL, sadar masa subur dan senggama terputus (BKKBN 2020)
- c. Metode kontrasepsi berdasarkan cara, terdiri atas :
- 1) Modern, seperti : AKDR Cu, AKDR LNG, implant, suntik, pil, kondom, tubektomi, vasektomi dan MAL.
 - 2) Tradisional, seperti : Sadar Masa Subur dan Senggama Terputus. (BKKBN 2020)

Beberapa metode kontrasepsi yang disarankan pada ibu adalah metode kontrasepsi jangka panjang seperti AKDR dan Implan (Kemenkes, 2021).

1) AKDR Copper

AKDR Copper adalah suatu rangka plastik yang lentur dan kecil dengan lengan atau kawat Copper (tembaga) di sekitarnya.

Gambar 2.2 Jenis-jenis AKDR



Gambar 2.2. AKDR Cu T 380 A AKDR Nova T 380

AKDR Cu T 380 A merupakan AKDR yang disediakan oleh Pemerintah (Program)

AKDR Nova T 380 tidak disediakan oleh Pemerintah (Non Program) tetapi banyak digunakan sebagai KB Mandiri

Cara kerja:

Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke saluran telur karena tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril yang toksik buat sperma

Jangka waktu pemakaian:

Jangka waktu pemakaian berjangka panjang dapat hingga 10 tahun, serta sangat efektif dan bersifat reversibel.

Batas usia pemakai:

Dapat dipakai oleh perempuan pada usia reproduksi.

Efektivitas:

Memiliki efektivitas tinggi berkisar 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).

Kembalinya kesuburan:

Kembalinya kesuburan tinggi setelah AKDR copper T dilepas.

Keuntungan :

- a) Mencegah kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan AKDR selama tahun pertama
- b) Efektif segera setelah pemasangan
- c) Berjangka Panjang, Studi menunjukkan bahwa AKDR CuT-380A efektif hingga 12 tahun, namun izin edar berlaku untuk 10 tahun penggunaan.
- d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- e) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- f) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- g) Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas

Keterbatasan :

- a) Pemasangannya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus memasangnya pada rahim perempuan melalui vagina dan serviks. Seringkali klien takut selama pemasangan
- b) Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS)

- c) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
- d) Klien tidak dapat melepas AKDR sendiri
- e) AKDR mungkin keluar dari uterus tanpa diketahui
- f) Klien harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu dengan cara memasukkan jari ke dalam vagina (sebagian perempuan tidak mau melakukan ini).

Kriteria Kelayakan Medis

Yang boleh menggunakan AKDR Copper

AKDR aman dan efektif bagi hampir semua perempuan, termasuk perempuan yang:

- a) Telah atau belum memiliki anak
- b) Perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan yang berusia lebih dari 40 tahun
- c) Baru saja mengalami keguguran (jika tidak ada bukti terjadi infeksi)
- d) Sedang menyusui
- e) Melakukan pekerjaan fisik yang berat
- f) Pernah mengalami kehamilan ektopik
- g) Pernah mengalami Penyakit Radang Panggul (PRP)
- h) Menderita infeksi vagina
- i) Menderita anemia
- j) Menderita penyakit klinis HIV ringan atau tanpa gejala baik sedang atau tidak dalam terapi antiretroviral

Yang tidak boleh menggunakan AKDR Copper

Biasanya, perempuan dengan kondisi berikut sebaiknya tidak menggunakan AKDR- Copper:

- a) Antara 48 jam dan 4 minggu pascapersalinan
- b) Penyakit trofoblas gestasional nonkanker (jinak)
- c) Menderita kanker ovarium
- d) Memiliki risiko individual sangat tinggi untuk IMS pada saat pemasangan

- e) Mengidap penyakit klinis HIV berat atau lanjut
- f) Menderita systemic lupus erythematosus dengan trombositopenia berat

2) Implan

Implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormon progesteron alami di tubuh perempuan.

Jenis Implan :

- a) Implan Dua Batang: terdiri dari 2 batang implan mengandung hormon Levonorgestrel 75 mg/batang. Efektif hingga 4 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).

Gambar 2.3 Implan 2 batang



- b) Implan Satu Batang (Implanon) : terdiri dari 1 batang implan mengandung hormon Etonogestrel 68 mg, efektif hingga 3 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).

Gambar 2.4 Implan 1 batang (Implanon)



Cara kerja:

- a) Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)
- b) Mengentalkan lendir serviks (menghambat bertemunya sperma dan telur)

Efektivitas:

Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama penggunaan Implan. Risiko kecil kehamilan masih berlanjut setelah tahun pertama pemakaian.

Kembalinya kesuburan:

Kembalinya kesuburan tinggi setelah Implan dilepas.

Keuntungan :

- a) Klien tidak perlu melakukan apapun setelah implan terpasang
- b) Mencegah kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan implan pada tahun pertama (1 per 1.000 perempuan).
- c) Merupakan metode kontrasepsi jangka panjang untuk 3 hingga 5 tahun, tergantung jenis implan.
- d) Tidak mengganggu hubungan seksual
- e) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- f) Kesuburan dapat kembali dengan segera setelah implan dilepas.
- g) Mengurangi nyeri haid
- h) Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia defisiensi besi

Keterbatasan :

- a) Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS).
- b) Membutuhkan tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus untuk memasang dan melepas. Klien tidak dapat memulai atau menghentikan pemakaian implan secara mandiri.

Kriteria Kelayakan Medis :**Yang boleh menggunakan Implan**

Hampir semua perempuan dapat menggunakan implan secara aman dan efektif, termasuk perempuan yang:

- a) Telah atau belum memiliki anak

- b) Perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan yang berusia lebih dari 40 tahun
- c) Baru saja mengalami keguguran, atau kehamilan ektopik
- d) Merokok, tanpa bergantung pada usia perempuan maupun jumlah rokok yang dihisap
- e) Sedang menyusui
- f) Menderita anemia atau riwayat anemia
- g) Menderita varises vena
- h) Terkena HIV, sedang atau tidak dalam terapi antiretroviral

Yang tidak boleh menggunakan Implan

Perempuan dengan kondisi berikut sebaiknya tidak menggunakan implan:

- a) Penggumpalan darah akut pada vena dalam dikaki atau paru
- b) Perdarahan vaginal yang tidak dapat dijelaskan sebelum evaluasi terhadap kemungkinan kondisi serius yang mendasari
- c) Menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu, dan tidak kambuh
- d) Sirosis hati atau tumor hati berat
- e) Systemic lupus erythematosus dengan antibodi antifosfolipid positif (atau tidak diketahui), dan tidak dalam terapi imunosupresif.

4. Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana (KB) yang dimaksud adalah konseling, informed choice, persetujuan tindakan medis (informed consent), serta pencegahan infeksi dalam pelaksanaan pelayanan KB baik pada klien dan petugas pemberi layanan KB. Konseling harus dilakukan dengan baik dengan memperhatikan beberapa aspek seperti memperlakukan klien dengan baik, petugas menjadi pendengar yang baik, memberikan informasi yang baik dan benar kepada klien, menghindari pemberian informasi yang berlebihan, membahas metode yang diinginkan klien, membantu klien untuk mengerti dan mengingat.

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Normal Pada Ny. G
Di PMB Dian Wahyuni, S.ST Kota Payakumbuh
Tahun 2026

Kunjungan 1

Hari/ tanggal : Jumat, 2 Januari 2026

Jam : 10.00 wib

Nama Mahasiswa : Widiya Astuti

1. Subjektif

a. Identitas/Biodata

Biodata	Ibu	Suami
Nama	:Ny. G	Tn. E
Umur	:26 Tahun	27 Tahun
Suku/bangsa	:Minang/Indonesia	Minang/ Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	:SMA	SMA
Pekerjaan	:IRT	Wiraswasta
Alamat	:Tanjung Anau	Tanjung Anau
No. Hp	:0822xxxxxx	

Kunjungan saat ini : KunjunganPertama

KunjunganUlang

☐☒

b. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sering merasa nyeri punggung

c. Riwayat Menstruasi

Siklus : 28 hari

Teratur/tidak : Teratur

d. Riwayat Menikah : 1 x, saat usia 20 tahun

e Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :

No	Tgl/ thn Partus	Tempat Partus	Umur Khmln	Jenis Partus	Penolong	Anak			Nifas		Keadaan Anak Sekarang
						Jenis	BB	PB	Keadaan	Laktasi	
1	29-8-2020	PMB	39-40 mg	normal	Bidan	LK	3000 gr	±49 cm	Sehat	Cukup	Hidup
2	14-6-2023	PMB	39-40 mg	normal	Bidan	PR	3100 gr	±50 cm	Sehat	Cukup	Hidup

f. Riwayat Kehamilan ini

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya pada tanggal 14 April 2025 sekarang ibu hamil anak ke 3, sudah memeriksakan kehamilannya sebanyak 6 kali, 2 kali PMB “D”, 2 kali di Puskesmas untuk USG, dan 2 kali di ke posyandu. Ibu mengatakan pertama kali memeriksakan kehamilannya pada saat usia kehamilan 8 minggu.

Trimester I:

Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan sebanyak 1 kali di Puskesmas. Dalam buku KIA tertulis Hb 11,9 gr%, malaria negatif, golongan darah O, dan Triple Eliminasi dengan hasil Non Reaktif. Pada saat kunjungan yang pertama ibu mengeluh mual. Ibu dianjurkan untuk makan dalam porsi kecil tapi sering, konsumsi makanan bergizi, kurangi makanan yang pedas dan berlemak, melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur serta tanda bahaya kehamilan trimester I. Terapi yang didapat ibu pada trimester I antara lain B6 sebanyak 10 tablet dengan dosis 2x1/hari, B.Complex sebanyak 10 tablet dengan dosis 2x1/hari.

Trimester II:

Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali di Puskesmas. Kunjungan kedua ibu mengatakan tidak memiliki keluhan dan diberi pendidikan kesehatan antara lain makan- makanan bergizi, banyak minum air putih, istirahat yang cukup 7-8 jam sehari serta tanda bahaya kehamilan trimester II. Therapi yang diperoleh Tablet Fe sebanyak 60 tablet dengan dosis 1x1/hari, Vitamin C sebanyak 60 tablet dengan dosis 1x1/hari, kalsium lactat 60 tablet dengan dosis 1x1/hari

Trimester III:

Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali di PMB “D” dan 1 kali di puskesmas. Kunjungan yang pertama ibu tidak ada keluhan apapun. Kunjungan yang kedua ibu mengeluh nyeri kaki. Trimester III ibu diberi pendidikan kesehatan antara lain ketidaknyamanan pada trimester III, persiapan persalinan, tanda bahaya kehamilan, tanda persalinan serta KB pasca salin. Terapi yang ibu dapatkan selama hamil antara lain Tablet Fe sebanyak 30 tablet dengan dosis 1x1/hari, Vitamin C sebanyak 30 tablet dengan dosis 1x1/hari, Calcium Lactas sebanyak 30 tablet dengan dosis 1x1/hari, Hb 11,3 gr%. Pergerakan janin: Ibu mengatakan merasakan gerakan janin pertama kali pada saat usia kehamilan 5 bulan, pergerakan janin 24 jam terakhir dirasakan $\pm 10-11$ kali. Ibu berencana melahirkan di PMB “D”.

g. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Tabel. 3.1 Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Kebiasaan sehari-hari	Sebelum hamil	Sesudah hamil
Nutrisi	Makan 3 kali sehari, komposisi nasi, sayur tahu, tempe, ikan, daging dan minum air putih 7-8 gelas / hari atau pada saat haus	Makan 3-4 kali/ hari, komposisi nasi, sayur, ikan, tahu, tempe, daging dan minum air putih 9-10 gelas/hari
Eliminasi	BAB 1-2 kali/hari, konsistensi padat, warna kuning, bau khas feses dan BAK 3-4 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih, bau khas Urine	BAB 1 kali/hari, konsistensi padat, warna kuning dan BAK 6-7 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih.
Seksual.	Hubungan seksual 2 kali/minggu	Hubungan seksual 1 kali / minggu karena semakin tuanya kehamilan dan perut ibu semakin besar

Personal hygiene	Mandi 2 kali/hari, ganti pakaian 2 kali/hari, sikat gigi 2 kali/hari, keramas 2-3kali/minggu, gunting kuku jika kuku sudah panjang.	Mandi 2 kali/hari, ganti pakaian 2 kali/hari, sikat gigi 2 kali/hari, keramas 2- 3 kali/minggu, gunting kuku sudah panjang
Istirahat/tidur	Tidur siang 1 jam/hari dan tidur malam 7 jam/hari.	Tidur siang 1 jam/hari, tidur malam 6 jam/hari dan terjaga jika BAK.
Aktivitas.	Melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, membersihkan rumah dan mencuci.	Melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, membersihkan rumah, mencuci dan tidak ada keluhan
Ketergantungan obat/zat	Tidak ada ketergantungan obat/zat.	Tidak ada ketergantungan obat/zat.

- h. Imunisasi : T4
- i. Riwayat kesehatan
- j. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita
Tidak sedang dan tidak pernah menderita penyakit hepatitis, HIV,TBC, anemia, malaria, asma, jantung, hipertensi, DM, dan IMS.
- k. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga
Dari keluarga ibu maupun suami tidak ada keluarga yang pernah menderita penyakithepatitis, HIV, TBC, anemia, malaria, asma, jantung, hipertensi, DM, dan IMS.
- l. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada
- m. Riwayat Alergi
Tidak pernah menderita alergi dari makanan, obat, maupun zat lain.
- n. Kebiasaan-kebiasaan
Tidak pernah minum jamu-jamuan, merokok, minum-minuman keras, dan obat-obatan terlarang.

o. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

Riwayat psikososial, budaya dan spiritual. Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan oleh ibu dan suami, ibu merasa sangat senang dengan kehamilan ini. Keluarga juga mendukung kehamilan ibu.

Pengambilan keputusan dalam keluarga diambil berdasarkan keputusan bersama, ibu merasa takut menghadapi persalinan nanti karena ini anak pertama. Ibu merencanakan melahirkan di PMB bidan “D” Kota Payakumbuh, penolong yang diinginkan adalah bidan, pendamping yang diinginkan ibu saat melahirkan adalah suami dan orang tua, transportasi yang digunakan adalah motor sudah disiapkan, uang sudah disiapkan suami, pakaian ibu dan bayi sudah ada. Ibu juga tidak memiliki pantangan makanan maupun minuman selama hamil serta tidak ada adat istiadat selama kehamilan maupun persalinan yang membahayakan kesehatan ibu dan janin. Ibu mengatakan selama ini ibu dan suami selalu berdoa semoga ibu bisa melalui masa kehamilan dan persalinan dengan baik

2. Objektif

a. Pemeriksaan fisik

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmetis
- 3) Tandavital

Tekanan darah	: 111/75 mmHg
Nadi	: 84 x/menit
Pernafasan	: 20 x/menit
Suhu	: 36,7°C
- 4) BB :sebelum hami 56 kg
- 5) BB sekarang :60 kg
- 6) TB : 160 cm
- 7) IMT : 23,4 cm
- 8) LILA : 27 cm

b. Head To Toe

1) Kepala dan Wajah

Edema wajah : Tidak ada

Cloasma gravidarum : Tidak ada

Mata : Tidak ikterik, konjungtiva merah muda

2) Leher

Kelenjar Tyroid : Tidak ada pembengkakan

Pembuluh Limfe : Tidak ada pembengkakan

Vena Jugularis : Tidak ada pembengkakan

3) Dada & Payudara

Bentuk : Simetris

Areola mammae : Menghitam

Puting susu : Menonjol

Benjolan : Tidak ada

Colostrums : Belum ada

Aksila : Tidak ada pembengkakan kelenjar

Striae gravidarum : Ada

4) Abdomen

a) Inspeksi

Bentuk : Menggantung

Bekas luka : Tidak ada

Striegravidarum : Ada

Linea : Nigra

b) Palpasi

tidak ada massa, ada striae gravidarum, ada linea nigra, tidak adabekas luka operasi, kandung kemih kosong.

Palpasi

Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah processus xyphoideus (34 cm). Pada fundus teraba bagian lunak, agak bulat dan tidak melenting.

Leopold II : Dinding perut bagian kiri teraba bagian bagian kecil janin sedangkan pada dinding

perut bagian kanan teraba memanjang , keras dan datar seperti papan (punggung kanan)

Leopold III :pada bagian bawah perut ibu teraba bulat keras dan melenting (kepala) belum masuk PAP, dapat digoyangkan

Leopold IV :tidak dilakukan

TBJ :TFU (34-13) x 155= 3255 gram

HPL/TP :21-1-2026

UK :37-38 Minggu

c) Auskultasi

DJJ 142 kali / menit, kuat dan teratur, menggunakan dopler di punctum maksimum 2 jari bawah pusat sebelah kanan.

d) Ekstremitas Atas & Bawah

Atas Bawah : simetris, kuku pendek, kuku tangan tidak pucat. simetris, kuku pendek, kuku kaki tidak pucat, tidak ada varices, refleks patela kiri/kanan +/+, tidak edema, fungsi gerak baik.

- c. Pemeriksaan penunjang / laboratorium: tidak dilakukan karena ibu sudah mendapatkan laboratorium lengkap di Puskesmas pada Kunjungan K1 dan Kunjungan K5.

3. Assesment

a. Diagnosa

G3P2A0H2 UK 37-38 minggu, janin hidup, Tunggal, intrauterine, letkep, kepala belum masuk PAP ,puka, Ku Ibu dan janin baik

b. Masalah :

Ibu sering merasa nyeri punggung

c. Kebutuhan :

1) Informasi hasil pemeriksaan.

2) Penkes :

a) Teknik mengurangi keluhan ibu

b) Nutrisi ibu hamil TM III

- c) Persiapan persalinan
- d) Tanda bahaya
- 3) Memberikan obat
- 4) Jadwal kunjungan ulang

4. Planning

- a. Informasikan hasil pemeriksaan
- b. Informasikan dan menjelaskan terkait keluhan ibu
- c. Berikan KIE Penanganan Nyeri Punggung
- d. Anjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang
- e. Ajarkan ibu senam hamil
- f. Berikan therapy obat
- g. Jadwalkan kunjungan ulang

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal 2 Januari 2026 jam 10.00 WIB

Waktu	No	Catatan Pelaksanaan	Pelaksana/PJ
10.30	1	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu BB ibu 60 kg, TD : 111/75 mmHg, DJJ : 142 x/menit, iramanya teratur, keadaan ibu dan janin baik, taksiran BB janin 3255 gram R/ Ibu bertanya aktif dan mengerti tentang penjelasan yang diberikan	
10.33	2	Menginformasikan dan menjelaskan terkait keluhan ibu yaitu Nyeri punggung saat kehamilan trimester III umumnya terjadi karena punggung bumil harus menopang bobot tubuh yang lebih berat. Rasa nyeri ini juga dapat disebabkan hormon relaksin yang mengendurkan sendi di antaratulang-tulang di daerah panggul. Kendurnya sendi-sendi ini bisamemengaruhi postur tubuh dan	

		memicu nyeri punggung. Pada beberapakondisi, R/ Ibu bertanya aktif dan mengerti tentang penjelasan yang diberikan	
10.35	3	a. Memberikan KIE Penanganan Nyeri Punggung : 1) Menganjurkan untuk meletakkan bantal di punggung saat tidur untuk mendukung punggung dan perut Bumil. Jika Bumil tidur dengan posisi miring, letakkan bantal di antara tungkai. 2) Menganjurkan untuk duduk dengan tegak dan gunakan kursi yang menopang punggung dengan baik. 3) Menganjurkan untuk menggunakan sepatu yang nyaman. Bumil bisa memilih sepatu dengan hak rendah, karena sepatu model ini lebih baik untuk menopang punggung. 4) Menganjurkan untuk mengompres punggung dengan handuk hangat serta melakukan massage pada daerah yang nyeri sebagai bentuk asuhan komplementer. 5) Menganjurkan untuk senam hamil yang dinilai efektif untuk mengurangi nyeri punggung Bumil dan membekali ibu dengan leaflet agar ibu dapat melakukan senam hamil secara rutin di rumah. b. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III yaitu sering BAK, sakit punggung atas dan bawah, hyperventilasi dan sesak napas, edema dependen, nyeri ulu hati, kram tungkai, konstipasi, kesemutan dan baal pada jari, nsomnia c. Memberikan KIE tentang tanda-tanda bahaya	

		pada kehamilan trimester III yaitu bayi kurang bergerak seperti biasa, perdarahan pervaginam, nyeri perut hebat, demam sakit kepala hebat, keluar air ketuban sebelum waktunya R/ Ibu bertanya aktif dan mampu mengulang poin-poin penting dari KIE	
10.38	4	Menganjurkan pada ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang. Makanan yang bergizi seimbang sangat penting untuk kesehatan dan dapat mencukupi kebutuhan energi ibu, serta dapat membantu pertumbuhan janin dalam kandungan serta persiapan untuk laktasi R/ Ibu bertanya aktif dan mengerti tentang penjelasan yang diberikan serta mampu menyebutkan kembali contoh makanan bergizi seimbang bagi ibu hamil.	
10.43	5	Mengajarkan ibu senam hamil dan jelaskan manfaatnya. Dengan senam hamil dapat meningkatkan tonus otot untuk persiapan persalinan serta mempersingkat proses persalinan R/ Ibu bertanya aktif dan mengerti tentang penjelasan yang diberikan	
10.45	6	Memberikan therapy yang terdiri dari Tablet Fe 1x1, Calc 1x1 dan menjelaskan cara meminumnya R/ Ibu dapat menjelaskan kembali cara meminum multivitamin	
10.48	7	Mendiskusikan jadwal kunjungan ulang 15 hari lagi tanggal 16 Januari 2026 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan R/ Ibu setuju dan menyanggupi untuk kunjungan ulang.	

Kunjungan 2

Hari / Tanggal : Sabtu/ 17 Januari 2026

Waktu : 13.00 WIB

1. Subjektif

- a. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan tidak memiliki keluhan apapun.
- b. Ibu mengatakan gerakan janinnya semakin aktif.
- c. Ibu mengatakan telah melaksanakan penkes yang telah diberikan pada saat kunjungan sebelumnya.
- d. Ibu sudah meng konsumsi obat yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya dan semua obat telah habis.

2. Objektif

- a. Pemeriksaan Umum :
 - 1) KU : baik
 - 2) Kesadaran : Composmentis
 - 3) TTV :
 - TD : 110/78 mmHg
 - N : 86 x/menit,
 - S : 36,6°C,
 - R : 20 x/menit
 - 4) BB : 62 kg
- b. Pemeriksaan Khusus:
 - 1) Wajah : tidak ada oedema
 - 2) Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih bersih
 - 3) Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan kelenjar limfe.
 - 4) Abdomen:
 - a) Palpasi;
 - LI : Tinggi fundus uteri pertengahan antara processus xyphoideus dan pusat (33 cm), pada bagian atas perut ibu teraba agak bulat, lunak, tidak melenting

- LII :pada bagian kiri ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil, pada bagian kanan ibu teraba keras, panjang, memapan
- LIII :pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, tidak dapat digoyangkan.
- LIV : sejajar
- TFU : 33 cm
- TBBJ : $(33-12) \times 155 = 3255$ gram

b) Auskultasi DJJ:

- Punctum maksimum : kuadran II
- Frekuensi : 138x/menit
- Irama : teratur
- Kekuatan : kuat

5) Ekstremitas :

- a) Atas : tidak ada oedema, tidak ada sianosis.
- b) Bawah : tidak ada odema dan varises, tidak ada sianosis

3. Assasement

- a. Diagnosa : G3P2A0H2, usia kehamilan 39-40 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, letkep, kepala sebagian sudah masuk PAP, puka, keadaan ibu dan janin baik.
- b. Masalah : tidak ada
- c. Kebutuhan:
 - 1) informasi hasil pemeriksaan.
 - 2) penkes persiapan persalinan
 - 3) penkes tanda-tanda persalinan
 - 4) berikan obat
 - 5) jadwal kunjungan ulang.

4. Planning

- a. Informasikan hasil pemeriksaan
- b. Fasilitasi penkes persiapan persalinan
- c. Fasilitasi penkes tanda-tanda persalinan
- d. Berikan obat

e. Jadwalkan kunjungan ulang

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal 17 Januari 2026 jam 13.00 WIB

Waktu	No	Catatan Pelaksanaan	Pelaksana/PJ
13.20	1	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa TD:110/78 mmHg, DJJ :138x/menit, keadaan ibu dan janin baik. R/ Ibu sangat senang dan lega dengan hasil pemeriksaan	
13.25	2	Memfasilitasi penkes persiapan persalinan yaitu ibu dan suami dapat menyiapkan perlengkapan persalinan seperti perlengkapan ibu dan bayi, kendaraan untuk menuju ke tempat persalinan, biaya persalinan atau kartu BPJS serta persyaratannya, dan menganjurkan suami untuk menjadi suami siaga yang siap membantu dan mendampingi ibu dalam hal apapun di rumah maupun saat bersalin. R/ Ibu dan suami telah menyiapkan persiapan persalinan dan akan mengecek kembali kelengkapan persiapan persalinan	
13.30	3	Memfasilitasi penkes tanda-tanda persalinan seperti keluar lender bercampur darah, sakit pinggang menjalar ke ari-ari semakin lama semakin lama dan sering, ibu merasa adanya keluar air dari vagina yang tidak dapat ditahan atau keluarnya air ketuban. R/ Ibu mengerti dan sudah mengetahui tanda-tanda persalinan.	
13.35	4	Memberikan obat yaitu memberikan ibu tablet tambah darah diminum 1x sehari, dan Calcium Lactat 1x sehari.	

		R/ Ibu telah menerima obat dan akan mengonsumsinya	
13.40	5	Menjadwalkan kunjungan ulang yaitu 1 minggu kemudian atau bila ibu sudah merasakan adanya tanda-tanda persalinan yang disebutkan atau bila ada terdapat tanda bahaya R/ Ibu akan datang untuk periksa ulang 1 minggu kemudian atau bila sudah ada tanda persalinan atau bila ada terdapat tanda bahaya	

B. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Normal Pada Ny. G
Di PMB Dian Wahyuni Kota Payakumbuh
Tahun 2026

KALA I

Hari/ tanggal : Sabtu, 24 Januari 2026
Jam : 14.00 wib
Nama Mahasiswa : Widiya Astuti

1. Subjektif

- a. Alasan kunjungan :
Ibu mengatakan ingin memeriksakan keadaannya.
- b. Keluhan yang dirasakan :
Ibu mengatakan perutnya terasa kencang-kencang dan sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang sudah teratur serta keluar lendir darah sejak pukul 10.00 Wib.
- c. Tanda-tanda persalinan
 - 1) Kontraksi : ada
 - 2) Sejak tanggal : 24 januari 2026 Pukul : 10.00 Wib
 - 3) Frekuensi : 4 x dalam 10 menit
 - 4) Lamanya : 30 detik

- 5) Kekuatan : sedang
- 6) Lokasi ketidak nyamanan : perut bagian bawah dan pinggang
- d. Pengeluaran pervaginam
 - 1) Lendir darah : Ada
 - 2) Air ketuban : Tidak ada.
 - 3) Darah : Tidak ada
- e. Pola Eliminasi
 - 1) Saat Hamil
 - BAK : Frekuensi 8-10 x, warna jernih, tidak ada keluhan
 - BAB : 1 -2 x sehari, warna kuning kecoklatan, konsistensi lunak
 - 2) Eliminasi terakhir : BAB pagi tadi, BAK 2 jam yang lalu

2. Objektif

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Tanda- tanda vital :
 - Tekanan Darah : 120/ 80 mmhg,
 - Nadi : 83 kali/menit
 - Pernapasan : 24 kali/ menit
 - Suhu : 36,4 °C
- d. Inspeksi
 - 1) Kepala/rambut : bersih, tidak ada benjolan,tidak nyeri, tidak rontok
 - 2) Muka :tidak ada oedema, ibu tampak meringis kesakitan
 - 3) Mata :simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih
 - 4) Dada :Tidak ada retraksi dinding dada,
 - 5) Payudara :simetris, puting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi aerola, ada pengeluaran

colostrum

- 6) Abdomen :tidak terdapat striae gravidarum, tidak terdapat bekas operasi, kandung kemih kosong
 - 7) Genitalia :bersih, tidak ada oedema, terdapat pengeluaran lendir dan darah.
 - 8) Ektremitas atas :tidak ada oedema, fungsi gerak normal.
- e. Palpasi abdomen
- 1) Leopold I : Tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan processus xyphoideus, pada fundus teraba bagian lunak, kurang bundar dan kurang melenting (bokong)
 - 2) Leopold II : Dinding perut bagian kiri teraba bagian-bagian kecil janin sedangkan dinding perut bagian kanan teraba keras dan datar seperti papan (punggung) kanan.
 - 3) Leopold III : Segmen bawah rahim teraba bulat, keras, tak bisa di goyangkan (kepala)sudah masuk PAP
 - 4) Leopold IV:Bagian terendah janin sudah masuk PAP (Divergen)
2/5
 - 5) TFU : 32 cm
 - 6) TBBJ : $(32-11) \times 155 = 3.255$ gram
 - 7) His : Teratur 4x dalam 10 menit, lamanya 40 detik
- f. Auskultasi
- DJJ teratur 144 x/menit terdengar jelas dan teratur
- g. Pemeriksaan dalam Jam 14.00 Wib
- 1) Vulva : Normal
 - 2) Portio : Lunak
 - 3) Pembukaan : 6 cm
 - 4) Ketuban : Utuh
 - 5) Presentasi : Belakang Kepala
 - 6) Posisi : UUK kanan depan
 - 7) Penurunan : Hodge II
 - 8) Molase : 0

9) Bagian yang Menumbung : Tidak Ada

10) Keadaan panggul : Normal dan luas

3. Assasement

- a Diagnosa : G3P2A0H2 usia kehamilan 40-41 minggu inpartu kala 1 fase aktif, janin hidup tunggal, intrauterin, presentasi belakang kepala, penurunan kepala H II, Ubun-ubun kecil kanan depan dengan KU ibu dan Janin baik
- b Masalah : tidak ada
- c Kebutuhan:
 - 1) informasi hasil pemeriksaan.
 - 2) Asuhan komplementer ibu bersalin
 - 3) Eliminasi
 - 4) Nutrisi
 - 5) Posisi
 - 6) Pantau Kemajuan Persalinan
 - 7) Observasi

4. Plan

- a. Informasikan hasil pemeriksaan
- b. Berikan Asuhan Komplementer
- c. Fasilitasi Eliminasi
- d. Fasilitasi Nutrisi
- e. Atur Posisi
- f. Pantau Kemajuan Persalinan
- g. Siapkan peralatan

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal 24 januari 2026 jam 14.00 WIB

Waktu	No	Catatan Pelaksanaan	Pelaksana/PJ
14.00	1	Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga yaitu KU Ibu dan janin baik tanda- tanda vital : - Tekanan Darah : 120/ 80 mmhg, - Nadi : 83 kali/menit - Pernapasan 24 kali/ menit - Suhu : 36,4 °C Pemeriksaan dalam: - Presentase Kepala - Pembukaan 6 cm (fase aktif) R/ Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan dan kooperatif dalam setiap tindakan dan nasehat	
14.15	2	Melakukan dan mengajari pada ibu teknik relaksasi dan pernafasan Tata cara teknik relaksasi : a. Teknik relaksasi otot progresif. - Tegangkan otot selama 5 detik kemudian lepaskan, rasakan relaksasinya selama 10 detik - Mulai dari kaki, betis, paha, perut, tangan, bahu, wajah. - Saat kontraksi, fokus melonggarkan rahang dan bahu. b. Hypnobirthing - Latihan afirmasi positif - Visualisasi serviks membuka seperti bunga. - Napas lambat dan dalam saat kontraksi. c. Relaksasi benson - Duduk nyaman.	

		- Pejamkan mata. - Tarik napas perlahan. - Ucapkan kata sederhana berulang (misal: “tenang”) - Lakukan 10–20 menit. R/ ibu mau mengikuti tahapan yang diajarkan bidan	
14.30	3	Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan. Ibu harus berkemih paling sedikit setiap 2 jam atau lebih atau jika ibu terasa ingin berkemih. Serta memberitahu bidan saat ibu merasakan ingin BAB. Menurut Sulistyawati (2012), Kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin. Selain itu juga akan meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali pasien, karena bersamaan dengan munculnya kontraksi <i>uterus</i>. <i>Rectum</i> yang penuh akan mengganggu penurunan bagian terbawah janin, namun bila pasien mengatakan BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala masuk pada kala II. R/ Ibu mengerti dan bersedia untuk tidak menahan BAK dan BAB	
14.35	4	Menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi agar ibu tetap memiliki tenaga untuk meneran. R/ ibu telah mengerti tentang yang telah di sampaikan dan bersedia untuk minum dan makan	
14.37	5	Menganjurkan ibu berbaring, dengan posisi miring kiri jika terasa lelah agar mempercepat proses penurunan kepala dan mempermudah asupan	

		oksigen dari plasenta ke janin. R/ ibu mau posisi miring	
14.38	6	Memantau kemajuan persalinan dengan partograf untuk memnatau pembukaan, penurunan kepala, kondisi ketuban, dan kesejahteraan ibu dan serta janin baik. R/ kemajuan persalinan telah dipantau dalam batas normal, KU ibu dan Janin baik	
14.40	7	Mempersiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan -Saf I Partus Set : Bak instrument berisi klem kocher 2 buah, penjepit tali pusat 1 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah, ½ kocher 1 buah, handscoon 2 pasang, dan kasa secukupnya. Tempat berisi obat : Oxytocin 2 ampul (10 IU), Lidokain 1 ampul (1%), Jarum suntik 1 cc, 3 cc, dan 5 cc, Vitamin K/NEO K 1 ampul, Salep mata erlamycetin 1% 1 tube Bak instrument berisi : Kateter Lain-lain : tempat berisi air DTT dan kapas DTT, korentang dalam tempatnya, larutan sanitizer 1 botol, larutan klorin 0,5% 1 botol, doppler dan pita cm. -Saf II Heacting Set : yang berisi nealdfooder 1 buah, gunting benang 1 buah, catgut benang 1 buah, catgut cromik ukuran 2/0, handscoon 1 pasang, dan kasa secukupnya. Pengisap lendir, tempat plasenta, tempat air clorin 0,5%, tempat sampah tajam, termometer, stetoskop dan tensi meter	

		-Saf III Cairan infuse RL, infuse set dan abocat, pakaian ibu dan bayi, Alat pelindung diri (celemek, penutup kepala, masker, kaca mata). R/ Alat telah disiapkan	
--	--	--	--

Observasi Kala I

Jam	TTV	Kontraksi	DJJ	VT	BAK	Keadaan Ketuban	Perdarahan
14.00	120/80 mmHg N:83xS:36,4 c	4x10mnt 40dtk	144x mnt	6 cm	±50 cc	Utuh	Tidak
14.30	N:82 x / menit	4x10mnt 40dtk	130x mnt		Ada	Utuh	Tidak
15.00	N:82 x / menit	4x10mnt 40dtk	145x mnt		Tidak Ada	Utuh	Tidak
15.30	N:83 x / menit	5x10mnt 45dtk	140x mnt		Tidak Ada	Utuh	Tidak

KALA II

Hari/ tanggal : Sabtu, 24 januari 2026

Jam : 16.00 wib

1. Subjektif

Ibu mengatakan nyeri perut semakin kuat dan terus menerus disertai pengeluaran lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir dan ibu merasa ingin meneran dan mengatakan ada rasa ingin BAB

2. Objektif

a. Pemeriksaan Umum :

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kasadaran : Compos Mentis

b. Inspeksi

- 1) Genetalia : Vulva membuka
- 2) Perineum : menonjol

- 3) Ada tekanan pada anus.
- c. Palpasi Abdomen
 - 1) His : Teratur, 5x 10 menit 50 detik
 - 2) Auskultasi : DJJ : 128 x/menit
- d. Pemeriksaan Dalam Jam (16.00 Wib)
 - 1) Vulva normal
 - 2) Portio tidak teraba
 - 3) pembukaan lengkap (10 cm)
 - 4) Ketuban pecah (Jernih)
 - 5) Presentasi Kepala
 - 6) Posisi UUK kanan depan
 - 7) Penurunan Hodge IV
 - 8) Molase : 0
 - 9) Bagian yang Menumbung : Tidak Ada
 - 10) Keadaan panggul normal dan luas.

3. Assasement

- a. Diagnosa : Ibu inpartu kala II, KU ibu dan janin baik.
- b. Masalah : tidak ada
- c. Kebutuhan:
 - 1) Informasi hasil pemeriksaan
 - 2) Posisi
 - 3) Nutrisi
 - 4) Pimpin meneran
 - 5) Support mental
 - 6) Pertolongan Persalinan

4. Plan

- a. Informasikan hasil pemeriksaan
- b. Atur posisi nyaman ibu
- c. Penuhi kebutuhan nutrisi
- d. Pimpin ibu meneran
- e. Berikan support mental
- f. Lakukan pertolongan persalinan

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal 24 Januari 2026 jam 16.00 WIB

Waktu	No	Catatan Pelaksanaan	Pelaksana/PJ
16.00	1	Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu sudah boleh mendedan bila ada kontraksi. R/ Ibu mengerti dan mengiyakan instruksi yang diberikan	
16.10	2	Mengatur posisi nyaman ibu untuk bersalin dengan posisi setengah duduk dan letakkan tangan ibu di pangkal paha untuk mendedan nyaman nantinya. R/ Ibu sudah berada pada posisi yang nyaman untuk bersalin	
16.15	3	Memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahat ibu dengan meminta suami untuk memberikan ibu minum agar ibu tidak dehidrasi selama persalinan dan ibu memiliki tenaga yang cukup, dan meminta ibu untuk beristirahat ketika kontraksi hilang untuk mengumpulkan tenaga mendedan selanjutnya. R/ Suami telah memberikan ibu makan dan ibu istirahat ketika tidak ada kontraksi	
16.20	4	Membimbing ibu meneran dengan mengambil nafas panjang lalu mendedan ke anus, dan buka lebar paha	

		ibu menggunakan tangan yang berada dipangkal paha dengan menarik tangan dan paha ketika mencedan, lakukan ketika adanya kontraksi berhenti dulu ketika kontraksi hilang. R/ Ibu dapat mencedan dengan baik dan benar.	
16.21	5	Memberikan support mental dan rasa nyaman dengan memberikan ibu ucapan selamat dengan segala usahanya dan meminta suami untuk mengelap keringat ibu dan memberikan ibu minum R/ Ibu tampak sedikit lelah dan suami telah memfasilitasi rasa nyaman ibu	
16.30	6	Melakukan pertolongan persalinan yaitu semua APD terpasang lengkap, alat sudah didekatkan, pada saat kepala tampak 5-6 cm di depan vulva, kemudian menahan perineum dengan satu tangan dan tangan lain menuntun kelahiran kepala pada bagian atas kepala tetap fleksi saat keluar secara bertahap saat kepala keluar meminta ibu berhenti mencedan dan mengusap wajah bayi dengan kasa untuk membersihkan wajah bayi , mengecek lilitan tali pusat dan menunggu putaran paksi luar , letakkan tangan sanggah susur untuk menuntun kelahiran seluruh tubuh bayi. R/ BBL Spontan pukul 16.30 WIB, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, jenis kelamin: Perempuan	

KALA III

Hari/ tanggal : Sabtu, 24 Januari 2025

Jam : 16.30 wib

1. Subjektif

- 1) Ibu mengatakan merasa mules pada bagian perut.
- 2) Ibu mengatakan merasa senang dan bahagia karena bayinya telah lahir.

2. Objektif

- a. Pemeriksaan Umum
 - Keadaan Umum: Baik
 - Kesadaran: Composmentis
- b. Pemeriksaan Khusus
 - 1) Inspeksi
 - Genetalia: Ada semburan darah
 - Tali pusat memanjang
 - 2) Palpasi Abdomen Uterus
 - 1) Uterus: Teraba globuler dan keras.
 - 2) His/kontraksi : Teratur dan normal
 - 3) Kandung kemih : Kosong.
 - 4) Genetalia: Ada pengeluaran darah secara tiba-tiba dari jalan lahir dan tali pusat bertambah panjang

3. Asasement

- a. Diagnosa : Ibu inpartu kala III, KU ibu baik
- b. Masalah : tidak ada
- c. Kebutuhan:
 - 1) Informasi hasil pemeriksaan
 - 2) Terapi
 - 3) Penanganan bayi baru lahir
 - 4) Inisiasi Menyusui Dini
 - 5) Pantau tanda pelepasan plasenta
 - 6) Pertolongan kala III
 - 7) Nilai perdarahan

4. Plan

- a. Informasikan hasil pemeriksaan
- b. Berikan oksitosin
- c. Lakukan penanganan bayi baru lahir
- d. Fasilitasi Inisiasi Menyusui Dini
- e. Pantau tanda pelepasan plasenta
- f. Lakukan manajemen aktif kala III
- g. Nilai perdarahan

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal 24 Januari 2026 jam 19.30 WIB

Waktu	No	Catatan Pelaksanaan	Pelaksana/PJ
16.30	1	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi ibu lahir selamat dan sekarang menunggu pengeluaran plasenta. R/ Ibu senang dengan kelahiran bayinya dan ibu mengerti tindakan selanjutnya	
16.30	2	Menyuntikan oksitosin segera setelah bayi lahir dengan memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik bagian paha R/ Ibu mengerti dan oksitosin telah disuntikkan	
16.36	3	Melakukan penanganan pada bayi yaitu mengeringkan seluruh tubuh bayi, membebaskan jalan nafas dengan menghisap lender, mengklemp tali pusat, dan memotong tali pusat, mengikat tali pusat. R/ Bayi telah dikeringkan, jalan nafas bayi telah dibersihkan, tali pusat telah dipotong dan dipasang umbilical.	
16.37	4	Memfasilitasi IMD dan skin to skin contact dengan menelungkupkan bayi di atas perut ibu agar adanya sentuhan kulit ke kulit antara ibu dan bayi dengan	

		kepala bayi di antara dada ibu untuk memudahkan bayi mencari puting susu ibu dan menyelimuti bayi dengan handuk kering dan hangat serta memakaikan topi bayi R/ IMD sedang dilakukan	
16.38	5	Melihat adanya tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat bertambah panjang, terdapat semburan darah tiba-tiba, uterus globuler. R/ Terdapat tanda pelepasan plasenta	
16.38	6	Melakukan manajemen aktif kala III yaitu setelah menyuntikkan oksitosin segera setelah bayi lahir, lakukan peregangan tali pusat terkendali dengan memindahkan klem 5-10 cm dari vulva letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu tepat di atas simpisis dengan tangan di atas dorso kranial dan lakukan peregangan pada tali pusat ke arah bawah sambil mendorong uterus dengan arah dorso kranial dan bantu kelahiran plasenta serta selaput dengan kedua tangan secara perlahan serta mengecek kelengkapan plasenta dan selaput agar tidak ada sisa plasenta yang tertinggal, lakukan masase uterus dengan telapak tangan diatas fundus, lakukan masase sampai uterus teraba keras yang menandakan kontraksi baik R/ Plasenta lahir lengkap 16.45 WIB	
16.45	7	Menilai perdarahan dan robekan jalan lahir dengan melakukan digital dan melihat robekan jalan lahir di dalam maupun pada perineum ibu R/ Perdarahan normal, tidak ada laserasi jalan lahir	

KALA IV

Hari/ tanggal : Sabtu, 24 Januari 2026

Jam : 16.45 wib

1. Subjektif

Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran putrinya dan plasentanya telah lahir ibu juga mengatakan lelah dan mules pada bagian perut.

2. Objektif

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum: Baik
- 2) Kesadaran: Composmentis

b. Pemeriksaan Khusus

- 1) Inspeksi Genetalia : tidak ada robekan perineum
- 2) Palpasi Abdomen
 - Uterus Teraba Keras
 - His/Kontraksi Normal
 - Kandung Kemih Kosong

3. Assasement

- a. Diagnosa: Ibu inpartu Kala IV Normal
- b. Masalah : tidak ada
- c. Kebutuhan:
 - 1) Informasi hasil pemeriksaan
 - 2) Eliminasi
 - 3) Personal Hygiene
 - 4) Nutrisi
 - 5) Pemantauan kala IV
 - 6) Pemantauan tanda bahaya
 - 7) Kehangatan bayi
 - 8) Pindah ruangan
 - 9) Beri therapy

4. Plan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Fasilitasi kebutuhan eliminasi
3. Fasilitasi kebutuhan Personal Hygiene
4. Fasilitasi kebutuhan nutrisi
5. Pantau kala IV
6. Pantau tanda bahaya
7. Fasilitasi kehangatan bayi
8. Fasilitasi ibu untuk mobilisasi dini
9. Berikan therapy

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal 24 Januari 2026 jam 16.45 WIB

Waktu	No	Catatan Pelaksanaan	Pelaksana/PJ
16.45	1	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa plasenta telah lahir dan tidak terdapat robekan maka tidak dilakukan penjahitan. Menjelaskan pada ibu bahwa rasa mules yang dirasakan ibu adalah normal karena adanya kontraksi uterus. R/ Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan tampak lega dengan penjelasan	
16.46	2	Memfasilitasi kebutuhan eliminasi ibu dengan melakukan kateterisasi R/ Kateterisasi telah dilakukan	
16.48	3	Memfasilitasi kebutuhan personal hygiene ibu dengan membersihkan ibu dengan air DTT dan lap ibu sampai bersih dan memakaikan ibu duk yang telah disediakan sambil dan memberikan penkes tentang personal hygiene terutama di daerah genitalia, serta memakaikan ibu gurita R/ Ibu sudah bersih dan gurita serta duk telah dipasang	
17.00	4	Memfasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu	

		dengan memberikan ibu segelas susu hangat untuk menambah tenaga ibu dan meminta suami untuk menyuapi ibu makan, dan memberi ibu obat R/ Ibu telah meminum susu yang diberikan dan suami telah menyuapi ibu makan	
17.05	5	Melakukan pemantauan kala IV dengan mengisi partograf dan memantau kala IV selama 2 jam sesuai dengan partograf R/ Kala IV selama 2 jam telah dipantau dan partograf telah dilengkapi	
17.05	6	Melakukan pemantauan tanda bahaya pada kala IV yaitu memantau perdarahan, keadaan umum ibu dan memantau kontraksi uterus. R/ Tidak terdapat tanda bahaya kala IV	
17.30	7	Memfasilitasi kehangatan bayi dengan melakukan pembedongan pada bayi sebelumnya bayi diberikan injeksi vitamin K pada paha sebelah kiri yang berguna untuk mencegah perdarahan pada otak karena bayi telah melewati jalan yang sempit, memberikan bayi salf mata yang berguna untuk mencegah infeksi pada mata karena bayi telah melewati jalan lahir yang banyak bakteri, setelah itu melihat adanya cacat bawaan atau kelainan pada bayi dan membedong bayi serta memasukkan ke penghangat bayi agar bayi merasa hangat dan tidak kedinginan. R/ Bayi sudah diinjeksi vit.K, diberi salf mata, pemeriksaan fisik PB : 49 cm, BB : 3200 gram dan dijaga kehangatannya	
17.40	8	Memindahkan ibu ke rawatan dengan ibu berjalan untuk mobilisasi dini dan menjelaskan manfaat mobilisasi dini agar pemulihan cepat terjadi	

		R/ Ibu sudah pindah kerawatan dengan berjalan dan menyanggupi saran dari bidan untuk mobilisasi	
17.45	9	Memberikan therapy tablet Fe dan Vit A dan menjelaskan manfaat dan cara minum R/ ibu mengerti dengan penjelasan	

C. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Nifas

Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal Pada Ny. G
Di PMB Dian Wahyuni, S.ST Kota Payakumbuh
Tahun 2026

Kunjungan Nifas 1

Hari/ tanggal : Minggu, 24 januari 2026
Jam : 07.00 wib
Nama Mahasiswa : Widiya Astuti

1. Subjektif

- a. Ibu mengatakan nyeri perutnya sudah berkurang
- b. Ibu mengatakan pengeluaran darah tidak banyak
- c. Ibu mengatakan ASI nya sudah mulai keluar
- d. Ibu sudah makan dan minum pagi
- e. Ibu mengatakan sudah BAK

2. Objektif

- a. Pemeriksaan Umum:
 - 1) KU: baik
 - 2) TTV:TD: 110/80 mmHg, N:80x/menit, S:36,6°C, R: 20x/menit
- b. Pemeriksaan khusus:
 - 1) Wajah: tidak ada oedema, tidak pucat
 - 2) Mata: konjungtiva merah muda, sclera putih bersih
 - 3) Mulut:bibir tidak pecah-pecah, tidak pucat
 - 4) Payudara simetris, papila menonjol, tidak ada massa, ASI positif

- 5) Abdomen :TFU pertengahan pusat-simpisis, kontraksi baik, konsistensi keras, blass minimal
- 6) Ekstremitas: tidak oedema, tidak pucat, kuku bersih, tidak ada tanda hotman
- 7) Genetalia:terdapat lochea rubra, bau amis, warna merah kehitaman, darah tidak banyak keluar, tidak ada varises, tidak ada tanda tanda infeksi
- 8) Aktifitas : Ibu hanya berbaring, duduk, dan berjalan ke toilet untuk buang air

3. Assasement

- a. Diagnosa : P1A0H1 Post Partum 10 Jam normal
- b. Masalah : Tidak Ada
- c. Kebutuhan :
 - 1) Informasi Hasil Pemeriksaan
 - 2) Asuhan komplementer
 - 3) Mobilisasi
 - 4) Personal Hygiene
 - 5) Istirahat
 - 6) Nutrisi
 - 7) Tanda bahaya
 - 8) Kunjungan ulang

4. Plan

- a. Menginformasikan Hasil Pemeriksaan
- b. Memberikan asuhan komplementer
- c. Memberikan penkes Personal Hygiene
- d. Memfasilitasi penkes pola istirahat
- e. Memberikan penkes kebutuhan nutrisi
- f. Menjelaskan tanda bahaya
- g. Menjadwalkan kunjungan ulang

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal 25 Januari 2026 jam 07.00 WIB

Waktu	No	Catatan Pelaksanaan	Pelaksana/PJ
07.00	1	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa TD: 110/80 mmHg dan keadaan ibu baik dan normal. R/ Ibu merasa senang dan lega dengan hasil pemeriksaan	
07.10	2	Memberikan asuhan komplementer kepada ibu yaitu dengan melakukan pijat oksitosin yang berguna untuk memperlancar pengeluaran ASI. langkah-langkah pijat oksitosin: - Posisikan tubuh senyaman mungkin, lebih baik jika ibu duduk bersandar ke depan sambil memeluk bantal. Jika tidak ada, ibu juga bisa bersandar pada meja. - Berikan pijatan pada kedua sisi tulang belakang dengan menggunakan kepala tangan. Tempatkan ibu jari menunjuk ke depan. - Pijat kuat dengan gerakan melingkar. - Pijat kembali sisi tulang belakang ke arah bawah sampai sebatas dada, mulai dari leher sampai ke tulang belikat. - Lakukan pijatan ini berulang-ulang R/ibu merasa rileks dan suami telah mengerti cara melakukannya dirumah nanti.	
07.15	3	Memberikan penkes personal hygiene dengan cara ibu harus mengganti duk 1x4 jam atau ketika duk sudah penuh sebelum 4 jam dan membasuh area kemaluan sampai bersih saat BAK maupun BAB dan mengeringkan dengan handuk bersih, ganti pakaian	

		dalam ketika sudah terasa lembab. R/ Ibu mengerti dan akan melakukannya	
07.20	4	Menfasilitasi penkes pola istirahat yang benar yaitu tidur ketika bayi tertidur dan berbaring santai ketika sudah lelah berjalan. R/ Ibu memahami dan bersedia melakukannya	
07.23	5	Menfasilitasi penkes kebutuhan nutrisi ibu masa nifas yaitu banyak mengkonsumsi sayur, buah, ikan, ayam, dan susu laktasi, serta obat dan mengkonsumsi makanan yang bergizi untuk mempercepat pemulihan diri serta menghasilkan ASI yang bergizi, banyak dan padat. R/ Ibu dan suami memahami dan akan mengkonsumsi makanan sesuai dengan anjuran	
07.25	6	Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti lochea berbau, ibu demam tinggi, ibu merasa lemas, ibu merasa murung dan cemas berlebihan, jika ada salah satu tanda terasa segera datang ke tenaga kesehatan untuk mendapatkan tindakan lanjutan. R/ Ibu paham dan akan memperhatikan tanda bahaya masa nifas	
07.30	7	Menjadwalkan kunjungan ulang yaitu 1 minggu kemudian pada hari Minggu tanggal 31 Januari 2026 ibu akan dikunjungi kerumah. R/ Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi ke rumah.	

Kunjungan Nifas 2

Hari / Tanggal : Minggu, 31 Januari 2026

Waktu : 08.00 WIB

1. Subjektif

- a. Ibu mengatakan nyeri dan mules perutnya sudah hilang
- b. Ibu mengatakan pengeluaran darah dari kemaluan sudah berkurang dan tidak ada menemui masalah pada area kemaluan
- c. Ibu mengatakan ASInya lancar
- d. Ibu megatakan makannya banyak dan pekerjaan rumah dibantu suami dan keluarga
- e. Ibu mengatakan BAB sudah lancar

2. Objektif

a. Pemeriksaan umum :

- 1) Kesadaran : composmentis
- 2) Keadaan umum : baik
- 3) TTV:
 - TD : 120/80 mmHg
 - S : 36,7°C
 - R : 20x/menit
 - N : 80x/ menit

b. Pemeriksaan khusus :

- 1) Wajah : tidak ada oedema, tidak pucat
- 2) Mata : sclera putih bersih, konjungtiva merah muda
- 3) Bibir : lembab, tidak pucat
- 4) Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid dan limfe
- 5) Payudara : simetris kiri dan kanan, tidak ada massa, papilla menonjol, ASI positif, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada nyeri tekan
- 6) Abdomen : TFU pertengahan pusat-symphysis, kontraksi baik, konsistensi keras
- 7) Ekstremitas : tidak ada oedema, tidak pucat dan bersih.

- 8) Genetalia : lochea sanguilenta, tidak berbau, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada varises

3. Assasement

- a. Diagnosa : ibu postpartum 7 hari normal
- b. Masalah : Tidak Ada
- c. Kebutuhan :
 - 1) Informasi hasil pemeriksaan
 - 2) Perawatan payudara
 - 3) Edukasi KB Pasca Salin

4. Plan

- a. Informasikan hasil pemeriksaan
- b. Perawatan payudara
- c. Edukasi KB Pasca Salin

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal 31 Januari 2026 jam 08.00 WIB

Waktu	No	Catatan Pelaksanaan	Pelaksana/PJ
08.00	1	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu TD:120/80 mmHg, semua hasil pemeriksaan dalam keadaan normal dan kondisi ibu baik. R/ Ibu tampak puas dengan hasil pemeriksaan	
08.10	2	Cara perawatan payudara dengan selalu menjaga kebersihan payudara, lakukan kompres hangat secara berkala pada kedua payudara dengan cara menempelkan lap tangan yang sudah di basahi air hangat dan lakukan pemijatan lembut pada payudara secara bergantian, lakukan hal ini secara berkala, bersihkan putting susu sebelum dan sesudah menyusui R/ Ibu memahami tata cara yang di ajarkan dan	

		bersedia untuk melakukannya	
08.15	3	Memberitahu ibu tentang rencana KB pasca salin dengan memberi edukasi tentang KB yang tepat untuk ibu R/ Ibu berencana akan menggunakan KB Implan	

D. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal Pada By. Ny. G

Di PMB Dian Wahyuni, S.ST Kota Payakumbuh

Tahun 2026

Bayi Baru Lahir 0 Jam

Hari/ tanggal : Sabtu, 24 Januari 2026

Jam : 16.30 wib

Nama Mahasiswa : Widiya Astuti

1. Subjektif

Bayi lahir lengkap dan menangis kuat, JK Perempuan

2. Objektif

a. Pemeriksaan Umum

- Keadaan umum : Baik
- Suhu : 36,5 0C
- Nadi : 140 x/menit
- Pernafasan : 52 x/menit
- Warna kulit : Kemerahan
- Tali pusat : Normal, tidak ada kelainan
- Berat badan : 3.200 gram
- Panjang badan : 49 cm
- Antropometri
 - LD : 34 cm
 - LK : 35 cm
- APGAR skor : 8/9

b. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

- Kulit : Kemerahan dan tampak verniks caseosa
- Kepala : Simetris tidak ada kelainan
- Rambut: Hitam, lurus, terdapat lemak putih pada rambut
- Mata : Simetris, tidak ada kotoran pada mata, dan tidak ada perdarahan
- Hidung : Simetris, septum berada ditengah, tidak ada polip dan tidak adapernafasan cuping hidung
- Telinga : Simetris, dan tidak tampak serumen
- Mulut : Tidak labioskizis, bibir tampak lembab, dan tampak Kemerahan
- Leher : Tidak tampak pembengkakan kelenjar tyroid dan vena jugularis serta tidak tampak kelainan
- Dada : Simetris, tidak tampak pergerakan abnormal
- Abdomen : Tidak ada pembesaran abnormal
- Genetalia : Terdapat labia mayora menutupi labia minora
- Anus : Ada berlubang, tidak ada kelainan seperti atresia ani.
- Ekstremitas : Tampak simetris kanan dan kiri , jari-jari lengkap tonus otot baik, tidak sianosis.

c. Refleks Bayi

- Moro : Baik, terlihat bayi terkejut saat pemeriksaan menepuk kedua tangan
- Rooting : Baik, bayi mengikuti arah rangsangan yang diberikan atauditempelkan pada pipi bayi
- Sucking : Baik, bayi menghisap dengan kuat
- Grasping : Baik, bayi memegang pada saat jari pemeriksa menyentuh sisi luar menuju telapak dengan cepat telapak tangan bayi menekan.

d. Eliminasi

- BAK : belum ada
- BAB : Belum ada

3. Assasement

1. Diagnosa :Bayi baru lahir normal usia 0 hari sesuai masa kehamilan dengan keadaan normal
2. Masalah : Tidak Ada
3. Kebutuhan :
 - Persiapan alat
 - Pemeriksaan fisik bayi
 - Injeksi bayi (Vitamin K dan Imunisasi Hb0)
 - Tanda Bahaya

4. Planning

1. Persiapkan alat
2. Lakukan pemeriksaan fisik bayi
3. Berikan Injeksi Vit K dan imunisasi Hb 0 pada bayi
4. Minta ibu untuk menyusui bayi
5. Beritahu ibu Tanda Bahaya pada bayi

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal 24 januari 2026 jam 17.30 WIB

Waktu	No	Catatan Pelaksanaan	Pelaksana/PJ
17.30	1	Menyiapkan alat yaitu lampu yang berfungsi untuk penerangan dan memberikan kehangatan, sarung tangan bersih, kain bersih, stetoskop dengan jarum detik, termometer, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, pengukur tingkat kepala, dan tempat yang datar, rata, bersih, kering, hangat, dan terang. R/ Telah dilakukan	
17.35	2	- Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan kain bersih, memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi. - Mengamati bayi sebelum menyentuh bayi dan menjelaskan kepada ibu untuk melakukan kontak	

		mata dengan bayinya dan membelai bayinya. Melihat postur, tonus dan aktivitas bayi, bayi menangis kuat, bergerak aktif. Melihat kulit bayi, warna kemerahan - Menjelaskan pada ibu bahwa wajah, bibir, dan selaput lendir, dada harus berwarna merah muda tanpa bintik-bintik atau bisul. - Menghitung pernapasan dan melihat tarikan dinding dada, pernapasan 46 kali per menit, tidak ada tarikan dinding dada dan menjelaskan pada ibu frekuensi napas normal 40-60 kali per menit. - Menghitung detak jantung bayi dengan stetoskop yang diletakkan di dada bayi setinggi apeks kordis, detak jantung 140 kali per menit. Mengukur suhu bayi di ketiak, suhu 36,5 0C. Melihat dan meraba bagian kepala bayi tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal haematoma, tidak ada benjolan abnormal sutura pada ubun-ubun besar belum menutupi. - Melihat mulut saat bayi menangis memasukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan dan meraba langit-langit, mukosa bibir lembab warna merah muda tidak ada palatofisis, isapan kuat. - Melihat dan meraba bagian perut bayi teraba lunak dan tidak kembung. - Melihat tali pusat tidak berdarah. Menjelaskan pada ibu bahwa seharusnya tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau, atau kemerahan pada kulit sekitar. - Melihat punggung dan meraba tulang belakang bayi simetris tidak ada benjolan. - Melihat lubang anus dan alat kelamin, ada lubang	
--	--	--	--

		anus, jenis perempuan. Menanyakan kepada ibu apakah bayi sudah BAB/BAK, bayi belum BAB/BAK. - Meminta ibu dan membantu ibu memakaikan pakaian bayi dan menyelimuti bayi. - Menimbang bayi, BB 3.200 gram sudah dikurangi selimut dan pakaian bayi. Menjelaskan kepada ibu bahwa perubahan BB bayi mungkin turun dalam minggu pertama kemudian baru naik kembali. Mengukur panjang dan lingkar kepala bayi, PB 49 cm, LK 35 cm. - Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir keringkan dengan handuk bersih. R/ Telah dilakukan	
17.45	3	Memberi suntikan vit K 1 mg IM di paha kiri anterolateral dan Imunisasi Hb0 di paha kanan. Melihat mata bayi tidak ada kotoran/sekret, memberi salep mata erlamicetyn 0,1% pada mata kiri kanan. R/ Telah dilakukan	
17.50	4	Meminta ibu untuk menyusui bayinya : Menjelaskan posisi menyusui yang baik seperti kepala dan badan satu garis lurus, wajah bayi menghadap payudara dan ibu mendekatkan tubuhnya. Menjelaskan pada ibu perlekatan yang benar seperti bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar areola berada didalam mulut bayi. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bayi mengisap dengan baik seperti mengisap dalam dan pelan tidak terdengar suara kecuali menelan disertai berhenti sesaat. Menganjurkan ibu untuk menyusui sesuai dengan	

		keinginan bayi tanpa memberi makanan atau minuman lain. R/Ibu faham cara menyusui yang benar.	
17.55	5	Memberitahu pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi seperti tidak dapat menetek, kejang, bayi bergerak hanya dirangsang kecepatan napas lebih dari 60 kali per menit, tarikan dinding dada bawah yang dalam, merintih. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada bayi. R/Ibu mengetahui tanda bahaya pada bayi.	

Kunjungan Neonatus I

Hari/ tanggal : Minggu, 25 Januari 2026

Jam : 07.00 wib

Nama Mahasiswa : Widiya Astuti

1. Subjektif

Ibu mengatakan bayinya menangis kuat, isap ASI kuat, sudah buang air besar satu kali dan buang air kecil dua kali.

2. Objektif

a. KU bayi : baik

b. TTV :

Pernapasan : 52x/menit

Frekuensi jantung : 140x/menit

suhu : 36,7°C.

c. Tali pusat tidak berdarah, bayi akan dimandikan.

d. BAK : + (2 kali), warna kuning jernih

e. BAB : + (1 kali), mekonium, konsistensi lengket, warna hitam kehijauan

3. Assasement

- a. Diagnosa : Neonatus Sesuai Masa Kehamilan, Umur 15 Jam
- b. Masalah : Tidak ada
- c. Kebutuhan :
 - 1) Informasi hasil pemeriksaan
 - 2) Memandikan bayi
 - 3) Menjaga kehangatan bayi
 - 4) Jemur bayi saat di rumah
 - 5) ASI Eksklusif
 - 6) Perawatan tali pusat
 - 7) Kunjungan ulang

4. Plan

- a. Informasikan hasil pemeriksaan
- b. Mandikan bayi
- c. Penkes tentang menjaga kehangatan bayi
- d. Anjurkan ibu agar menjemur bayi dibawah sinar matahari saat di rumah
- e. Penkes tentang ASI Eksklusif
- f. Demonstrasikan cara perawatan tali pusat
- g. Jadwalkan kunjungan ulang

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal 25 januari 2026 jam 07.00 WIB

Waktu	No	Catatan Pelaksanaan	Pelaksana/PJ
07.00	1	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa semua hasil pemeriksaan dalam keadaan normal dan keadaan umum bayi baik. R/ Ibu tampak puas dengan hasil pemeriksaan	
07.15	2	Memandikan bayi R/ Bayi sudah dimandikan.	
07.20	3	Menganjurkan ibu agar menjaga kehangatan bayi dengan cara tetap melakukan kontak kulit dengan bayi dan menjaga suhu ruangan untuk mencegah hipotermi.	

		R/ Ibu mengerti dan tetap menjaga bayinya agar tetap hangat.	
07.22	4	Menganjurkan ibu agar menjemur bayi dibawah sinar matahari pagi antara pukul 7 sampai pukul 9 dengan durasi selama 30 menit untuk mencegah ikterik R/ Ibu mengerti dan akan melakukan di rumah	
07.25	5	Menjelaskan pada ibu tentang ASI eksklusif yaitu ibu hanya memberi ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan dan tetap tetap menyusui sampai maksimal 2 tahun. R/ Ibu mengerti untuk memberikan ASI saja kepada bayi sesuai dengan keinginan bayinya.	
07.30	6	Mendemonstrasikan cara merawat tali pusat bayi agar tetap bersih dan kering yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat, tali pusat dibiarkan terbuka, jangan dibungkus / diolesi cairan / ramuan apapun jika tali pusat kotor bersihkan dengan air matang dan sabun lalu dikeringkan dengan bersih secara seksama serta melipat dan mengikat popok di bawah tali pusat agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat. R/ Ibu akan merawat tali pusat bayi sesuai yang diajarkan.	
07.35	7	Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa pada tanggal 31 Januari 2026 akan melakukan kunjungan rumah untuk memeriksa keadaan bayi. R/ Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi pada tanggal 31 Januari 2026	

Kunjungan Neonatus II

Hari/ tanggal : Minggu/ 31 Januari 2026

Jam : 08.00 wib

1. Subjektif

- a. Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat
- b. Ibu mengatakan tidak ada keluhan mengenai BAK dan BAB bayinya
- c. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel
- d. ibu mengatakan bayi sudah di ambil sampel darah SHK usia 3 hari

2. Objektif

- a. Pemeriksaan umum:
 - 1) KU: baik
 - 2) S : 36,7°C
 - 3) BB: 3400 gram
- b. Pemeriksaan khusus:
 - 1) Bayi tidak kuning, tidak ada tanda tanda ikterus
 - 2) Tali pusat sudah lepas, dan tidak berbau.
 - 3) Tidak ada tanda-tanda infeksi

3. Assasement

- a. Diagnose : bayi baru lahir 7 hari normal
- b. Masalah : Tidak Ada
- c. Kebutuhan :
 - 1) Informasi hasil pemeriksaan
 - 2) Penkes imunisasi dasar lengkap
 - 3) Penkes tanda bahaya

4. PLAN

- a. Informasikan ibu tentang hasil pemeriksaan
- b. Berikan penkes imunisasi dasar lengkap
- c. Menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal 31 Januari 2026 jam 08.00 WIB

Waktu	No	Catatan Pelaksanaan	Pelaksana/PJ
08.00	1	Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik R/ Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan	
08.05	2	Menjelaskan pada ibu tentang manfaat imunisasi dasar lengkap untuk bayi dan menjadwalkan kunjungan untuk imunisasi saat posyandu R/ Ibu akan datang ke posyandu untuk imunisasi bayi.	
08.10	3	Menjelaskan penkes tanda bahaya pada bayi seperti bayi rewel, diare, sesak nafas, bayi terasa panas, bayi kuning, jika ibu menemukan salah satu tanda segera bawa bayi ke tenaga kesehatan. R/ Ibu mengerti dan dapat mengulangi tanda bahaya pada bayi	

E. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pelayanan Keluarga Berencana

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Ny. G

Di Puskesmas Tarok Kota Payakumbuh

Tahun 2026

Hari / Tanggal : Senin, 23 Februari 2026

Waktu :09.00 WIB

1. Subjektif

- a. Ibu mengatakan ingin pasang KB Implan
- b. Riwayat kontrasepsi sebelumnya

No	Jenis Kontrasepsi	Pasang				Lepas			
		Tahun	oleh	tempat	Keluhan Pemakaian	Thn	oleh	tempat	Alasan
1.	Implan	2020	Bidan	Pustu	Tidak ada	2022	Bidan	Puskesmas	Ingin Hamil
2.	Senggama Terputus	2023				awal 2025			Ingin Hamil

2. Objektif

a. Pemeriksaan umum :

- 1) Kesadaran: composmentis
- 2) Keadaan umum : baik
- 3) TTV: TD:120/80 mmHg, S:36,7°C, R: 20x/menit, N: 88x/ menit

b. Pemeriksaan khusus :

- 1) Wajah : tidak ada oedema, tidak pucat
- 2) Mata: sclera putih bersih, konjungtiva merah muda
- 3) Bibir: tidak pecah-pecah, tidak pucat
- 4) Leher: tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid dan limfe
- 5) Payudara: simetris kiri dan kanan, tidak ada massa, papilla menonjol, ASI positif, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada nyeri tekan
- 6) Abdomen : TFU pertengahan pusat-symphisis, kontraksi baik, konsistensi keras
- 7) Ekstremitas: tidak ada oedema, tidak pucat dan bersih.
- 8) Pemeriksaan Penunjang : test kehamilan tidak dilakukan karena ibu postpartum 30 hari

3. Assasement

- a. Diagnosa : ibu P3A0 Akseptor KB Pasca Salin dengan kontrasepsi Implan 2 batang
- b. Masalah : Tidak Ada
- c. Kebutuhan :
 - 1) Informasi hasil pemeriksaan
 - 2) Konseling tentang KB.
 - 3) Pemasangan implan

- 4) Tindakan pemasangan implan sesuai standar prosedur.
- 5) Pemantauan kondisi pasca pemasangan implan.
- 6) Edukasi perawatan luka
- 7) jadwal kontrol ulang.

4. Plan

- a. Informasikan ibu tentang hasil pemeriksaaan
- b. Lakukan konseling KB
- c. Persiapan pemasangan implan
- d. Pemasangan implan
- e. Pemantauan pasca pemasangan
- f. Edukasi perawatan luka
- g. Jadwalkan kontrol ulang

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal 23 Februari 2026 jam 09.00 WIB

Waktu	No	Catatan Pelaksanaan	Pelaksana/PJ
09.00	1	Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaaan Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan	
09.15	2	Melakukan konseling KB 1. Menjelaskan beberapa pilihan KB yang paling efektif yang dapat digunakan oleh klien terutama KB non Hormonal dan jangka panjang seperti IUD (edukasi diberikan dengan media lembar balik ABPK dan alat bantu pemilihan keputusan dengan Roda Klop) 2. Menjelaskan pengertian, manfaat, cara kerja, dan lama efektivitas KB implan 2 batang 3. Menjelaskan kemungkinan efek samping dan tanda bahaya yang harus diwaspadai 4. Memastikan persetujuan tindakan (informed consent). Evaluasi : Klien mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mantap memilih kontrasepsi implan 2	

		batang dengan menandatangani informed consent	
09.20	3	Persiapan pemasangan implan 2 batang 1. Menyiapkan alat dan bahan pemasangan implan secara lengkap dan steril. 2. Memastikan hasil tes kehamilan negatif. 3. Menentukan lokasi pemasangan pada lengan nondominan. Evaluasi : seluruh persiapan sudah dilaksanakan tanpa ada kendala	
09.25	4	Pelaksanaan pemasangan implan 2 batang 1. Melakukan prosedur pemasangan implan sesuai SOP dengan teknik aseptik dan antiseptik. 2. Memantau respon klien selama tindakan. Evaluasi : Pemasangan implan dilakukan sesuai SOP dan menjaga kenyamanan pasien	
09.35	5	Pemantauan pasca pemasangan 1. Mengobservasi adanya perdarahan, nyeri, atau reaksi alergi 2. Memastikan implan 2 batang terpasang dengan baik dan balutan terpasang rapi. Evaluasi : selama diobservasi tidak ada masalah yang ditemukan dan klien menyatakan kondisinya baik	
09.50	6	Edukasi pasca tindakan 1. Menganjurkan klien menjaga kebersihan dan kekeringan luka pemasangan. 2. Menganjurkan klien tidak menggosok atau menekan area implan selama 24 jam. 3. Menjelaskan bahwa perubahan pola haid merupakan efek samping yang umum. 4. Menjelaskan tanda bahaya (nyeri hebat, bengkak, kemerahan, demam, perdarahan terus-menerus). Evaluasi : ibu mengerti penjelasan yang diberikan	
09.55	7	Rencana Tindak Lanjut : Menganjurkan klien untuk datang kembali jika ada keluhan Evaluasi : ibu bersedia untuk kunjungan jika ada keluhan	

BAB IV

PEMBAHASAN

Pembahasan bertujuan untuk merumuskan kesenjangan antara teori dan kasus nyata pada asuhan kebidanan secara Continuity of Care Ny “G” G3P2A0H2 UK 37-38 minggu selama masa kehamilan TM III, ibu bersalin, ibu nifas, BBL dan pelayanan KB pasca salin yang dilakukan mulai tanggal 2 Januari 2026 sampai dengan tanggal 23 Februari 2026 di PMB Bidan Dian Wahyuni, S.ST Kota Payakumbuh dengan menggunakan standar Asuhan Kebidanan yang terdiri dari pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

Pada bab ini penulis akan menyajikan pembahasan kesenjangan antara teori dengan manajemen asuhan komprehensif selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB pasca salin di PMB Bidan Dian Wahyuni, S.ST Kota Payakumbuh, yang diterapkan pada Ny. “G” usia 26 tahun, G3P2A0H2 yang dimulai pada tanggal 2 Januari 2026 sampai dengan tanggal 23 Februari 2026 saat pasien memasuki usia kehamilan 37 - 38 minggu sampai 4 minggu post partum.

A. Kehamilan

Selama kehamilan ibu hamil wajib sedikitnya melakukan kunjungan 6 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar yaitu 1x trimester (TM) I usia kehamilan 0-12 minggu, 2x (TM) II usia kehamilan 13-28 minggu dan 3x (TM) III usia kehamilan di atas 28 minggu. Berdasarkan teori tersebut, klien sudah melakukan kunjungan sebanyak 8 kali yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, dan 5 kali pada trimester III.

Berdasarkan keluhan utama, ibu mengatakan sering mengalami nyeri punggung pada kehamilan trimester III. Menurut teori, nyeri punggung merupakan salah satu ketidaknyamanan yang paling sering terjadi pada ibu hamil trimester III. Hal ini disebabkan oleh perubahan pusat gravitasi tubuh akibat pembesaran uterus, peningkatan berat badan janin serta pengaruh hormon

relaksin yang menyebabkan kelonggaran pada sendi panggul sehingga menimbulkan nyeri pada punggung (Wardani, 2017). Dengan demikian keluhan ibu sesuai dengan teori mengenai ketidaknyamanan kehamilan trimester III sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny.”G” seperti asuhan komplementer kompres hangat pada daerah punggung yang nyeri dan senam hamil. Ny.”G” mau melakukan asuhan komplementer yang diberikan dirumah dibantu oleh suami. pada saat ibu melakukan kunjungan dua minggu kemudian ibu mengatakan nyeri punggungnya sudah berkurang dan sudah merasakan nyaman pada daerah punggung setelah mengikuti asuhan komplementer yang diberikan. Hal ini sejalan dengan teori Septiani, R. &Islamiyati, (2021) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan nyeri punggung sebelum dan sesudah senam hamil, dan tidak ditemukan kesenjangan teori dengan praktik bahwa kompres hangat merupakan cara yang baik dalam menurunkan atau meredakan nyeri.

B. Persalinan

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. G diperoleh data bahwa ibu datang dengan keluhan perut terasa kencang-kencang yang menjalar dari pinggang ke perut bagian bawah dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 10.00 WIB. Nyeri dirasakan semakin kuat dan teratur. Menurut teori, tanda awal persalinan adalah adanya kontraksi uterus yang semakin kuat, teratur, dan semakin sering disertai pengeluaran lendir bercampur darah (bloody show) akibat pembukaan serviks (Mochtar, 2012).

Selain itu ibu juga mengatakan merasa ingin meneran dan merasa seperti ingin buang air besar pada saat memasuki kala II persalinan. Menurut teori, tanda kala II persalinan antara lain adanya dorongan kuat untuk meneran, tekanan pada rektum, perineum menonjol serta vulva dan anus membuka (Wiknjosastro, 2017).

Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa keluhan yang dirasakan oleh Ny. G sesuai dengan tanda-tanda persalinan menurut teori sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik pada data subjektif. Pada pemeriksaan objektif diperoleh keadaan umum ibu baik dengan kesadaran composmentis. Tanda vital ibu menunjukkan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi

83 kali per menit, pernapasan 24 kali per menit dan suhu 36,4°C. Menurut teori, batas normal tanda vital pada ibu bersalin yaitu tekanan darah kurang dari 140/90 mmHg, nadi 60–100 kali per menit, suhu 36–37,5°C dan pernapasan 16–24 kali per menit. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tanda vital ibu berada dalam batas normal dan tidak terdapat kesenjangan dengan teori.

Pada pemeriksaan obstetri didapatkan hasil tinggi fundus uteri 33 cm dengan tafsiran berat janin sekitar 3410 gram. Pada palpasi Leopold ditemukan presentasi kepala dengan punggung janin berada di sisi kanan dan kepala sudah masuk pintu atas panggul. Menurut teori, persalinan normal terjadi bila janin berada dalam letak memanjang dengan presentasi belakang kepala serta tafsiran berat janin kurang dari 4000 gram (Mochtar, 2020). Denyut jantung janin didapatkan 144 kali per menit dengan irama teratur. Menurut teori, denyut jantung janin normal berkisar antara 120–160 kali per menit. Hasil pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan serviks 6 cm dengan ketuban utuh dan penurunan kepala pada Hodge II yang menandakan ibu berada pada fase aktif kala I persalinan. Menurut teori, fase aktif persalinan dimulai dari pembukaan serviks 4 cm sampai pembukaan lengkap 10 cm (Wiknjosastro, 2017).

Pada kasus Ny. G diberikan asuhan komplementer berupa teknik relaksasi dan teknik pernapasan selama proses persalinan. Teknik relaksasi yang diberikan meliputi relaksasi otot progresif, hypnobirthing serta relaksasi Benson. Menurut teori, teknik relaksasi selama persalinan dapat membantu menurunkan kecemasan, mengurangi ketegangan otot serta meningkatkan produksi hormon endorfin yang berfungsi sebagai analgesik alami tubuh sehingga dapat menurunkan persepsi nyeri persalinan (Simkin & Bolding, 2004).

Selain itu, ibu juga diajarkan teknik pernapasan yang bertujuan membantu ibu mengontrol nyeri kontraksi serta mempertahankan suplai oksigen yang adekuat bagi ibu dan janin. Menurut penelitian Smith et al. (2018), teknik pernapasan dan relaksasi dapat membantu mengurangi intensitas nyeri persalinan serta meningkatkan rasa kontrol ibu selama proses persalinan.

Pada kasus Ny. G ibu mampu mengikuti teknik relaksasi dan pernapasan yang diajarkan oleh bidan sehingga ibu tampak lebih tenang dan mampu mengontrol nyeri kontraksi dengan baik. Dengan demikian pemberian asuhan

komplementer pada kasus Ny. G telah sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik.

Penatalaksanaan Kala I persalinan dilakukan sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (APN) yang meliputi pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf, pemantauan kondisi ibu dan janin, pemberian dukungan emosional serta persiapan alat dan bahan persalinan. Menurut teori, partograf merupakan alat yang digunakan untuk memantau kemajuan persalinan serta mendeteksi secara dini adanya komplikasi selama persalinan (Depkes RI, 2018).

Selanjutnya pada kala II dilakukan pertolongan persalinan sesuai standar APN sampai bayi lahir secara spontan pada pukul 16.30 WIB dengan keadaan bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan dan tonus otot aktif.

Pada kala III dilakukan manajemen aktif kala III yang meliputi pemberian oksitosin 10 IU, peregangan tali pusat terkendali serta masase uterus. Menurut teori, manajemen aktif kala III bertujuan untuk mempercepat pelepasan plasenta dan mencegah perdarahan postpartum (Saifuddin, 2014).

Pada kala IV dilakukan pemantauan selama 2 jam postpartum untuk memantau kontraksi uterus, perdarahan, tanda vital ibu serta kondisi bayi. Berdasarkan pelaksanaan asuhan tersebut dapat disimpulkan bahwa penatalaksanaan persalinan pada Ny. G telah sesuai dengan teori dan standar asuhan persalinan normal sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

C. Nifas

Masa nifas Ny.”G” berjalan normal. Penulis melakukan kunjungan nifas sebanyak 2 kali yaitu 1 kali di PMB dan 1 kali kunjungan rumah. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan (Kemenkes RI), bahwa frekuensi kunjungan nifas sebanyak 4 kali kunjungan yaitu pada kunjungan nifas pertama pada 6-48 jam setelah persalinan, kunjungan nifas kedua dalam 3 sampai 7 hari postpartum, kunjungan nifas ketiga yaitu 8 sampai 28 hari postpartum dan kunjungan nifas ke empat pada 29 sampai 42 hari postpartum.

Kunjungan nifas pertama pada 10 jam postpartum dan kunjungan nifas kedua pada hari ke-7 postpartum. Berdasarkan hasil pengkajian pada kunjungan nifas pertama, ibu mengatakan masih merasakan nyeri perut, pengeluaran darah tidak banyak, ASI sudah mulai keluar, ibu sudah makan dan minum serta sudah BAK. Nyeri perut yang dirasakan ibu merupakan hal yang fisiologis pada masa nifas awal karena adanya proses involusi uterus.

Menurut teori, setelah persalinan uterus akan berkontraksi untuk menghentikan perdarahan pada bekas implantasi plasenta dan mengembalikan ukuran uterus seperti sebelum hamil. Kontraksi ini sering menimbulkan rasa mulas atau nyeri yang disebut after pain, yang biasanya terjadi pada hari-hari pertama masa nifas (Maritalia, 2012). Dengan demikian keluhan yang dirasakan oleh Ny. G masih termasuk kondisi fisiologis sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik.

Pada pemeriksaan objektif kunjungan nifas pertama didapatkan keadaan umum ibu baik dengan tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 kali per menit, suhu 36,6°C dan pernapasan 20 kali per menit. Menurut teori, tanda vital normal pada ibu nifas yaitu tekanan darah kurang dari 140/90 mmHg, nadi 60-80 kali per menit, suhu 36-37,5°C dan pernapasan 16-24 kali per menit. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik dan tidak terdapat kelainan.

Pada pemeriksaan abdomen didapatkan tinggi fundus uteri berada pada pertengahan pusat dan simfisis dengan kontraksi uterus baik dan konsistensi keras. Menurut teori, setelah persalinan tinggi fundus uteri akan mengalami penurunan secara bertahap setiap hari sebagai tanda terjadinya involusi uterus. Pada hari pertama postpartum fundus uteri biasanya berada di sekitar pusat kemudian menurun sekitar satu jari setiap hari (Maritalia, 2012). Hal ini menunjukkan bahwa proses involusi uterus pada Ny. G berjalan dengan normal.

Pada pemeriksaan genetalia ditemukan lochea rubra berwarna merah kehitaman dengan bau khas dan jumlah tidak banyak. Menurut teori, lochea rubra merupakan pengeluaran darah pada 1-3 hari postpartum yang terdiri dari darah, jaringan desidua dan sisa selaput ketuban (Sujiatini, 2019). Hal ini menunjukkan bahwa kondisi lochea pada Ny. G sesuai dengan teori.

Selanjutnya pada kunjungan nifas kedua yaitu pada hari ke-7 postpartum, ibu mengatakan nyeri perut sudah hilang, pengeluaran darah dari kemaluan sudah berkurang, ASI lancar, nafsu makan baik dan ibu sudah dapat melakukan aktivitas dengan bantuan keluarga. Hal ini menunjukkan bahwa proses pemulihan ibu berlangsung dengan baik.

Pada pemeriksaan objektif kunjungan nifas kedua didapatkan tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 kali per menit, suhu 36,7°C dan pernapasan 20 kali per menit. Pemeriksaan payudara menunjukkan kondisi simetris, tidak ada massa, papila menonjol dan ASI keluar dengan baik. Pada pemeriksaan genitalia ditemukan lochea sanguinolenta yang berwarna merah kekuningan dan tidak berbau. Menurut teori, lochea sanguinolenta biasanya muncul pada hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum dan merupakan peralihan dari lochea rubra (Sujiatini, 2019). Hal ini menunjukkan bahwa proses involusi uterus pada Ny. G berlangsung secara normal.

Selain itu pada masa nifas ibu juga diberikan asuhan komplementer berupa pijat oksitosin untuk membantu memperlancar pengeluaran ASI. Pijat oksitosin merupakan pijatan pada sepanjang tulang belakang sampai tulang belikat yang bertujuan merangsang hormon oksitosin sehingga membantu refleks pengeluaran ASI (Roesli, 2018). Pada kasus Ny. G setelah dilakukan pijat oksitosin ibu mengatakan merasa lebih rileks dan ASI keluar dengan lancar.

Asuhan lainnya yang diberikan pada ibu adalah memberikan konseling mengenai kebutuhan istirahat karena ibu post partum yang kebutuhan istirahatnya tidak terpenuhi dapat mempengaruhi jumlah produksi ASI, memperlambat proses involusi serta dapat menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya (Walyani, 2015). Selain itu konseling tentang istirahat, konseling perawatan bayi seperti mengganti popok, mengajarkan cara menyusui yang benar, dan pemberian tablet Fe sebanyak 20 butir.

Berdasarkan hasil pengkajian pada kedua kunjungan nifas tersebut dapat disimpulkan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik, proses involusi uterus berjalan normal, pengeluaran lochea sesuai dengan tahap masa nifas serta produksi ASI lancar. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. G telah sesuai dengan teori dan standar pelayanan kebidanan sehingga tidak ditemukan

kesenjangan antara teori dengan praktik pada asuhan masa nifas.

D. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus beradaptasi dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37–42 minggu dengan berat badan 2500–4000 gram, menangis kuat, bergerak aktif, kulit kemerahan serta tidak memiliki kelainan kongenital (Marmi, 2018; Putra, 2019).

Pada kasus By. Ny. G, bayi lahir pada tanggal 24 Januari 2026 pukul 16.30 WIB dengan jenis kelamin perempuan. Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh bahwa bayi lahir langsung menangis kuat, bergerak aktif dan warna kulit kemerahan. Hasil pemeriksaan menunjukkan berat badan 3200 gram, panjang badan 49 cm, lingkaran kepala 35 cm dan lingkaran dada 34 cm. Tanda vital bayi menunjukkan denyut jantung 140 kali per menit, frekuensi pernapasan 52 kali per menit dan suhu tubuh 36,5°C. Menurut teori, bayi baru lahir normal memiliki berat badan 2500–4000 gram, panjang badan 48–52 cm, denyut jantung 120–160 kali per menit, frekuensi pernapasan 40–60 kali per menit serta kulit berwarna kemerahan (Indrayani, 2019). Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa kondisi bayi berada dalam batas normal sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik.

Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan seluruh bagian tubuh bayi dalam keadaan normal. Kulit tampak kemerahan dengan verniks caseosa, kepala simetris, mata bersih tanpa sekret, hidung dan telinga simetris, mulut tidak terdapat kelainan seperti labiopalatoskisis, abdomen tidak ada pembesaran abnormal, genitalia perempuan normal dengan labia mayora menutupi labia minora serta anus berlubang. Ekstremitas bayi tampak simetris dengan tonus otot baik.

Selain itu, pemeriksaan refleks menunjukkan refleks moro, rooting, sucking dan grasping dalam keadaan baik. Menurut teori, refleks tersebut merupakan refleks primitif yang harus dimiliki bayi baru lahir sebagai indikator fungsi neurologis yang baik (Putra, 2019). Hal ini menunjukkan bahwa kondisi neurologis bayi dalam keadaan normal.

Pada bayi juga dilakukan asuhan bayi baru lahir esensial, yaitu menjaga kehangatan bayi, melakukan pemeriksaan fisik lengkap, memberikan vitamin K 1 mg secara intramuskular, memberikan imunisasi hepatitis B0, memberikan salep mata serta menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya. Tindakan ini bertujuan untuk mencegah infeksi, mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K serta memberikan perlindungan imunologis pada bayi (Kemenkes RI, 2020).

Pemantauan bayi dilanjutkan dengan kunjungan neonatus pertama (KN1) pada usia 15 jam. Ibu mengatakan bayi menangis kuat, menyusu dengan baik, sudah BAB satu kali dan BAK dua kali. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum bayi baik dengan pernapasan 52 kali per menit, denyut jantung 140 kali per menit dan suhu tubuh 36,7°C. Tali pusat tidak berdarah dan tidak ada tanda infeksi.

Menurut teori, bayi yang mendapatkan ASI dengan baik biasanya akan BAK minimal 1–2 kali pada hari pertama dan BAB mekonium dalam 24 jam pertama kehidupan (Indrayani, 2019). Hal ini menunjukkan bahwa kondisi bayi sesuai dengan teori sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Pada kunjungan neonatus kedua (KN2) pada usia 7 hari didapatkan kondisi bayi dalam keadaan baik, suhu tubuh 36,7°C dan tidak terdapat tanda ikterus. Tali pusat telah lepas dan tidak terdapat tanda infeksi.

Menurut teori, tali pusat biasanya akan lepas pada hari ke-5 sampai hari ke-14 setelah kelahiran apabila dilakukan perawatan tali pusat dengan benar (Marmi, 2018). Dengan demikian proses penyembuhan tali pusat pada bayi Ny. G berlangsung normal dan sesuai dengan teori.

Secara keseluruhan, hasil pemantauan dari bayi lahir hingga kunjungan neonatus kedua menunjukkan bahwa kondisi bayi dalam keadaan sehat, pertumbuhan baik serta tidak ditemukan komplikasi sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik dalam pelaksanaan asuhan bayi baru lahir pada kasus By. Ny. G.

E . Keluarga Berencana

Pada saat kunjungan nifas kedua dilakukan edukasi tentang KB pasca salin dan Ny.”G” disarankan untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang seperti IUD Copper T atau Implan. Ny.”G” pernah menggunakan KB implant sebelumnya dan ingin menggunakan KB implant lagi. KB Implan merupakan kontrasepsi jangka panjang yang dapat dipakai langsung setelah persalinan normal. Sebagaimana dijelaskan dalam buku pedoman pelayanan kontrasepsi dan keluarga berencana tahun 2021 Implan memiliki efektivitas yang sangat tinggi, tidak mempengaruhi kualitas ASI serta kesuburan dapat segera kembali setelah implan dilepas.

Pada tanggal 23 Februari 2026 Ny.”G” datang berkunjung ke Puskesmas untuk pelayanan kontrasepsi Implan, pemeriksaan tekanan darah, hasil pengukuran Ny.”G” 120/80 mmhg hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kontrasepsi Implan tidak dapat diberikan pada tekanan darah $> 140/90$ mmhg, implan juga tidak dapat digunakan pada penderita kanker payudara dan sirosis hati. Kondisi Ny.”G” memiliki kelayakan untuk dipasang KB Implan. Pemasangan Implan telah selesai tanpa kendala apapun. Memberitahu kepada Ny.”G” untuk menyimpan kartu KB dan mempersilahkan ibu berkunjung jika ada keluhan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penulis mengambil kesimpulan dari studi kasus yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny “G” di PMB Bidan Dian Wahyuni, S.ST sejak tanggal 2 Januari s/d 23 Februari 2026 yaitu:

1. Telah dilakukan pengkajian data dengan melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana.
2. Telah ditegakkan diagnosa secara tepat pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana sesuai dengan Manajemen Asuhan Kebidanan secara tepat.
3. Telah dilakukan antisipasi masalah yang mungkin terjadi ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana sesuai Manajemen Asuhan Kebidanan secara tepat.
4. Telah dilakukan tindakan segera jika dibutuhkan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana sesuai Manajemen Asuhan Kebidanan secara tepat.
5. Telah dilakukan perencanaan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana sesuai Manajemen Asuhan Kebidanan secara tepat.
6. Telah dilakukan pelaksanaan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana sesuai Manajemen Asuhan Kebidanan secara tepat.
7. Telah dilakukan evaluasi pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana sesuai Manajemen Asuhan Kebidanan secara tepat.

B. Saran

Sehubungan dengan kesimpulan di atas, maka penulis menyampaikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Mahasiswa
Diharapkan mahasiswa dapat memanfaatkan pengalaman praktik asuhan

kebidanan sebagai sarana untuk meningkatkan pengetahuan dan wawasan dalam memberikan pelayanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, serta pelayanan keluarga berencana. Selain itu, mahasiswa diharapkan mampu menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan menggunakan kerangka berpikir tujuh langkah Varney dan pendokumentasian SOAP secara tepat. Mahasiswa juga diharapkan dapat memahami pentingnya pelayanan kebidanan yang berfokus pada kebutuhan klien secara holistik dan berkelanjutan sehingga dapat memberikan asuhan yang berkualitas.

2. Bagi Klien

Diharapkan klien lebih aktif dan tanggap terhadap semua informasi dan pelayanan kesehatan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin saja terjadi, sebagai pencegah komplikasi lebih lanjut dan sebagai peningkatan taraf kesehatan klien dan masyarakat

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan untuk memberikan masukan penanganan asuhan kebidanan berkelanjutan sehingga dapat menambah pengetahuan tentang asuhan-asuhan yang dapat diberikan pada asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

4. Bagi Praktik Bidan

Diharapkan Praktik Mandiri Bidan (PMB) dapat terus meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dengan menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan melalui pendekatan Continuity of Care mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas hingga perawatan bayi baru lahir. Selain itu, bidan diharapkan dapat melakukan pemantauan kondisi ibu dan bayi secara optimal, memberikan edukasi kesehatan secara berkelanjutan kepada klien, serta melakukan deteksi dini terhadap faktor risiko atau komplikasi sehingga penanganan dapat dilakukan secara cepat dan tepat. Dengan demikian, kualitas pelayanan kebidanan di PMB dapat terus meningkat serta mendukung upaya peningkatan kesehatan ibu dan bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, Z. (2018). Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Jakarta: Salemba Medika.
- Achadi, E. L. (2020). Gizi Ibu Hamil dan Pencegahan Stunting. Jakarta: Rajawali Pers.
- Ai Yeyeh, Rukiyah. (2011). Asuhan Kebidanan I (Kehamilan). Jakarta: Trans Info Media.
- Amanda, D. (2018). Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita. Jakarta: Salemba Medika.
- Astuti, H., dkk. (2017). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care) pada Ibu dan Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). (2018). Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana. Jakarta: BKKBN.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). (2020). Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana. Jakarta: BKKBN.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). (2022). Kebijakan dan Strategi Program Keluarga Berencana. Jakarta: BKKBN.
- Bandiyah, S. (2009). Kehamilan, Persalinan dan Gangguan Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Constance, S. (2018). Postpartum Care and Maternal Health. Jakarta: EGC.
- Dewi, V. N. L. (2012). Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil. Jakarta: Salemba Medika.
- Fajria, L. (2013). Penatalaksanaan Ikterus Neonatorum pada Bayi Baru Lahir. Jakarta: EGC.

- Fatimah, S., & Nuryaningsih. (2017). Asuhan Kebidanan Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Fraser, D. M., & Cooper, M. A. (2009). Myles Buku Ajar Bidan. Jakarta: EGC.
- Hanifah, N., Nurdianti, D., dkk. (2024). Efektivitas Kompres Hangat terhadap Penurunan Nyeri pada Ibu Hamil. Jurnal Kebidanan.
- Hidayat, A. A. (2008). Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika.
- Horn, D., Ehret, D., Gautham, K. S., & Soll, R. (2021). Sunlight for the prevention and treatment of hyperbilirubinemia in term and late preterm neonates. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2021(7). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013277.pub2>.
- Indrayani, T. (2019). Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA). Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pedoman Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Pedoman Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: Kemenkes RI.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 21 Tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Hamil. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kumalasari, I. (2015). Panduan Praktik Laboratorium dan Diagnosis Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika.
- Maharani, S. (2015). Perubahan Fisiologis pada Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Manuaba, I. B. G. (2018). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC.
- Marmi. (2014). Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. (2018). Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maritalia, D. (2012). Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marni. (2014). Asuhan Kebidanan pada Masa Antenatal. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mastiningsih, P. (2019). Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta: Trans Info Media.
- Mochtar, R. (2015). Sinopsis Obstetri. Jakarta: EGC.
- Mufdillah. (2012). Konsep Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Muslihatun, W. N. (2010). Asuhan Neonatus Bayi dan Balita. Yogyakarta: Fitramaya.
- Nurhayati, Y., dkk. (2019). Psikologi dalam Kehamilan dan Persalinan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nursalam. (2018). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Prasetyono, D. S. (2009). Buku Pintar ASI Eksklusif. Yogyakarta: Diva Press.
- Prawirohardjo, S. (2019). Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Puspitasari, D. (2013). Perawatan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Putra, S. (2019). Konsep Dasar Asuhan Neonatus. Jakarta: Trans Info Media.
- Rahmawati, A. (2018). Konsep Dasar Asuhan Kebidanan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Ranly Hasir. (2018). Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Roesli, U. (2008). Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Romauli, S. (2011). Asuhan Kebidanan I (Konsep Dasar Asuhan Kehamilan). Yogyakarta: Nuha Medika.
- Saifuddin, A. B. (2019). Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saryono. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.
- Setyani, R. (2019). Pelayanan Keluarga Berencana dalam Asuhan Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Stoppard, M. (2011). *Panduan Lengkap Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta: Erlangga.
- Sujiatini, S., dkk. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Sulistyawati, A. (2011). *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Suryanti, N., dkk. (2021). Terapi Kompres Hangat dalam Mengurangi Nyeri pada Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan*.
- Tyastuti, S. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Varney, H., Kriebs, J. M., & Gegor, C. L. (2014). *Varney's Midwifery*. Burlington: Jones & Bartlett Learning.
- Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Wardani, R. (2017). Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kebidanan*.
- World Health Organization. (2018). *Family Planning: A Global Handbook for Providers*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2024). *Maternal Mortality*. Geneva: WH

Lampiran 1.

DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN

1. Kunjungan ANC tanggal 2 Januari 2026



2. Kunjungan ANC tanggal 17 Januari 2026



3. Persalinan tanggal 24 Januari 2026



Kala I



Kala II



Kala III (PTT)



Kala IV

4. Bayi Baru Lahir (BBL)



Pemberian Salep Mata



Injeksi Vit K



Imunisasi Hb 0

5. Kunjungan Nifas dan Neonatus 1 (tanggal 25 Januari 2026)



Pemantauan ibu nifas



Pemantauan BBL



KIE Pijat Oksitosin



KIE Laktasi dan cara menyusui

6. Kunjungan Nifas dan Neonatus 2 (tanggal 31 Januari 2026)



Pelayanan Ibu Nifas



KIE Tanda Bahaya Ibu Nifas dan BBL

7. Pelayanan KB Pasca Salin (tanggal 21 Februari 2026)



Pemasangan Implan 2 batang

Lampiran 2. Partograf

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu/Bapak : Ni C. / In F Umur : 26 / 21 G.P.Z. A.O. Hamil 30-41 minggu

RS/Puskesmas/RB Masuk Tanggal : 24 Januari 2026 Pukul : 14.00 WIB

Ketuban Pecah sejak pukul WIB Mules sejak pukul 10.00 WIB Alamat : Tanjung Arai

Denyut Jantung Janin (x/menit)

air ketuban penyusupan

4	3	2	1	0
---	---	---	---	---

Waktu (Pukul)

Pukul 15.00 WIB
 Bayi lahir spontan
 JE : Perut
 PA : 3300 gram
 PA : 49 cm
 PA : 35 cm
 Bayi menangis kuat, lengket
 Bayi komposko

Kontraksi tiap 10 menit

5	4	3	2	1
• 20	• 20-40	• 40	• 40	• 40

Oksitosin U/I tetes/menit

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

Obat dan cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Temperatur °C

36.4				
------	--	--	--	--

Urine

Protein				
Aseton				
Volume	50			

Makan terakhir : Pukul Jenis : Porsi :

Minum terakhir : Pukul Jenis : Porsi :

Penolong

Widya Arah

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 24 Januari 2022
- Nama bidan : N
- Tempat persalinan :
 - ☐ Rumah Ibu
 - ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes
 - ☐ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta
 - ☒ Lainnya : PMB D
- Alamat tempat persalinan : Tansung Anau
- Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - ☐ bidan
 - ☐ teman
 - ☐ suami
 - ☐ dukun
 - ☐ keluarga
 - ☐ tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini :
 - ☐ Gawat darurat
 - ☐ Perdarahan
 - ☐ HDK
 - ☐ Infeksi
 - ☐ PMTCT

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y (T)
- 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
- Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil : normal
- Distosia bahu
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan :
 - ☒ Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya

KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasannya
- Lama kala III : 15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - ☐ Ya, waktu : 5 menit setelah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan
- Penjepitan tali pusat : menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - ☐ Ya, alasan
 - ☒ Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
 - ☐ Ya
 - ☒ Tidak, alasan

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	16.45	110/70	80	36.5	2 jari bawah pusat	baik	tdk teraba	± 100 cc
	17.00	120/70	88		2 jari bawah pusat	baik	tdk teraba	± 100 cc
	17.15	120/70	84		2 jari bawah pusat	baik	tdk teraba	± 50 cc
	17.30	110/70	90		2 jari bawah pusat	baik	tdk teraba	± 50 cc
2	18.00	110/70	84	36.6	2 jari bawah pusat	baik	tdk teraba	± 50 cc
	18.30	110/80	80		2 jari bawah pusat	baik	tdk teraba	± 50 cc

24. Masase fundus uteri?

- ☒ Ya
- ☐ Tidak, alasan

25. Plasenta lahir lengkap (intact) (Ya) Tidak

Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :

-
-

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 150 ml

31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut

Hasilnya :

KALA IV

- Kondisi ibu : KU : baik TD : 108/70
- Masalah dan penatalaksanaan masalah

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan 3200 gram
- Panjang badan 49 cm
- Jenis kelamin : L (P)
- Penilaian bayi baru lahir (baik) ada penyulit
- 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/selut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ Cacat bawaan, sebutkan :
 - ☐ Hipotermi, tindakan :
 -
 -
 -
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - ☒ Ya, waktu : 30 menit setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan
- Masalah lain, sebutkan :
- Hasilnya :