

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*CONTINUITY OF CARE*) PADA NY. “V” DI TPMB Y DAN DI RUMAH NY. “V”
WILAYAH KERJA PUSKESMAS JUA GAEK
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2026**



**RINI WULAN SARI
NIM : 241004615901059**

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*CONTINUITY OF CARE*) PADA NY. “V” DI TPMB Y DAN DI RUMAH NY. “V”
WILAYAH KERJA PUSKESMAS JUA GAEK
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2026**



**Diajukan ke Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Tahap Profesi
Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
Sebagai Pemenuhan Mendapatkan Gelar Profesi Bidan**

Oleh :

**RINI WULAN SARI
NIM : 241004615901059**

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

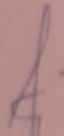
LEMBAR PERSETUJUAN
PRAKTIK KLINIK PROFESI STASE *CONTINUITY OF CARE* (COC)

Proposal Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) ini
Telah Memenuhi Disetujui untuk dilaksanakan Ke Tahap Seminar Kasus

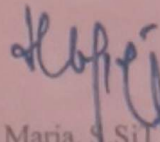
Solok, Tanggal Februari 2026

Menyetujui

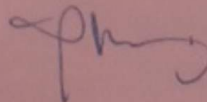
Koordinator COC


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

Pembimbing Akademik


Rulfia Desi Maria, S.Si, Bd, M.Keb
NIDN. 1018038402

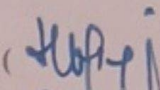
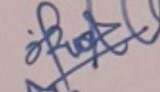
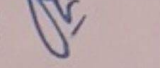
Mengetahui,
Ka Prodi Pendidikan Profesi Bidan


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

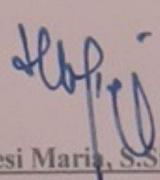
LEMBAR PENGESAHAN
PRAKTIK KLINIK PROFESI
STASE *CONTINUITY OF CARE* (COC)

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

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Rulfia Desi Maria, S.SiT, Bd, M.Keb ()
Penguji I : Indah Putri Ramadhanti, S.SiT, Bd, M.Keb ()
Penguji II : Wiwit Fetrisia, S.ST, BD, M.Keb ()

Ditetapkan : Bukittinggi
Tanggal : Februari 2026
Mengetahui,
Dekan Fakultas Kebidanan


Rulfia Desi Maria, S.SiT, Bd, M.Keb
NIDN. 1018038402

RIWAYAT HIDUP



Nama : RINI WULAN SARI
Tempat/Tanggal Lahir : Bukittinggi, 28 Desember 1987
Alamat : Perumahan Lembah Nan Indah Gang Sonic, Tanah Garam. Kota Solok
NIM : 241004615901059
Status Keluarga : Kawin
Email : Riniwulansari226@gmail.com
No. Hp : 085356369911
Nama Orang Tua
Ayah : Syukri Hamdi
Ibu : Hilma Yofrida
Nama Suami : Junizal Effendi
Nama Anak : Callista Farzana Ayunindia dan Arumi Nasha Razeta

Riwayat Pendidikan

- | | |
|---|------------|
| 1. SD 22 Koto Baru | Tahun 2000 |
| 2. SLTP N 2 Gunung Talang | Tahun 2003 |
| 3. SMA N 1 Gunung Talang | Tahun 2006 |
| 4. D III Politeknik Kesehatan Depkes Padang | Tahun 2009 |
| 5. S1 Universitas Prima Nusantara | Tahun 2025 |

Riwayat Pekerjaan

1. Bidan PTT Puskesmas Bukitsileh, Kab Solok (Tahun 2010 - 2017)
2. Bidan ASN Puskesmas Bukitsileh (Tahun 2017 - 2022)
3. Bidan ASN di Puskesmas Jua Gaek (Tahun 2022 - Sekarang)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan laporan Praktik Kebidanan Komunitas dalam Konteks *Continuity of Care* (COC) di TPMB BUNDO tepat pada waktunya.

Tersusunnya laporan ini tentunya tidak lepas dari dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu penyusun mengucapkan terima kasih terutama kepada Yth. Ibu Rulfia Desi Maria, S.SiT, M.Keb selaku pembimbing akademik yang telah memberikan arahan dan bimbingan pada Praktik Kebidanan dalam Konteks *Continuity of Care* (COC), seterusnya ucapan terimakasih kepada :

1. Ibu Dr.Hj. Evi Susanti, S.ST, M.Biomed selaku Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi yang telah memberikan kesempatan atas terlaksananya Praktik Kebidanan dalam Konteks *Continuity of Care* (COC).
2. Bapak Ns. Fauzi Ashra, S.Kep, M.Kep, Ph. D selaku Wakil Rektor I Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
3. Bapak Yuhendri Putra, S.Si, M.Biomed selaku Wakil Rektor II Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
4. Ibu Melia Fransiska, M.Kes selaku Wakil Rektor III Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
5. Ibu Rulfia Desi Maria, S.SiT, M.Keb selaku Dekan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
6. Ibu Suci Rahmadheny, S.ST.Bd, M.Keb selaku Kepala Prodi Kebidanan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
7. Ibu Tuti Oktriani, S.ST.Bd. M.Keb, selaku Koordinator Program Studi Profesi Kebidanan.
8. Ibu Yosti, S.Tr.Keb, Bdn selaku *Clinical Instructur* yang telah memberikan arahan dan bimbingan Pada Praktik Kebidanan dalam Konteks *Continuity of Care* (COC)
9. Pasien Ny.V beserta keluarga yang telah bersedia menjadi pasien praktek saya.
10. Keluarga tercinta yang selalu memberi mendukung hingga sampai ketahap ini.
11. Para Staf dosen yang tidak dapat saya sebutkan namanya satu-persatu.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan laporan ini. Oleh sebab itu, menerima segala kritik dan saran yang membangun dari pembaca. Demikian yang bisa penulis sampaikan, semoga laporan ini dapat memberikan manfaat nyata untuk masyarakat luas. Semoga Laporan ini dapat bermanfaat bagi kita semua, khususnya di bidang kebidanan. Aamiin.

Solok , Februari 2026

Penulis

Rini Wulan Sari

DAFTAR ISI

COVER	
LEMBAR PERSETUJUAN LAPORAN PENDAHULUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN KASUS	ii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR SINGKATAN.....	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang... ..	1
B. Tujuan.....	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
C. Manfaat.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Dasar Continue Of Care (COC).....	6
1. Pengertian.....	6
2. Prinsip Prinsip Pokok Asuhan.....	7
3. Komponen Model Pelayanan Persalinan Berkelanjutan.....	8
B. Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	9
C. Asuhan Kebidanan Persalinan.....	38
D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	70
E. Asuhan Kebidanan Nifas.....	88
F. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	108
BAB III TINJAUAN KASUS.....	120
A. SOAP Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	120
B. SOAP Asuhan Kebidanan Persalinan.....	133
C. SOAP Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	148
D. SOAP Asuhan Kebidanan Nifas.....	163
E. SOAP Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	175
BAB IV PEMBAHASAN.....	181

BAB V PENUTUP.....	196
A. Kesimpulan.....	197
B. Saran.....	197
DAFTAR PUSTAKA	199
DOKUMENTASI	
LEMBAR KONSUL	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri menurut Usia Kehamilan	10
Tabel 2.2 Pemberian Imunisasi TT	27
Tabel 2.3 Lamanya Persalinan.....	46
Tabel 2.4 Apgar Score.....	73
Tabel 2.5 TFU pada Masa Nifas	89

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Putaran Paksi Dalam.....	43
Gambar 2.2 Putaran Paksi Luar	43

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontraepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
APGAR	: <i>Apprearance Grimace Actifity Respiration</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BMI	: Body Mass Index
BCG	: <i>Bacillus Calmette Guerin</i>
CPD	: <i>Cephalopelvic disproportion</i>
CPR	: <i>Contaceptive Prevelence Rate</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DMG	: Diabetes Melitus Gestasional
DPT	: Difteri, Pertusis, Tetanus
DTT	: Disinfektan Tingkat Tinggi
FKRTL	: Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
HB	: Hemoglobin
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
Hib	: <i>Haemophilus Influenzae</i>
HIV	: Human Immunodeficiency Viruses
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intra Muskuler

IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMR	: <i>Infant Mortality Rate</i>
IMT	: Indeks Massa Tubuh
INC	: <i>Intra Natal Care</i>
IUD	: <i>Intra Uterin Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
LH	: Luteinizing Hormone
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenorea Laktasi
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PNC	: <i>Post Natal Care</i>
P4K	: Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	: Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia
SDM	: Sumber Daya Manusia
SOAP	: Subjektif, Objektif, Assesment, Planing
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
TB	: Tinggi Badan
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: Tetanus Toxoid
USG	: <i>Ultrasonography</i>
VDRL	: <i>Veneral Dease Research Laboratory</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu indikator yang umum digunakan untuk mengukur tingkat kesehatan suatu negara adalah angka kematian ibu (AKI). Kematian ibu didefinisikan sebagai semua kematian yang terjadi selama kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengobatan tetapi tidak disebabkan oleh faktor lain, seperti kecelakaan atau gangguan kesehatan luar. AKI adalah semua kematian di setiap 100.000 kelahiran hidup (Ummah, 2021).

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa pada tahun 2020, ada sebanyak 223 per 100.000 kelahiran hidup kematian ibu di seluruh dunia dan angka AKI di ASEAN tahun 2020 sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan hasil Long Form SP 2020 menunjukkan AKI di Indonesia sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup. Di Indonesia, berdasarkan profil kesehatan tahun 2022 jumlah kematian ibu pada tahun 2022 mencapai 3572. Sedangkan pada tahun 2023 meningkat menjadi 4.129 dan tahun 2024 meningkat lagi menjadi 4150 (Kemenkes, 2024).

Berdasarkan data Sensus Penduduk (2020) di Indonesia, angka kematian ibu (AKI) melahirkan mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) mencapai 13,4 per 1.000 kelahiran hidup. Di Indonesia, jumlah kematian ibu terdapat 4.005 pada tahun 2022 dan meningkat menjadi 4.129 pada tahun 2023. Sementara, jumlah kematian bayi mencapai 20.882 pada tahun 2022 dan meningkat 29.945 pada tahun 2023, dan meningkat lagi menjadi 33.000 pada tahun 2024. Penyebab kematian ibu tertinggi disebabkan adanya hipertensi dalam kehamilan atau disebut eklamsia dan perdarahan. Kemudian, kasus kematian bayi tertinggi yakni bayi berat lahir rendah (BBLR) atau prematuritas dan asfiksia (Kemenkes RI, 2024)

Di Sumatera Barat, jumlah angka kematian ibu pada tahun 2020 sebanyak 125 kasus, tahun 2021 sebanyak 193 kasus, tahun 2022 sebanyak 90 kasus, dan tahun 2023 sebanyak 101 kasus. Penyebab kematian ibu di Sumatera Barat tahun 2022 disebabkan oleh pendarahan yang banyak sebanyak 18 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 20 kasus, infeksi sebanyak 5 kasus, jantung sebanyak 3 kasus, covid-19 sebanyak 1 kasus, kehamilan ektopik sebanyak 3 kasus, dan penyebab lainnya sebanyak 40 kasus (Hasil Long Form SP 2020).

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Solok pada tahun 2024 tercatat sebesar 5 kasus kematian ibu. Angka ini menunjukkan jumlah ibu yang meninggal terkait kehamilan, persalinan dan masa nifas per 100.000 kelahiran hidup di wilayah Kabupaten Solok selama tahun 2024. Sedangkan Tahun 2025 meningkat menjadi 6 Kasus Kematian Ibu, dan Angka Kematian Bayi (AKB) tercatat 46 (Dinkes Kabuapten Solok, 2025)

Tantangan dibidang Kesehatan dan menjadi fokus perhatian Kementerian Kesehatan yakni penurunan AKI AKB dan penurunan angka stunting, penguatan terhadap pelayanan Kesehatan serta obat dan alat Kesehatan. Dalam melaksanakan hal tersebut, Kementerian Kesehatan perlu melakukan kolaborasi dan sinergi program dengan Kementrian terkait serta pemerintah daerah (Provinsi, Kabupaten/Kota). Sasaran pokok pada pembangunan Kesehatan pada 2020-2024 adalah Peningkatan Kesehatan Ibu Anak, KB dan Kesehatan Reproduksi, Percepatan Perbaikan Gizi, Peningkatan Pengendalian Penyakit, Pembudayaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) Rencana Aksi Program Badan PPSDM Kesehatan tahun 2020-2024, Penguatan Sistem Kesehatan Pengawasan Obat dan Makanan (Kemenkes, RI ; 2020).

Salah satu faktor memberikan dampak pada peningkatan Angka Kematian Ibu (AKI) adalah risiko 4 Terlalu yaitu Terlalu muda melahirkan di bawah usia 21 tahun, Terlalu tua melahirkan di atas 35 tahun, Terlalu dekat jarak kelahiran kurang dari 3 tahun dan Terlalu banyak jumlah anak lebih dari 2 (dua). Persentase ibu meninggal yang melahirkan berusia di bawah 20 tahun 6,9% dan di atas 35 tahun adalah 33% dari seluruh kematian ibu, sehingga apabila program

KB dapat dilaksanakan dengan baik lagi, kemungkinan 33% kematian ibu dapat dicegah melalui pemakaian kontrasepsi.

Bidan harus berperan untuk membantu menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan mencegah komplikasi-komplikasi yang mungkin terjadi. Oleh karena itu perlu adanya asuhan kebidanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Asuhan kebidanan promotif yaitu mempromosikan kesehatan yaitu dengan memberikan penyuluhan kesehatan tentang pentingnya memeriksakan kehamilan, melakukan pertolongan persalinan pada tenaga kesehatan terlatih, melakukan kunjungan nifas dan neonatus, dan keluarga berencana. Asuhan Kebidanan preventif adalah suatu pencegahan penyakit yang dilakukan oleh bidan. Kuratif adalah suatu pengobatan atau perawatan dimana bidan memberikan tindakan kepada klien. Asuhan Kebidanan rehabilitatif adalah suatu pemulihan kesehatan seperti ambulasi diri dan mobilisasi (Kuswandini et al., 2020).

Dalam rangka mempercepat pencapaian target penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, Indonesia memiliki program yang sudah terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (Continuity of Care). Continuity of care dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan post partum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas yang apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah direncanakan oleh pemerintah. Manfaat dari continuity of care yakni dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, dapat melakukan pelaksanaan asuhan langsung dengan efisien dan aman serta dapat mengevaluasi keefektifan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan. Bidan sebagai tenaga kesehatan yang berperan meningkatkan pelayanan yang dekat dengan masyarakat. Salah satunya yang mendukung COC (continuity of care) dan sebagai tempat mahasiswa melakukan Asuhan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL (Septiana, 2024) dengan mensinergikan pelayanan kesehatan dan

asuhan sayang ibu dengan terapi komplementer. Disini penulis tertarik menerapkan terapi totok punggung dalam mengurangi nyeri dan merangsang hormone oksitoksin sesuai dengan keluhan pasien dalam kasus ini. Dengan memberikan stimulasi tekan, getar dan benturkan pada titik-titik tertentu di punggung yang berkaitan dengan saraf dan energi tubuh. Totok punggung dipercaya mampu merangsang produksi endorfin dan oksitoksin yang diperlukan oleh ibu hamil, bersalin, nifas dan menyusui.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk mengkaji lebih detail tentang Asuhan Kebidanan dengan cara berkesinambungan (Continue of Care) pada ibu hamil TM III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana di TPMB BUNDO Kabupaten Solok Tahun 2025.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu menjelaskan konsep dasar, serta mampu memberikan dan melaksanakan asuhan kebidanan dengan cara berkesinambungan (Continue of Care) pada ibu hamil TM III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana di TPMB BUNDO Kabupaten Solok Tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengumpulan data Subjektif dan Objektif asuhan kebidanan dengan cara berkesinambungan (Continue of Care) pada ibu hamil TM III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana di TPMB BUNDO Kabupaten Solok Tahun 2025.
- b. Mampu melakukan asessment dalam asuhan kebidanan dengan cara berkesinambungan (Continue of Care) pada ibu hamil TM III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana di TPMB BUNDO Kabupaten Solok Tahun 2025.

- c. Mampu melakukan penatalaksanaan dalam asuhan kebidanan dengan cara berkesinambungan (Continue of Care) pada ibu hamil TM III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana di TPMB BUNDO Kabupaten Solok Tahun 2025.
- d. Mampu melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan cara berkesinambungan (Continue of Care) pada ibu hamil TM III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana di TPMB BUNDO Kabupaten Solok Tahun 2025.

C. Manfaat

1. Pasien

Untuk menambah pengetahuan dan wawasan pasien terkait kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

2. Bagi Puskesmas

Hasil laporan komprehensif ini untuk menambah wawasan dan pengetahuan, dan bertanggung jawab dalam mengambil kasus, tindakan, memberikan pelajaran tersendiri dalam mengasah kemandirian ketika menyikapi pasien, mampu belajar meyakini seseorang ketika memberi penjelasan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan dengan cara berkesinambungan (Continue of Care) pada ibu hamil TM III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil laporan komprehensif ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan dan menambah wawasan bagi mahasiswa khususnya bidan tentang asuhan kebidanan dengan cara berkesinambungan (Continue of Care) pada ibu hamil TM III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR *CONTINUITY OF CARE* (COC)

1. Pengertian

Continuity of care (COC) adalah suatu proses di mana pasien dan tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. COC pada awalnya merupakan ciri dan tujuan utama pengobatan keluarga yang lebih menitikberatkan kepada kualitas pelayanan kepada pasien (keluarga). COC dapat membantu bidan (tenaga kesehatan), keluarga mendapatkan kepercayaan dan memungkinkan untuk menjadi advokasi pasien. Kontinuitas perawatan berakar dari kemitraan pasien dan bidan dalam jangka panjang di mana bidan tahu riwayat pasien dari pengalamannya dan dapat mengintegrasikan informasi baru dan dapat mengambil tindakan yang efisien tanpa penyelidikan mendalam atau review catatan. Kontinuitas perawatan dipimpin oleh bidan dan dalam pendekatannya bidan bekerjasama dengan tim kesehatan lainnya (Adnani, QE, Nuraisyah, W., 2022).

Hubungan pelayanan kontinuitas adalah hubungan terapeutik antara perempuan dan petugas kesehatan khususnya bidan dalam mengalokasikan pelayanan serta pengetahuan secara komprehensif (Sandall, 2021). Hubungan tersebut salah satunya dengan dukungan emosional dalam bentuk dorongan, pujian, kepastian, mendengarkan keluhan perempuan dan menyertai perempuan telah diakui sebagai komponen kunci perawatan intrapartum. Dukungan bidan tersebut mengarah pada pelayanan yang berpusat pada perempuan (Iliadou, 2021).

Filosofi model COC menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik,

kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga (Mclachlan et al., 2021).

Menurut Sandall, J. dalam Ningsih menyebutkan bahwa Continuity Of Care memiliki tiga jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesenambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesenambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan. Pemberian informasi kepada perempuan memungkinkan dan memberdayakan mereka dalam melakukan perawatan untuk mereka sendiri dan muncul sebagai dimensi secara terus menerus sebagai informasi dan kemitraan. Perawatan berencana tidak hanya menopang bidan dalam mengkoordinasikan layanan komprehensif mereka tetapi juga menimbulkan rasa aman serta membuat keputusan bersama. Tidak semua pasien dapat mengasumsikan keaktifan perannya namun mereka dapat membuat akumulasi pengetahuan dari hubungan yang berkesinambungan untuk bisa mengerti terhadap pelayanan yang mereka terima (Haggerty, Freeman, & Beaulieu, 2013).

2. Prinsip-prinsip Pokok Asuhan

- a. Kehamilan dan kelahiran adalah suatu proses yang normal, alami dan sehat.
- b. Pemberdayaan ibu adalah pelaku utama dalam asuhan kehamilan.
- c. Oleh karena itu, bidan harus memberdayakan ibu dan keluarga dengan meningkatkan pengetahuan dan pengalaman mereka melalui pendidikan kesehatan agar dapat merawat dan menolong diri sendiri dalam kondisi tertentu.
- d. Otonomi pengambilan keputusan adalah ibu dan keluarga. Untuk dapat mengambil suatu keputusan mereka membutuhkan informasi

- e. Intervensi (campur tangan/ tindakan) bidan yang terampil harus tau kapan ia harus melakukan sesuatu dan intervensi yang dilakukannya haruslah aman berdasarkan bukti ilmiah.
- f. Tanggung jawab asuhan kehamilan yang di berikan bidan harus selalu didasari ilmu, analisa dan pertimbangan yang matang. Akibat yang timbul dari tindakan yang dilakukan menjadi tanggung jawab bidan (Diana, 2019).
- g. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang yang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga professional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat terpantau dengan baik selain itu mereka juga lebih di percaya dan terbuka karena sudah mengenal si pemberi asuhan (Diana, 2019).
- h. Dimensi kesinambungan layanan kesehatan artinya pasien harus dapat dilayani sesuai dengan kebutuhannya, termasuk rujukan jika diperlukan tanpa mengeurangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak perlu. Pasien harus selalu mempunyai akses ke layanan kesehatan yang dibutuhkannya, karena riwayat penyakit pasien terdokumentasi dengan lengkap, akurat, dan terkini, layanan kesehatan rujukan yang diperlukan pasien dapat terlaksana dengan tepat waktu (Diana, 2019).

3. Komponen Model Pelayanan Persalinan Berkelanjutan

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

fasilitas kesehatan (Diana, 2019).

B. KEHAMILAN

1. Konsep Dasar

a. Pengertian Kehamilan Trimester III

Trimester III merupakan waktu persiapan yang aktif terlihat dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Kehamilan Trimester III merupakan periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia tidak sabar menanti kehadiran bayinya (Marmi dan Magiyati, 2017).

Trimester III dihitung dari usia kehamilan 28 minggu sampai 40 minggu dan diakhiri dengan bayi lahir. Pada trimester tiga seluruh uterus terisi oleh janin sehingga tidak bebas bergerak atau banyak berputar (Ririn Widyastuti, 2017).

b. Tanda Pasti Kehamilan

Tanda pasti kehamilan terdiri atas hal-hal berikut ini:

1) Gerakan janin dalam janin

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu

2) Denyut jantung janin

Dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal *electrocardiograf* (misalnya dopler). Jika menggunakan *stethoscope laenec*, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

3) Bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia

kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

4) Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG (Elisabeth Siwi Walyani, 2016).

c. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

1) Perubahan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

a) Perubahan Sistem Reproduksi

(1) Uterus

Berikut tabel tinggi fundus uteri menurut usia kehamilan :

Table 2.1

Usia Kehamilan	TFU
12 minggu	3 jari diatas simpisis
16 minggu	Pertengahan simpisis- pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat- <i>prosesus xifoideus</i>
36 minggu	3 jari dibawah <i>prosesus xifoideus</i>
40 minggu	Pertengahan pusat - <i>prosesus xifoideus</i>

Sumber: (Widyastuti, 2021)

(2) Serviks Uteri

Vaskularisasi ke serviks meningkat selama kehamilan sehingga serviks menjadi lunak dan berwarna biru.

(3) Segmen Bawah Uterus

Segmen bawah lebih tipis dari pada segmen atas dan menjadi lunak serta berdilatasi selama minggu terakhir kehamilan sehingga

memungkinkan segmen tersebut menampung presenting part janin.

Serviks bagian bawah baru menipis dan menegang setelah persalinan terjadi.

(4)Vagina dan Vulva

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiruan (*livide*) yang disebut tanda *chadwick*.

b) Perubahan Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon somatomotropin, estrogen dan progesterone. Akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga payudara menjadi lebih besar, areola mengalami hiperpigmentasi. Pada kehamilan 12 minggu keatas dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih jernih disebut colostrum. Payudara terus tumbuh pada sepanjang kehamilan dan ukuran beratnya meningkat hingga mencapai 500 gram untuk masing-masing payudara.

c) Perubahan Sistem Endokrin

(1)Estrogen

Hormon Estrogen merupakan faktor yang memengaruhi pertumbuhan fetus, pertumbuhan payudara, retensi air dan natrium serta untuk pelepasan hormon hipofise.

(2)Progesteron

Hormon progesteron memengaruhi tubuh ibu melalui relaksasi otot polos, relaksasi jaringan ikat, kenaikan suhu, pengembangan duktus laktiferus dan alveoli serta perubahan sekretorik dalam payudara.

(3)Hormon dalam plasenta

Plasenta menghasilkan dua hormon spesifik lainnya, yaitu hormon laktogenik dan relaksin. Hormon laktogenik meningkatkan pertumbuhan, menstimulasi perkembangan payudara dan mempunyai peranan penting dalam metabolisme lemak maternal, sedangkan hormone relaksin memberikan efek relaksi khususnya untuk jaringan ikat

(4)Hormon Prolaktin

Prolaktin meningkat secara berangsur-angsur menjelang akhir kehamilan, namun fungsi prolaktin dalam memicu laktasi disupresi sampai plasenta dilahirkan dan kadar estrogen menurun.

d) Perubahan Sistem Kekebalan

Pada hakikatnya kekebalan tubuh dapat dimiliki secara aktif maupun pasif. Keduanya dapat diperoleh secara alami maupun buatan. Kekebalan pasif yang didapatkan secara alami adalah kekebalan yang didapatkan secara transplasenta, yaitu antibody yang diberikan ibu kepada janin melalui plasenta. Semua bayi yang dilahirkan memiliki sedikit atau banyak antibody dari ibu kandungnya. Kekebalan pasif buatan adalah pemberian antibody yang sudah disiapkan dan dimasukkan kedalam tubuh anak.

e) Perubahan Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan sering kencing akan timbul karena kandung kemih mulai tertekan.

f) Perubahan Sistem Pencernaan

Refleks asam lambung (*heartburn*) disebabkan oleh regurgitasi isi lambung esofagus bagian bawah. Progesteron menyebabkan relaksasi sfingter kardiak pada lambung dan mengurangi motilitas lambung sehingga memperlambat pengosongan lambung. *Heartburn* biasanya hanya terjadi pada satu atau dua bulan terakhir kehamilan.

g) Sistem Muskuloskeletal

Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal. Untuk mengkompensasi posisi anterior uterus yang membesar, lordosis menggeser pusat gravitasi menjadi ke belakang pada tungkai bawah. Mobilitas sendi *sakroiliaka*, *sakrocoksigeal* dan sendi pubis bertambah besar sehingga menyebabkan rasa tidak nyaman pada punggung bagian bawah, khususnya pada akhir kehamilan. Lengkung tulang belakang akan berubah bentuk untuk mengimbangi pembesaran abdomen dan menjelang akhir kehamilan banyak wanita yang memperlihatkan postur tubuh yang khas (lordosis).

h) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta, uterus yang membesar dengan pembuluh-pembuluh darah yang membesar pula, mammae dan alat lain yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan.

i) Perubahan Sistem Integumen

Perubahan keseimbangan hormone dan peregangan mekanis menyebabkan timbulnya beberapa perubahan dalam *system integument* selama masa kehamilan. Akibat peningkatan kadar hormone estrogen dan progesterone, kadar MSH pun meningkat, terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh MSH dan pengaruh kelenjer *suprarenalis*. Hiperpigmentasi ini terjadi pada *striae gravidarum livide* atau *alba*, *areola mammae*, *papilla mammae*, *linea nigra*, *pipi (chloasma gravidarum)*. Setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan menghilang.

j) Perubahan Berat Badan

Berat badan wanita hamil akan mengalami kenaikan sekitar 6,5-16,5 kg. Kenaikan berat badan terlalu banyak ditemukan pada kasus pre eklamsi dan eklamsi. Kenaikan berat badan ini disebabkan oleh janin, air ketuban, uterus, payudara, kenaikan volume darah, protein dan retensi urine.

2) Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Trimester III sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Sejumlah kekuatan muncul pada trimester ketiga. Wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri seperti apakah nanti bayinya akan lahir abnormal. Terkait persalinan dan kelahiran, apakah akan menyadari bahwa ia akan bersalin atau bayinya tidak mampu keluar karena perutnya sudah besar atau apakah organ vitalnya akan mengalami cedera akibat tendangan bayi..

Wanita akan kembali mengalami merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya. Rasa cemas dan takut akan proses persalinan dan kelahiran meningkat, yang menjadi perhatian yaitu rasa sakit, luka saat melahirkan, kesehatan bayinya, kemampuan menjadi ibu yang bertanggung jawab dan bagaimana perubahan hubungan dengan suaminya, ada gangguan tidur, harus dijelaskan tentang proses persalinan dan kelahiran agar timbul kepercayaan diri pada ibu bahwa ia dapat melalui proses persalinan dengan baik (Dartiwen dan Yati Nurhayati, 2019).

d. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya dalam kehamilan trimester III antara lain:

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak, dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu disertai rasa sakit. Perdarahan seperti ini bisa dikatakan plasenta previa atau solusio plasenta

2) Sakit kepala hebat

Sakit kepala pada kehamilan dapat menunjukkan suatu masalah serius apabila sakit kepala itu dirasakan menetap dan tidak hilang dengan beristirahat.

3) Penglihatan kabur

Perubahan penglihatan menjadi suatu tanda pre-eklamsi. Deteksi dini yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan pemeriksaan data lengkap, pemeriksaan tekanan darah, protein urine, refleks, dan oedema.

4) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain.

5) Gerakan janin tidak terasa

Gerakan janin berkurang dari 3x dalam periode 3 jam, merupakan salah satu tanda dan gejala kondisi berkurangnya gerakan janin.

6) Nyeri perut hebat

Nyeri abdomen yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat sangat berkemungkinan menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa ibu hamil dan janin yang dikandungnya (Marmi dan Magiyati, 2018).

e. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan pada Trimester III

Beberapa ketidaknyamanan selama kehamilan pada Trimester III dan cara mengatasinya, antara lain :

1) Sering buang air kecil (BAK)

Sering buang air kecil (BAK) disebabkan karena adanya tekanan oleh karena kepala janin sudah mulai masuk PAP pada trimester III.

Cara mengatasinya antara lain :

- a) Minum yang cukup seperti biasa, namun kurangi minum pada malam hari
- b) Latihan menguatkan otot pubis (senam/menahan)

2) Nyeri ulu hati

Nyeri ulu hati disebabkan karena letak lambung yang berpindah karena tekanan uterus. Selain itu karena kemungkinan ada gelombang peristaltik, sehingga isi lambung masuk esofagus dan mengakibatkan mukosa lambung lecet sehingga rasanya perih.

Cara mengatasinya antara lain :

- a) Berikan teh hangat secara sering
- b) Makan lebih sering namun sedikit-sedikit
- c) Hindari membungkuk dan tidur terlentang
- d) Duduk tegak sambil napas dalam dan Panjang

3) Varises

Varises disebabkan oleh predisposisi kongenital yang diperberat oleh faktor kehamilan yaitu faktor hormonal, berdiri terlalu lama, bendungan vena dalam panggul serta berat badan yang meningkat

Cara mengatasinya antara lain :

- a) Istirahat atau tiduran dengan kaki ditinggikan
- b) Hindari kaki ditegakkan atau dijuntaikan
- c) Memakai stocking elastis

4) Hemoroid

Hemoroid muncul akibat adanya tekanan pada vena hemoroidalis dan mengakibatkan vena tersumbat karena uterus yang semakin membesar waktu hamil dengan adanya kecenderungan konstipasi selama kehamilan

Cara mengatasinya antara lain :

- a) Berendam air hangat

5) Konstipasi (sembelit)

Konstipasi sering dikenal dengan sembelit. Konstipasi ini disebabkan karena tonus otot *tractus digestifus* menurun sehingga mengakibatkan tekanan lebih lama di usus, pengeringan feses dan penekanan usus oleh pembesaran uterus

Cara Mengatasinya anatara lain :

- a) Diet yang mengandung serat
- b) Banyak mengkonsumsi air minum

6) Kram kaki

Kram kaki sering dialami oleh ibu hamil trimester III karena adanya tekanan saraf ekstremitas bawah oleh uterus, selain itu dapat disebabkan karena kurangnya daya serap kalsium. Faktor yang memperberat yaitu udara dingin dan kelelahan.

Cara mengatasinya antara lain :

- a) Rendam kaki dengan air hangat
- b) Diet tinggi kalsium

7) Dispnoe (sesak napas)

Sesak napas disebabkan karena ekspansi diafragma yang terbatas karena pembesaran uterus. Pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Peningkatan hormon progesterone membuat hiperventilasi.

Cara mengatasinya antara lain :

- a) Latihan napas melalui senam hamil
- b) Tidur dengan bantal yang tinggi atau tidur miring
- c) Gunakan bra yang longgar

8) Edema

Edema yang tidak normal ialah apabila tidak hilang setelah bangun tidur, edema yang juga terdapat pada tangan dan muka. Ini merupakan salah satu gejala pre-eklamsia. Faktor penyebab edema antara lain :

- a) Pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama.
- b) Tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring telentang.
- c) Kadar sodium (Natrium) meningkat karena pengaruh dari hormonal. natrium bersifat retensi cairan.
- d) Pakaian ketat.

Cara mengatasinya antara lain :

- (1) Hindari berdiri terlalu lama
- (2) Jika tidur usahakan kaki di tinggikan atau di sangga menggunakan bantal

9) Sakit pinggang

Sakit pinggang ketika hamil disebabkan oleh perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut (titik berat badan pindah ke depan) dan diimbangi dengan lordosis yang berlebihan sehingga terjadi spasmus otot pinggang(Dartiwen dan Yati Nurhayati, 2019).

f. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Beberapa kebutuhan psikologi ibu hamil Trimester III adalah sebagai berikut:

1) Dukungan dari keluarga

Dukungan keluarga senantiasa diperlukan agar kehamilan dapat berjalan lancar. Dukungan tersebut dapat berupa :

- a) Memberikan dukungan kepada ibu untuk menerima kehamilannya
- b) Memberikan dukungan kepada ibu untuk menerima dan mempersiapkan peran sebagai ibu
- c) Memberikan dukungan kepada ibu untuk menghilangkan rasa takut dan cemas terhadap persalinan
- d) Memberikan dukungan kepada ibu untuk menciptakan hubungan yang kuat antara ibu dan anak yang dikandungnya melalui perawatan kehamilan dan persalinan yang baik
- e) Menyiapkan keluarga lainnya untuk menerima kehadiran anggota keluarga baru

2) Dukungan dari tenaga kesehatan

Bidan memiliki peranan penting dalam mendukung wanita selama kehamilan dan melahirkan. Area penting dukungan kebidanan yang diidentifikasi oleh wanita adalah :

- a) Komunikasi yang baik
- b) Keterampilan mendengar yang baik
- c) Menciptakan hubungan saling percaya
- d) Menjelaskan tentang fisiologi kehamilan
- e) Meyakinkan ibu bahwa bidan siap membantu
- f) Meyakinkan bahwa ibu akan menjalani kehamilan dengan baik

- g) Mengurangi stress yang menghasilkan kepercayaan diri lebih besar, penurunan kecemasan, penurunan ketakutan, dan perasaan positif terhadap kelahiran
 - h) Dapat meningkatkan kepuasan terhadap asuhan dan komunikatif
 - i) Menurunkan nyeri pada saat persalinan
- 3) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Ada dua kebutuhan utama yang ditujukan wanita selama hamil, pertama menerima tanda-tanda bahwa ia dicintai dan dihargai. Kedua merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak dan mengasimilasi bayi tersebut kedalam keluarga. Peran keluarga, khususnya suami sangat diperlukan bagi seorang wanita hamil.

- 4) Persiapan persalinan, kelahiran dan menjadi orang tua

- a) Persiapan persalinan dan kelahiran

Secara fisik dan psikologis seorang ibu hamil pada akhir kehamilan memerlukan adaptasi yang sangat besar. Terdapat perubahan peran dari seorang ibu untuk menghadapi persalinan dan kelahiran bayi. Tidak sedikit dari ibu hamil merasa cemas menghadapi persalinannya, karena dikhawatirkan pada proses persalinannya terdapat komplikasi. Disinilah peranan seorang bidan sangat diperlukan dimana bidan dapat memberikan pembinaan pada ibu, suami dan keluarga untuk mempersiapkan ibu dan keluarga pada proses persalinan dan kelahiran bayi.

- b) Persiapan menjadi orang tua

Wanita yang sedang hamil biasanya banyak berkhayal mengenai peran baru yang akan disandangnya pada saat menjadi ibu. Kesiapan seorang wanita untuk menyandang peran yang sangat berbeda dengan

peran sebelumnya sangatlah penting. Jika tidak calon ibu akan mengalami konflik yang berkepanjangan ketika hamil.

5) Persiapan keadaan rumah / keluarga untuk menyambut kelahiran bayi

Pada periode ini wanita dan keluarga menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya. Pada saat ini ibu dan keluarga akan :

- a) Memilih nama sebagai aktivitas yang dilakukan dalam mempersiapkan kehadiran bayi
- b) Mengikuti penyuluhan-penyuluhan kesehatan yang berkaitan dalam rangka mempersiapkan kelahiran
- c) Persiapan menjadi orang tua atau ibu
- d) Membuat atau membeli pakaian bayi
- e) Mengatur ruangan

6) Promosi dan dukungan pada ibu menyusui

Langkah-langkah yang harus diambil dalam mempersiapkan ibu secara kejiwaan untuk menyusui adalah :

- a) Mendorong setiap ibu untuk percaya dan yakin bahwa ia dapat sukses dalam menyusui bayinya, serta menjelaskan kepada ibu bahwa persalinan dan menyusui adalah proses alamiah yang hampir semua ibu berhasil menjalaninya
- b) Keyakinan ibu akan keuntungan ASI dan kerugian susu botol atau formula
- c) Memecahkan masalah yang timbul pada ibu yang mempunyai pengalaman menyusui sebelumnya, pengalaman kerabat atau keluarga lain
- d) Mengikutsertakan suami atau anggota keluarga lain yang berperan dalam keluarga, ibu harus dapat beristirahat cukup untuk kesehatannya dan bayinya sehingga perlu adanya pembagian tugas dalam keluarga

- e) Setiap saat ibu diberi kesempatan untuk bertanya dan tenaga kesehatan harus dapat memperlihatkan perhatian dan kemauannya dalam membantu ibu sehingga keraguan atau ketakutan untuk bertanya tentang masalah yang dihadapinya

7) Persiapan *Sibling*

Ibu yang mempunyai anak harus menyediakan banyak waktu dan tenaga untuk mengorganisasikan kembali hubungannya dengan anak-anaknya. Ia perlu mempersiapkan anak-anaknya untuk menyambut kelahiran sang bayi dan melalui proses perubahan peran dalam keluarga dengan melibatkan anak-anaknya yang lebih besar karena mereka kehilangan tempat(Dartiwen dan Yati Nurhayati, 2019).

g. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Beberapa kebutuhan fisiologis ibu hamil Trimester III dalah sebagai berikut :

1) Kebutuhan Oksigen

Kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat kira-kira 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhannya itu, ibu hamil harus bernapas lebih dalam dan bagian bawah *thorax* nya juga melebar ke sisi. Pada kehamilan 32 minggu ke atas, usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma, sehingga diafragma sulit bergerak dan tidak jarang ibu hamil mengeluh sesak napas dan pendek napas. Untuk mencegah hal tersebut maka ibu hamil perlu:

- a) Latiha nafas dengan senam ibu hamil
- b) Tidur dengan bantal tinggi
- c) Makan tidak terlalu banyak

2) Kebutuhan Nutrisi

Dalam masa kehamilan, kebutuhan akan zat gizi meningkat. hal ini diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang janin, pemeliharaan kesehatan ibu dan persediaan untuk laktasi baik untuk ibu maupun janin. Berikut ini sederet zat gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada trimester III, yaitu :

a) Karbohidrat

Metabolisme karbohidrat ibu hamil sangat kompleks karena terdapat kecenderungan peningkatan ekskresi *dextrose* dalam urine. Hal ini ditunjukkan oleh frekuensi glukosuria ibu hamil yang relatif tinggi dan adanya glukosuria pada wanita hamil setelah mendapat 100 gram *dextrose* per oral. normalnya pada wanita hamil tidak terdapat glukosuria. kebutuhan karbohidrat lebih kurang 65% dari total kalori sehingga perlu penambahan.

b) Protein

Protein dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, uterus, payudara, hormon, penambahan cairan darah Ibu, persiapan laktasi. kebutuhan protein adalah 9 gram/hari. sebanyak 1/3 dari protein hewani mempunyai nilai biologis tinggi. Kebutuhan protein untuk fetus adalah 925 gram selama 9 bulan. Efisiensi protein adalah 70%, terdapat protein loss di urine lebih kurang 30%.

c) Lemak

Selama hamil, terdapat lemak sebanyak 2-2,5 kg dan peningkatan terjadi mulai bulan ketiga kehamilan. Penambahan lemak tidak diketahui, namun kemungkinan dibutuhkan untuk proses laktasi yang akan datang.

d) Mineral

(1) Ferum / Fe

- (a) Dibutuhkan untuk pembentukan HB, terutama hemodilusi
- (b) Pemasukan harus adekuat selama hamil untuk mencegah anemia
- (c) Wanita hamil memerlukan 800 mg atau 30-50 gram perhari
- (d) Anjuran maksimal penambahan mulai awal kehamilan karena pembelian yang hanya pada trimester III tidak dapat mengejar kebutuhan ibu dan juga untuk cadangan fetus.

(2) Kalsium (Ca)

- (a) Diperlukan untuk pertumbuhan tulang dan gigi
- (b) Vitamin D membantu penyerapan kalsium
- (c) Kebutuhan 30-40 gram perhari untuk janin
- (d) Wanita hamil perlu tambahan 600 mg/hari
- (e) Total kebutuhan ibu hamil selama kehamilan adalah 1200 mg/hari

(3) Natrium (Na)

- (a) Natrium bersifat mengikat cairan sehingga akan mempengaruhi keseimbangan cairan tubuh
- (b) Pada ibu hamil normal kadar natrium bertambah 1,6-88 gram/minggu sehingga cenderung akan timbul oedema.
- (c) Dianjurkan ibu hamil mengurangi makanan yang mengandung natrium.

e) Tiamin (Vitamin B1, Riboflamin (B2), dan Niasin (B3))

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi tiamin sekitar 1,2 miligram perhari, riboflamin sekitar 1,2

miligram perhari, dan niasin 11 miligram perhari. Ketiga vitamin ini bisa didapatkan dari keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur.

f) Air

Bertambah 7 liter, untuk volume dan sirkulasi darah bertambah lebih kurang 25% sehingga dengan demikian fungsi jantung dan alat-alat lain akan meningkat.

3) Personal *hygiene*

Mandi diperlukan untuk menjaga kebersihan/hygiene terutama perawatan kulit. Pasalnya pada masa kehamilan fungsi ekskresi dan keringat biasanya bertambah. Untuk itu digunakanlah sabun yang lembut atau ringan.

4) Pakaian

Pakaian yang dikenakan harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut. Selain itu wanita dianjurkan mengenakan bra yang menyokong payudara dan memakai sepatu dengan hak yang tidak terlalu tinggi karena berat wanita hamil berubah. Pakaian dalam yang dikenakan harus selalu bersih dan menyerap keringat. Dianjurkan pula memakai pakaian dari bahan katun yang dapat menyerap keringat. Pakaian dalam harus selalu kering dan harus sering diganti

5) Eliminasi

Wanita dianjurkan untuk defekasi teratur dengan mengonsumsi makanan yang banyak mengandung Serat seperti sayur. Selain itu perawatan perineum dan vagina dilakukan setelah BAK atau BAB dengan cara membersihkan dari depan ke belakang. Menggunakan pakaian dalam dari bahan katun dan sering berganti pakaian dalam.

6) Kebutuhan seksual

Hubungan seksual tidak dilarang selama kehamilan kecuali pada keadaan-keadaan tertentu seperti :

- a) Terdapat tanda-tanda infeksi (nyeri atau panas)
- b) Sering terjadi abortus atau prematur
- c) Terjadi perdarahan pervaginam saat koitus
- d) Pengeluaran cairan atau air ketuban yang mendadak

Sebaiknya koitus dihindari pada kehamilan muda sebelum kehamilan 16 Minggu dan pada hamil tua karena akan merangsang kontraksi

7) Mobilisasi

Wanita pada masa kehamilan boleh melakukan pekerjaan seperti yang biasa dilakukan sebelum hamil. Sebagai contoh bekerja di kantor melakukan pekerjaan rumah, atau bekerja di pabrik dengan syarat pekerjaan tersebut masih bersifat ringan dan tidak mengganggu kesehatan ibu dan janin seperti radiasi dan mengangkat beban yang berat

8) Istirahat / tidur

Wanita pekerja harus istirahat. Tidur siang menguntungkan dan baik untuk kesehatan. Hindari untuk pergi ke tempat hiburan yang terlalu ramai, sesak dan panas karena dapat menyebabkan jatuh pingsan. Tidur malam lebih kurang 8 jam dan tidur siang lebih kurang 1 jam.

9) Imunisasi

Immunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen. Imunisasi TT biasanya diberikan pada ibu hamil, calon pengantin wanita dan anak perempuan kelas 6 sekolah dasar.

a) Pada ibu hamil

TT1 : Segera setelah ada tanda-tanda kehamilan

TT2 : Satu bulan setelah TT1

b) Pada calon pengantin wanita

TT1 : Pada saat pendaftaran nikah

TT2 : Satu bulan setelah TT1

c) Anak perempuan kelas 6 SD

TT1 : Kapan saja selama kelas 6 SD

Dalam kaitan dengan pentingnya imunisasi TT pada ibu hamil hal yang harus di lakukan adalah bertanya pada ibu apakah ibu sudah mendapat imunisasi TT. Jika belum, ibu hamil dianjurkan untuk imunisasi TT sebanyak 2 kali, dengan jarak waktu imunisasi TT1 dan TT2 minimal 1 bulan atau 4 minggu, dan ibu hamil harus sudah diimunisasi lengkap pada usia kehamilan 8 bulan. Berikut adalah tabel pemberian imunisasi TT:

Tabel 2.2

Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval	Lama Perlindungan	Perlindungan (%)
TT1	Awal	Belum ada	0%
TT2	4 Minggu setelah TT1	3 Tahun	80%
TT3	6 Minggu setelah TT2	5 Tahun	95%
TT4	1 Tahun setelah TT3	10 Tahun	95%
TT5	1 Tahun setelah TT4	25 tahun atau seumur hidup	99%

Sumber : (Munthe, Juliana dkk, 2019) (Dartiwen dan Yati Nurhayati, 2019).

h. Asuhan Antenatal

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

Tujuan asuhan antenatal yaitu :

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

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (280 hari/ 40 minggu) atau 9 bulan 7 hari.

Periode dalam kehamilan terbagi dalam 3 triwulan/trimester :

1. Trimester I : 0-13 minggu
2. Trimester II : 14 – 27 minggu
3. Trimester III : 28 – 40 minggu (Dartiwen dan Yati Nurhayati, 2019).

i. Standar Asuhan Kehamilan

Kebijakan program : Sesuai Permenkes no 6 tahun 2024

- 1) Trimester I : Satu kali kunjungan (1x pemeriksaan dengan dokter)
- 2) Trimester II : Dua kali kunjungan

3) Trimester III : Tiga kali kunjungan (1x Pemeriksaan dilakukan dengan dokter)(Erina Eka Hatini, 2015).

Adapun asuhan standar minimal yang diberikan dalam pelayanan kebidanan dikenal dengan 14 T yaitu :

(a) Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg. Anjuran peningkatan berat badan per trimester kehamilan pada trimester I pertambahan BB 1-2,5/3 bulan, trimester II pertambahan berat rata-rata 0,35-0,4 kg/minggu, trimester III pertambahan BB 1 kg/bulan.

(b) Tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun dibawah normal dikhawatirkan bisa ke arah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole : 110/80-120/80 mmHg.

(c) Pengukuran tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi simpisis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

(d) Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin, pemberian tablet fe minimal 180 tablet selama kehamilan.

(e) Pemberian imunisasi TT

Untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan

(f) Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya mendeteksi anemia pada ibu hamil.

(g) Pemeriksaan protein urine

Berguna untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsi.

(h) Pemeriksaan Penyakit Menular Seksual (PMS)

Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya *treponema pallidum* / penyakit menular seksual, antara lain *syphilis*

(i) Pemeriksaan urine reduksi

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami

(j) Perawatan payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditujukan kepada ibu hamil. Manfaat perawatan payudara yaitu menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu, mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam), merangsang kelenjer-kelenjer susu sehingga produksi ASI lancar, mempersiapkan ibu dalam laktasi, perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan.

(k) Senam ibu hamil

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit

(l) Pemberian obat malaria

Diberikan khusus untuk ibu hamil di daerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil

(m) Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan *kretin* (hipotiroid) yang ditandai dengan gangguan fungsi mental, gangguan fungsi pendengaran, gangguan pertumbuhan, gangguan kadar hormone yang rendah

(n) Temu wicara

Tujuan temu wicara (konseling) pada *antenatal care* adalah untuk membantu ibu hamil memahami kehamilannya, sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan dan membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan (Elisabeth Siwi Walyani, 2016).

j. Konsep dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan

Menurut Varney dalam (Martiningsih dan Agustina 2019), dalam proses penatalaksanaan asuhan kebidanan ada 7 langkah, meliputi :

1). Langkah 1 : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan

pemeriksaan tanda- tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang (Martiningsih dan Agustina 2019).

Pada langkah ini dikumpulkan berupa data subjektif dan objektif berupa data fokus yang dibutuhkan untuk menilai keadaan ibu.

1. Data subjektif terdiri dari:

- a. Biodata ibu dan suami
- b. Alasan ibu memeriksakan diri
- c. Keluhan utama
- d. Riwayat menstruasi
- e. Riwayat kesehatan
- f. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas
- g. Pola kegiatan sehari-hari
- h. Data psikososial kultural dan spiritual
- i. Pengetahuan klien

2. Sedangkan data objektif terdiri dari:

- a. Hasil pemeriksaan umum (tinggi badan, berat badan, lingkar lengan, tekanan darah, nadi, suhu, penapasan)
- b. Hasil pemeriksaan kepala dan leher
- c. Hasil pemeriksaan payudara
- d. Hasil pemeriksaan abdomen
- e. Hasil pemeriksaan DJJ
- f. Hasil pemeriksaan genetalia
- g. Hasil pemeriksaan ekstremitas
- h. Hasil pemeriksaan darah dan urine

2) Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hasil pengkajian (Martiningsih dan Agustina 2019).

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data yang dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan/menegakkan diagnosa dan masalah yang spesifik. Dalam langkah ini terdiri dari:

1. Diagnosa kebidanan: Diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur. Standar Nomenklatur kebidanan:
 - a. Diakui dan telah disahkan oleh profesi
 - b. Berhubungan langsung dengan praktek kebidanan
 - c. Memiliki ciri khas kebidanan
 - d. Didukung oleh Dinical Judgemen dalam praktek kebidanan
 - e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan
2. Masalah

Hal-hal yang berkaitan dengan masalah psikologis yang dialami pasien, baik itu dari pengalaman klien dimasa yang lalu maupun dari pengetahuan yang klien miliki.

3. Kebutuhan

Hal-hal yang dibutuhkan klien sesuai dengan masalah yang ada pada pasien.

- 3). Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial berdasarkan rangkain dan diagnose yang sudah didefinisikan. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengawasi pasien bidan bersiap-siap bila masalah potensi benar-benar terjadi (Martiningsih dan Agustina 2019).
- 4). Langkah IV: Mengidentifikasikan dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera dan Kolaborasi.Mengatisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama anggota tim kesehatan lain (Martiningsih dan Agustina 2019).
- 5). Langkah V : Merencanakan Asuhan yang menyeluruh Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi / masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu dirujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya (Martiningsih dan Agustina 2019).
- 6). Langkah VI : Melaksanakan Asuhan
Pada langkah ini rencana asuhan yang komprehensif yang telah dibuat dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lainnya (Martiningsih dan Agustina 2019).
- 7). Langkah VII : Evaluasi

Melakukan Evaluasi hasil dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan diagnosa / masalah (Martiningsih dan Agustina 2019).

k. Dokumentasi Asuhan Kebidanan

1). Pengertian Dokumentasi Asuhan Kebidanan

Dokumentasi dalam kebidanan adalah suatu bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan klien, bidan dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab bidan (Munthr, 2019).

b). Fungsi Dokumentasi Kebidanan

Menurut Walyani (2019), fungsi dari dokumentasi antara lain:

1. Bentuk tanggung jawab profesi bidan
2. Perlindungan hukum
3. Mematuhi standar pelayanan
4. Efisiensi kegiatan dan pembiayaan asuhan

c). Metode Penulisan Dokumentasi Kebidanan

Menurut Walyani (2019), SOAP merupakan singkatan dari:

S: Subjektif

- a) Mengambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa.
- b) Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat, menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikosial, pola hidup).

c) Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang klien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa.

O: Objektif

a) Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung assessment.

b) Tanda gejala objektif yang diperoleh hasil pemeriksaan (keadaan umum, vital sign, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang, pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi).

c) Data ini memberi bukti gejala klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologis, hasil observasi, informasi kajian teknologi (hasil laboratorium, sinar X, rekaman CTG, dan lain-lain) serta informasi dan keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam kategori ini. Apa yang di observasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan ditegakkan.

A: Assesment

a) Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau dikumpulkan. Karena keadaan klien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamik sering menganalisis adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan klien.

b) Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi:

1)Diagnosa / Masalah

Diagnosa adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien: hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Berdasarkan hasil analisa yang diperoleh. Sedangkan masalah adalah sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu.

2)Antisipasi masalah lain / diagnosa potensial

P: Planning

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment.

Untuk perencanaan implementasi dan evaluasi dimasukkan dalam “P”.

a) Perencanaan

Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Untuk mengusahakan tercapainya kondisi klien yang sebaik mungkin. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan klien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang diambil harus membantu mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus sesuai dengan instruksi dokter.

b) Implementasi

Pelaksanaan rencana tindakan untuk menghilangkan dan mengurangi masalah klien. Tindakan ini harus disetujui oleh klien kecuali bila tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan klien. Bila kondisi klien berubah, intervensi mungkin juga harus berubah atau disesuaikan.

c) Evaluasi

Tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil merupakan hal penting untuk menilai keefektifan asuhan yang diberikan. Analisa dari hasil yang di capai menjadi focus dari ketetapan nilai tindakan. Jika kriteria tujuan

tidak tercapai, proses evaluasi dapat menjadi dasar untuk mengembangkan alternative sehingga mencapai tujuan.

C. PERSALINAN

1. Konsep Dasar

a. Pengetian Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu). Persalinan atau kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin secara spontan dengan prsentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18-24 jam tanpa komplikasi baik pada ibu ataupun pada janin(Sulfianti dkk,2020).

b. Tanda-Tanda Persalinan

Sebelum terjadinya persalinan, didahului degan tanda-tandaa berikut:

- 1) Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
- 2) Adanya pengeluaran lendir bercampur darah
- 3) Dapat juga disertai dengan ketuban pecah
- 4) Pada pemeriksaan dalam terdapat perubahan serviks yaitu pelunakan serviks, perdarahan serviks dan terjadinya pembukaan serviks (Yuni Fitriana dan Widy Nurwiandani, 2018).

c. Penyebab Mulainya Persalinan

Penyebab mulainya persalinan antara lain :

- 1) Penurunan kadar progesterone

Hormon estrogen dapat meninggikan kerentanan otot rahim, sedangkan hormon progesteron dapat menimbulkan relaksasi otot-otot Rahim

- 2) Teori *oxytocin*

Pada akhir usia kehamilan, kadar oxytocin bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot rahim

3) Ketegangan otot-otot

Dengan majunya kehamilan atau bertambahnya ukuran perut maka semakin teregang pula otot-otot rahim dan akan menjadi semakin rentan

4) Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjer-kelenjer suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena *anencephalus* kehamilan sering lebih lama dari biasanya

5) Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh *deciduas* menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan (Yuni Fitriana dan Widy Nurwiandani, 2018).

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan

Pada setiap persalinan harus diperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Faktor-faktor inilah yang akan menjadi penentu dan pendukung jalannya persalinan dan sebagai acuan melakukan tindakan tertentu pada saat terjadinya proses persalinan. Faktor-faktor tersebut diantaranya :

1) Jalan lahir (*passage*)

Passage adalah faktor jalan lahir atau biasa disebut dengan panggul ibu. Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan *introitus* (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan.

2) *Power*

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Adapun kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah :

a) HIS (kontraksi uterus)

His adalah kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Pada saat kontraksi otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. Kavum uteri menjadi lebih kecil mendorong janin dan kantong amnion kearah bawah rahim dan serviks.

b) Tenaga mengejan

Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan karena kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan abdominal. Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar (BAB) tapi jauh lebih kuat lagi.

3) *Passenger*

Faktor *passenger* terdiri atas 3 komponen yaitu janin, air ketuban dan plasenta.

a) Janin

Janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat dari interaksi beberapa faktor, diantaranya :

(1) Kepala janin

(2) Pesentasi kepala janin

(3) Letak janin

(4) Sikap janin

(5) Posisi janin

b) ketuban

Ketuban berfungsi untuk melindungi pertumbuhan janin, menjadi bantalan untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar, menstabilkan perubahan suhu, pertukaran cairan, sarana yang memungkinkan janin bergerak bebas dan mengatur tekanan dalam lahir. Saat usia kehamilan 25-26 minggu, jumlahnya rata-rata 239 ml. lalu meningkat jadi ± 984 ml pada usia kehamilan 33-34 minggu dan turun jadi 836 ml saat janin siap lahir.

c) Plasenta

Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting. Di mana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan serta sebagai barrier. Melihat pentingnya peranan dari plasenta maka bila terjadi kelainan pada plasenta akan menyebabkan kelainan pada janin ataupun mengganggu proses persalinan.

4) Psikis (Psikologis)

Perasaan positif berupa kelagaaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anaknya. Khususnya rasa lega itu berlangsung bila kehamilannya mengalami perpanjangan waktu. Wanita seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu “keadaan yang belum pasti” sekarang menjadi hal yang nyata.

5) Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses persalinan tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan. Penolong juga berperan dalam memantau dengan saksama

dan memberikan dukungan serta kenyamanan pada ibu, baik dari segi emosi atau perasaan, maupun fisik (Legawati, 2018).

e. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan adalah rangkaian gerakan pasif dari janin terutama yang terkait pada bagian terendah janin saat mengalami desensus.

1) Engagement

Pada minggu-minggu akhir kehamilan atau pada saat persalinan dimulai kepala masuk PAP, umumnya dengan presentasi biparietal (diameter lebar yang paling panjang berkisar 8,5-9,5 cm) atau 70% pada panggul ginekoid.

2) Penurunan

Penurunan kepala janin sangat tergantung pada arsitektur pelvis dengan hubungan ukuran kepala dan ukuran pelvis sehingga penurunan kepala berlangsung lambat.

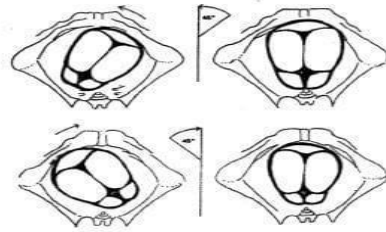
Kepala turun ke dalam rongga panggul, akibat tekanan langsung dan his dari daerah fundus ke arah daerah bokong, tekanan dari cairan amnion, kontraksi otot di dinding perut dan diafragma (mengejan), dan badan janin terjadi ekstensi dan menegang.

3) Fleksi

Pada umumnya terjadi fleksi penuh atau sempurna sehingga sumbu panjang kepala sejajar sumbu panggul untuk membantu penurunan kepala selanjutnya. Kepala janin fleksi, dagu menempel ke toraks, posisi kepala berubah dari diameter oksipito frontalis (puncak kepala) menjadi diameter belakang kepala (suboksipito-bregmatikus).

4) Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam selalu disertai dengan turunnya kepala, putaran ubun-ubun kecil ke arah depan (ke bawah simfisis pubis). Membawa kepala melewati distansia spinarum dengan diameter biparietalis.



Sumber : Prawirohardjo, Sarwono. 2016

Gambar 2.1 Putaran Paksi Dalam

5) Ekstensi

Ekstensi terjadi setelah kepala mencapai vulva, terjadi ekstensi setelah oksiput melewati bawah simfisis pubis bagian posterior, lahir berturut-turut : ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut, dan dagu.

6) Putaran Paksi Luar

Setelah Kepala Lahir, kepala memutar kembali ke arah punggung untuk menghilangkan torsi pada leher (putaran resitusi), Selanjutnya putaran dilanjutkan sampai belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadikum sepihak.



Sumber : Prawirohardjo, Sarwono. 2016

Gambar 2.2 Putaran Paksi Luar

7) Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan dibawah simfisis menjadi hipomoklion kelahiran bahu belakang, Bahu depan menyusul lahir, diikuti seluruh badan bayi : badan (toraks, abdomen) dan lengan, pinggul/trokanter depan dan belakang, tungkai dan kaki(Bringiwaty Batbual, 2021).

f. Tahapan Persalinan

Adapun tahapan persalinan yaitu:

1) Kala 1 (Pembukaan)

Kala 1 dimulai dari persalinan sampai pembukaan lengkap (10 cm). Pada primigravida kala 1 berlangsung kira-kira 13 jam dan pada multigravida kira-kira 7 jam. Proses tahap persaliinan kala 1 dibedakan menjadi dua fase yaitu:

a) Fase Laten

Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm, proses pembukaan berlangsung selama 7-8 jam.

b) Fase Aktif

Terbagi menjadi 3 fase, antara lain:

(1) Fase akselerasi

Pemukaan 3 cm dapat menjadi 4 cm dalam 2-3 jam.

(2) Fase dilatasi maksimal

Pembukaan 4 cm menjadi 9 cm berlangsung sangat cepat dalam waktu 3 jam.

(3) Fase deselerasi

Pembukaan 9 cm menjadi lengkap berlangsung sangat lambat dalam waktu 2 jam.

2) Kala II

Pada tahap kala II ini di mulai dari pembukaan lengkap sampai terjadinya pengeluaran bayi yang terjadi selama 20-60 menit.

Tanda dan gejala kala II:

- a) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan terjadinya kontraksi
- b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan vagina
- c) Perineum menonjol
- d) Vulva-vagina dan spinchter ani membuka
- e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

3) Kala III

Kala III merupakan kala pengeluaran plasenta.Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung sela 5-30 menit setelah bayi lahir.

4) Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut.

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV

- a) Tingkat kesadaran
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital : Tekanan darah, Nadi, Pernapasan
- c) Kontraksi uterus
- d) Terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc

Asuhan dan pemantauan pada kala IV :

- a) Berikan rangsangan taktil
- b) Evaluasi TFU

- c) Perkiraan kehilangan darah
- d) Pemeriksaan perineum
- e) Evaluasi kondisi ibu
- f) Dokumentasi pada partograf

Hal diatas dilakukan pada 2 jam pertama setelah melahirkan, 1 jam pertama dilakukan pengecekan setiap 15 menit dan 1 jam kedua selama 30 menit. Berikut tabel lamanya persalinan:

Tabel 2.3

Lamanya Persalinan

Uraian	Primipara	Multipara
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	$\frac{1}{2}$ jam
Kala III	$\frac{1}{2}$ jam	$\frac{1}{4}$ jam
Total	14 $\frac{1}{2}$ jam	7 $\frac{1}{4}$ jam

Sumber : (Nila Trisna Yulianti dan Karnila Lestari, 2019)
(Yuni Fitriana dan Widy Nurwiandani, 2018)

g. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar pada ibu bersalin antara lain:

1) Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama persalinan haru diperhatikan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adequate dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adequate dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan.

2) Kebutuhan cairan dan nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik selama proses persalinan. Pastikan bahwa setiap tahap persalinan (Kala I,II,III maupun IV)ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi bagi sel-sel tubuh.

3) Kebutuhan eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Ajurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan.

4) Kebutuhan hygiene

Kebutuhan hygiene ibu bersalin harus diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin. Personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relaks, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan, dan memelihara kesejahteraan fisik.

5) Kebutuhan istirahat

Selama proses persalinan berlangsung ibu bersalin haarusmemenuhi kebutuhan istirahat yang cukup. Istirahat selama proses persalinan yang di maksud adalah memberi kesempatan pada ibu untuk encoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama idak ada his atau disela-sela his. Ibu bias berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal yang menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau bila memungkinkan ibu dapat tidur.

6) Posisi dan ambulansi

Posisi yang dimaksud adalah posisi persalinaan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Persalinaan merupakan suatu peristiwa yang fisiologis tanpa disadari dan terus berlangsung (progresif). Bantu ibu agar tetap tenang dan relaks, maka sebaiknya tidak mengatur posisi persalinaan dan posisi meneran ibu.

7) Pengurangan rasa nyeri

Nyeri persalinaan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinaan. Respon fisiologis terhadap nyeri meliputi: Peningkatan tekanan darah , denyut nadi, pernapasan, keringat, diameter pupil, dan ketegangan otot. Rasa nyeri ini apabila tidak ditangani dengan tepat, dapat meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stress, yang pada akhirnya dapat menyebabkan terjadinya persalinaan lama. Dengan ini penulis menyimpulkan pengobatan komplementer kepada ibu bersalin fase aktif kala I normal agar ibu merasa nyaman dalam bersalin yaitu melalui Totok Punggung. Tahap Persalinaan Awal (Fase Laten): Pada fase ini, ibu hamil bisa merasakan kontraksi ringan yang mulai lebih teratur. Teknik totok pada titik-titik di area punggung bawah, bahu, dan tangan bisa membantu mengurangi rasa sakit serta memberi kenyamanan saat kontraksi.

Fase Aktif Persalinaan dimana Saat kontraksi menjadi lebih intens, ibu hamil bisa mendapatkan manfaat dari tekanan lebih kuat pada titik L2 dan L4, tetapi tetap pastikan untuk melakukannya dengan hati-hati dan sesuai kenyamanan ibu. Totok pada titik-titik ini bisa merangsang kontraksi lebih lanjut dan membantu membuka jalan lahir dengan minim rasa sakit karena

hormone endorphin yang dihasilkan pada titik ini. Sehingga ibu merasa nyaman menghadapi persalinan dengan minim rasa sakit (Frauenfelder Kathleen A,2018).

Fase Peralihan dan Kala II (Pengeluaran Bayi): Pada fase ini, ibu mungkin merasa lebih banyak tekanan di area panggul dan punggung bawah. Totok pada titik BL23(L2) dan BL25(L4), serta teknik pemijatan lembut pada punggung bawah, dapat membantu meredakan nyeri dan memberi ibu rasa nyaman saat dorongan untuk melahirkan mulai lebih kuat (Frauenfelder Kathleen A,2018).

Setelah melakukan teknik totok dengan lama 15-30 detik masing- masing titik selama 15-30 menit dan diulang dengan durasi 5-10 menit, pastikan ibu hamil beristirahat sejenak dan merasakan efek relaksasi yang terjadi pada tubuhnya akibat penurunan nyeri. Ingatkan ibu untuk tetap terhidrasi dengan baik, terutama jika melakukan teknik ini dalam waktu yang lama. Awasi kondisi ibu setelah dilakukan totok untuk memastikan tidak ada reaksi negatif, seperti pusing atau rasa tidak nyaman. Jika ibu merasa sakit berlebihan atau reaksi negatif muncul, segera hentikan teknik ini dan konsultasikan dengan tenaga medis. Pastikan tekanan yang diberikan selama teknik totok tidak terlalu kuat dan tetap berada dalam ambang kenyamanan ibu (Frauenfelder Kathleen A,2018). Teknik totok punggung memanfaatkan tekanan pada titik-titik koordinat di sepanjang punggung dan tubuh yang dipercaya dapat meredakan nyeri, meningkatkan sirkulasi darah, dan memfasilitasi proses persalinan.

8) Kebutuhan psikologis ibu bersalin

Kebutuhan psikologi yang dibutuhkan ibu bersalin bias dengan memberikan sugesti , hal ini bertujuan untuk memotivasi ibu dalam melalui

proses persalinan. Selain itu mengalihkan perhatian ibu dan membangun kepercayaan juga bias membuat pemikiran dan sikap ibu menjadi positif terhadap persalinan yang akan dijalannya (Ari Kurniarum, 2016).

9) Pengisian Partograf

Lembar belakang partograf merupakan catatan persalinan yang berguna untuk mencatat proses persalinan yaitu data dasar, kala I, kala II, kala III, kala IV dan bayi baru lahir (Nurwiandani, 2018)

- a) Data dasar : Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat merujuk, pendamping saat merujuk, dan masalah dalam kehamilan atau persalinan.
- b) Kala I : Pada bagian ini terdiri dari pertanyaan- pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah yang timbul, penatalaksanaan, dan hasil penatalaksanaannya.
- c) Kala II : Pada bagian ini terdiri dari laporan tentang episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu, dan masalah penatalaksanaannya.
- d) Kala III : Kala III berisi informasi tentang inisiasi menyusui dini, lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, massase fundus uteri, kelengkapan plasenta >30 menit, lacerasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan lainnya.
- e) Kala IV : Kala IV berisi tentang data tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.
- f) Bayi Baru Lahir : Bayi baru lahir berisi tentang berat badan, panjang badan, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya.

LEMBAR BAGIAN DEPAN PARTOGRAF

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : Umur : (G: P: A:)
 No. Puskesmas Tanggal Jam :
 Ketuban pecah sejak jam mules sejak jam

Denyut Jantung Janin (/menit)	200 190 180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80	
Air ketuban penyusupan		
Pembukaan serviks (cm) bertanda X Turunnya kepala bertanda 0	10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0	 WASPADA BERHINDAK
Waktu (jam)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16	
Kontraksi tiap 10 menit	< 20 20 - 40 > 40 (detik)	
Oksitosin U/L Tetes / menit		
Obat dan Cairan IV		
Nadi	180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60	
Tekanan darah		
Suhu °C		
Urine	Protein Aseton Volume	

LEMBAR BAGIAN BELAKANG PARTOGRAF

CATATAN PERSALINAN

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

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

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

24. Masase fundus uteri?

- ☐ Ya
☐ Tidak, alasan

25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak

Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :

- a.
 b.

26. Plasenta tidak lahir > 30 menit :

- ☐ Tidak
☐ Ya, tindakan

27. Laserasi :

- ☐ Ya, dimana
☐ Tidak

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

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

29. Atonia uteri :

- ☐ Ya, tindakan :
☐ Tidak

30. Jumlah darah yg keluar/perdarahan ml

31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut

Hasilnya :

KALA IV

32. Kondisi ibu : KU : TD : ... mmHg Nadi : x/mnt Napas : ...x/mnt
 33. Masalah dan penatalaksanaan masalah

BAYI BARU LAHIR :

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

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

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

i. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan

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

1) Biodata mencakup identitas pasien

a) Nama

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

b) Umur

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

c) Suku/bangsa

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

d) Agama

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

e) Pendidikan

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

2014).

f) Pekerjaan

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

g) Alamat

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

3) Tanda-tanda persalinan

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

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

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

punggung bawah, dan rasa sakit dapat menyebar ke kaki.

4) Pengeluaran pervaginam :

a) Lendir darah

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

b) Air Ketuban

1) Merupakan cairan yang terdapat di dalam rongga amnion yang diliputi oleh selaput janin (Wiknjosastro, 2005). Rongga amnion sendiri mulai terbentuk pada hari ke 10-20 setelah pembuahan. (Siswosudarmo, 2008)

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

5) Riwayat kehamilan sekarang

(a) HPHT

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

(b) Lamanya

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

(c) Siklus

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

(d) ANC

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

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

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

6) Riwayat Imunisasi

Suntik Imunisasi TT pada ibu hamil memiliki tujuan mencegah tetanus pada proses persalinan, dimana terdapat luka baik pada rahim maupun pada tali pusat bayi. Hal ini terutama mencegah tetanus pada persalinan berisiko tinggi yaitu

apabila persalinan dilakukan dengan alat-alat yang tidak steril (Najwa, 2018)

7) Riwayat persalinan yang lalu

Riwayat melahirkan preterm meningkatkan risiko ibu sebesar 30 % untuk melahirkan preterm lagi. Risiko tersebut meningkat seiring peningkatan jumlah kelahiran cukup bulan. Wanita yang pernah melahirkan BBLR berisiko kembali melahirkan BBLR. Catatan berat badan bayi dan usia gestasi dapat dipakai untuk mengidentifikasi adanya BBLR (Wheeler, 2004). Komplikasi pada persalinan sebelumnya yang memerlukan tindakan sectio caesaria perlu diperhatikan guna menentukan tindakan persalinan yang mungkin digunakan pada persalinan mendatang. Jika ibu memiliki riwayat keguguran berkali-kali, ibu berisiko tinggi mengalaminya kembali serta peluang mengalami persalinan prematur dan masalah lain yang terkait juga lebih tinggi (Holmes, 2011).

8) Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir

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

9) Pola keseharian

a. Pola nutrisi

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

b. Pola eliminasi

a) BAK

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

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

b) BAB.

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

c. Pola istirahat/tidur

Dikaji untuk mengetahui pola istirahat ibu terakhir apakah terdapat gangguan dalam pola istirahat ibu dan terdapat keluhan atau tidak (Saifuddin, 2010).

Tidur selama 8 jam pada malam hari, juga tidur siang minimal 1 hingga maksimal 3 jam sangat penting untuk membantu membuat ibu hamil mengembalikan stamina selepas beraktivitas. sehingga ibu energi dan tenaga untuk menjalani proses persalinan (Marmi, 2014).

d. Psikologis

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

- (1) Respon ibu dan keluarga terhadap persalinannya.
- (2) Respon ibu dan keluarga terhadap bayinya.
- (3) Respon ibu terhadap dirinya.

2. Objektif

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

1. Keadaan umum

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

2. Kesadaran

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

3. 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 diwaspadai adanya

infeksi (Romaui, 2011).

4. Muka

a. Edema wajah

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

b. Konjungtiva

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

c. Sclera

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

5. Pinggang

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

6. Abdomen

a. Bekas luka

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

b. Palpasi

a). Leopold I

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

b). Leopold II

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

c). Leopold III

Untuk mengetahui bagian terbawah janin, bokong atau kepala jika teraba bagian yang bulat, melenting, keras, dan dapat digoyangkan maka itu adalah kepala. Namun jika teraba bagian yang bulat, besar, lunak dan sulit digerakkan maka ini adalah

bokong. Jika dibagian bawah tidak ditemukan kedua bagian seperti tersebut, maka pertimbangkan apakah janin dalam letak melintang.

d). Leopold IV

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

c. Palpasi supra pubik/ kandungkemih

harus sering diperiksa setiap 2 jam untuk mengetahui adanya distensi juga harus dikosongkan untuk mencegah obstruksi persalinan akibat kandung kemih yang penuh, yang akan mencegah penurunan bagian presentasi janin dan trauma pada kandung kemih akibat penekanan yang lama yang akan

menyebabkan kandung kemih secara rutin selama persalinan ibu harus berkemih sedikitnya setiap 2 jam atau lebih sering jika ibu merasa ingin berkemih atau jika kandung kemih terasa penuh periksa kandung kemih sebelum palpasi Leopold dan memeriksakan denyut jantung janin (Wiknjosastro, 2008)

d. Auskultasi

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

e. DJJ

FI : terdengar jelas pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 136 kali permenit teratur. FII : terdengar jelas pada kadran kiri atas perut ibu dengan frekuensi 130 kali permenit teratur.: kali/menit, teratur/ tidak Ekstremitas atas dan bawah

f. Edema tangan dan jari

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

g. Varises

Semakin besar kehamilan maka akan terjadi peningkatan tekanan di pembuluh darah vena kaki. Kadar progesterone yang tinggi juga dapat menyebabkan relaksasi pembuluh vena di kaki sehingga semakin mudah kan terjadinya

varises. Hal ini akan menghilang setelah proses kelahiran namun terkadang kondisi ini mengganggu selama kehamilan (Walyani, 2005).

Varises merupakan kondisi yang terjadi saat pembuluh darah yang terletak cukup dekat dengan permukaan kulit mengalami pembengkakan ataupun pelebaran. Varises dapat menyebabkan pembuluh darah menjadi berwarna biru maupun ungu dan menonjol keluar. Dalam keadaan tertentu peradangan pada varises bisa menyebabkan ibu hamil mengalami komplikasi. Seperti: Borok kaki (ulserasi), ulkus (luka di sekitar pembuluh darah), Pembuluh darah pecah (pendarahan). Peradangan kronis pembuluh darah tungkai atau gumpalan darah (tromboflebitis) (Walyani, 2005).

h. Reflek patella kanan dan Reflek Patella Kiri

Bila tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon ditekek. 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

Inspeksi vulva dan vagina untuk mengetahui pengeluaran cairan atau darah dari liang senggama, perlukaan pada vulva/labium mayus, dan pertumbuhan abnormal (kondiloma akuminata-lata, kista bartholini, abses bartholini, fibroma labium mayus). Pada palpasi vulva akan teraba tumor pada vulva, teraba benjolan atau penebalan labium mayus, dan teraba pembengkakan kelenjar Bartholini (Manuaba, 2010).

8. Pemeriksaan Laboratorium

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

a. Tes Golongan darah

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

b. Tes Hb / Haemoglobin

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

c. Tes protein urine

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

d. Tes glukosa/reduksi urine

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

e. Tes HIV

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

f. Tes Malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non

endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria apabila ada indikasi (Kumalasari, 2015).

9. Pemeriksaan Dalam

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

3. Identifikasi Diagnosa Masalah

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

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

2) Diagnosa

Diagnosa dapat ditegakkan yang berkaitan dengan para, abortus, anak hidup, umur ibu dan keadaan persalinan. Data dasar meliputi :

a. Data Subyektif

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

b. Data obyektif

Palpasi tentang tinggi fundus uteri dan kontraksi hasil pemeriksaan tanda-tanda vital.

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

c. Masalah

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

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

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

4. Identifikasi Diagnosa Potensial

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

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

5. Identifikasi Kebutuhan Segera

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

6. Perencanaan

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

Langkah-langkah Perencanaan :

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

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

11) Periksa kelengkapan alat yang akan digunakan dalam menolong persalinan

7. Pelaksanaan

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

Langkah- Langkah Pelaksanaan :

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

8. Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui apa yang telah dilakukan bidan. Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar – benar telah

terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana yang telah diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

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

D. BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir merupakan suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kelahiran 37-42 minggu, Lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara normal atau spontan tanpa gangguan, menangis kusat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2500-4000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine. Bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin (Febrianti dan Aslina, 2021).

b. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir

Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir antara lain:

1. Perubahan Sistem Pernapasan

Sistem pernafasan merupakan sistem yang paling tertantang ketika mengalami perubahan dari fase intrauterus menuju ekstrauterus. Bayi baru lahir harus mulai segera mulai bernapas. Selama kehamilan, organ yang berperan dalam respirasi janin sampai janinlahir adalah plasenta.

2. Perubahan Sirkulasi

Karakteristik sirkulasi janin merupakan system tekanan rendah karena paru-paru masih tertutup dan berisi cairan, organ memerlukan darah dalam jumlah minimal. Pemasangan klem tali pusat akan menutup sistem tekanan darah dari plasenta ke janin. Aliran darah dari plasenta berhenti, system sirkulasi bayi baru lahir akan mandiri, tertutup, dan bertekanan tinggi.

3. Termoregulasi

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat stress akibat perubahan suhu lingkungan karena belum dapat mengatu suhu tubuh sendiri. Pada saat bayi meninggalkan lingkungan Rahim ibu yg bersuhu rata-rata 30⁰ C, kemudian bayi masuk kedalam lingkungan. Suhu ruangan persalinan yang suhu 25⁰ C sangat

bereda dengan suhu didalam Rahim. Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu :

a) Konveksi

Konveksi adalah Kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, misal ketika bayi diletakkan di dekat jendela terbuka.

b) Radiasi

Radiasi adalah Kehilangan panas yang terjadi karena bayi didekatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu yang lebih rendah dari suhu tubuh bayi, misalnya bayi diletakkan diruangan ber AC.

c) Konduksi

Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apalagi bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.

e) Evaporasi

Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

1. Glukosa

Sebelum dilahirkan, kadar darah janin berkisar 60-70% dari kadar darah ibu. Dalam persiapan untuk kehidupan luar Rahim. Janin yang sehat mencadangkan glukosa sebagai glikogen terutama didalam hati. Sebagian penyimpanan glikogen berlangsung pada trimester III.

2. Sistem Ginjal

Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan *filtrasi glomerulus*, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Fungsi tubulus tidak matur sehingga dapat menyebabkan kehilangan natrium dalam jumlah besar dan ketidakseimbangan elektrolit lain.

Bayi baru lahir mengekresikan sejumlah kecil urin pada 48 Jam pertama kehidupan, sering kali hanya sebanyak 30-60 ml. Protein atau darah tidak boleh terdapat didalam urin baru lahir.

3. Sistem Pencernaan atau gastrointestinal

Pada saat lahir, saluran pencernaan bayi masih belum matang dan belum matang sepenuhnya sampai 2 tahun pertama. Bayi baru lahir aterm (cukup bulan) mampu menelan, mencerna, memetabolisme, dan mengabsorpsi protein dan karbohidrat sederhana, serta mengemulsikan lemak.

Pada saat lahir, kapasitas lambung bayi adalah sekitar 30-60 ml dan meningkat dengan cepat. Bayi diberikan ASI atau susu formula , bayi baru lahir akan melakukan tiga sampai empat hisapan kecil setiap kali menghisap(Annisa UI Mutmainnah dkk, 2017).

c. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 Jam Pertama

Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama yaitu:

1) Penilaian awal pada bayi segera setelah lahir

Asuhan segera pada bayi baru lahir pada bayi selama jam pertama setelah kelahiran. Aspek-aspek penting dari asuhan segera bayi baru lahir adalah:

Lakukan penilaian secepatnya pada bayi baru lahir dengan menjawab 5 pertanyaan yang meliputi:

Sebelum bayi lahir :

- a) Apakah kehamilan cukup bulan?
- b) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- c) Apakah bayi menangis atau bernafas atau tidak megap-megap?
- d) Apakah tonus otot baik atau bayi bergerak aktif?
- e) Apakah warn kulit bayi kemerahan?

Penilaian keadaan umum pada bayi dinilai menggunakan APGAR yang dinilai satu menit setelah kelahiran bayi yang bertujuan untuk menilai apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Aspek-aspek yang dinilai dari penilaian APGAR adalah kemampuan laju jantung, kemampuan bernafas, kekuatan tonus otot, kemampuan reflek dan warna kulit. Setiap penilaian diberi angka 0,1 dan 2. Dari hasil penilaian tersebut dapat kita ketahui apakah bayi dalam keadaan normal, jika keadaan normal nilai APGAR 7-10, nilai APGAR 4-6 mengalami asfiksia sedang, nilai APGAR 0-3 mengalami asfiksia berat.

Tabel 2.4

APGAR SCORE

Score	0	1	2
Appereance (Warna kulit)	Biru pucat	Tubuh merah ekstremitas biru	Merah seluruh tubuh
Pulse (Denyut jantung)	Tidak ada	Kurang dari 100x/menit	Lebih dari 100x/menit
Greemace (Reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Merintih	Batuk ,Bersin
Activity (Tonus Otot)	Lunglai	Lemah (fleksi ekstremitas)	Gerak aktif (fleksi kuat)
Respiration (usaha napas)	Tidak ada	Tidak teratur	Tangis kuat

Sumber : Yuni Fitriana dan Widy Nurwiandani, 2018

2) Pemotongan tali pusat

- a) Dengan menggunakan klem DTT

- b) Lakukan penjepitan tali pusat dengan menggunakan klem sekitar 3 cm dari dinding perut atau pangkal pusat bayi
- c) Tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke dua dengan jarak 2 cm dari tempat penjepitan pertama atau mengarah ke ibu.
- d) Pegang tali pusat antara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan lain memotong tali pusat di antara dua klem dengan menggunakan gunting steril. Setelah memotong tali pusat ganti handuk basah dan selimut bayi dengan selimut atau kain yang kering dan bersih. Pastikan bahwa bayi terselimuti dengan baik
- e) Perawatan tali pusat, setelah dipotong kemudian tali pusat di jepit dengan umbilical kord dan dibungkus dengan kassa steril bila basah di ganti langsung dengan yang kering.

3) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

- a) Dalam keadaan ibu dan bayi tidak memakai baju, tengkurapkan bayi di dada atau di perut ibu agar terjadi sentuhan kulit ibu dan bayi dan kemudian selimuti keduanya agar bayi dan ibu tidak kedinginan
- b) Anjurkan ibu memberikan sentuhan kepada bayi untuk merangsang bayi mendekati puting
- c) Biarkan bayi bergerak sendiri mencari puting susu ibunya
- d) Biarkan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu selama minimal 1 jam walaupun proses menyusui telah terjadi. Bila belum terjadi proses menyusui selama 1 jam, dekatkan bayi pada puting ibu agar proses menyusui pertama dapat terjadi
- e) Tunda tindakan lain seperti menimbang, mengukur, dan memberikan suntikan vitamin K sampai proses menyusui pertama selesai

- f) Proses menyusui dini dan kontak kulit ibu dan bayi harus diupayakan sesegera mungkin meskipun ibu melahirkan dengan cara operasi atau tindakan lain
 - g) Berikan ASI saja tanpa minuman atau cairan lain, kecuali ada indikasi medis yang jelas.
- 4) Memeriksa Vitamin K, Imunisasi hepatitis B dan salep mata
- a) Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K dosis 0,5- 1 mg injeksi IM dipaha kiri segera mungkin untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir
 - b) 1 jam setelah lahir dan pemberian vitamin K, lakukan injeksi hepatitis B secara IM dipaha kanan untuk mencegah penyakit hati
 - c) Tetes mata untuk pencegahan infeksi mata dapat dilakukan setelah melakukan IMD. Pencegahan infeksi tersebut menggunakan salep mata tetraiklin 1 %. Salep antibiotik tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran..
- 5) Pengukuran Antropometri
- Melakukan pengukuran berat badan, panjang badan, lingkar kepala, lingkar dada dan lingkar lengan.
- 6) Pemeriksaan fisik
- a) Pemeriksaan fisik yang dilakukan bertujuan untuk memastikan normalitas dan mendeteksi adanya penyimpangan dari normal.
 - b) Prinsip pemeriksaan fisik bayi baru lahir
- Menjelaskan prosedur pada ibu dan meminta persetujuan ibu untuk melakukan tindakan, cuci dan keringkan tangan, pakai sarung tangan, pastikan pencahayaan baik, periksa apakah bayi dalam keadaan hangat, buka bagian yang akan diperiksa (jika bayi tidak memakai baju pemeriksaan harus

dibawah lampu pemancar, dan segera selimuti kembali dengan cepaat,Periksa bayi secara sistematis dan menyeluruh (Annisa UI Mutmainnah dkk, 2017).

2. Konsep Dasar Neonatus

a. Pengertian Neonatus

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. Nenoatus juga sebutan bagi bayi yang baru lahir atau usia dari 0-28 hari. Bayi usia kurang dari satu bulan mempunyai tubuh yang sangat lemah dan rentan terkena penyakit (Ni Wawan Armini dkk, 2017).

b. Perubahan Fisiologis pada Masa Neonatus

Perubahan fisiologis pada masa neonatus antaraa lain:

1) Sistem Pernapasan

Struktur matang paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah lahir pertukaaran gas melalui paru-paru bayi.

2) Peredaran Darah

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkann tekanan arteri pada paru-paru menurun. Tekanan dalam jantung kanaan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional.

3) Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa, sehingga metabolisme basal per KgBB akan lebih besar. BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru, artinya energi diperoleh dari metabolisme, karbohidrat dan lemak.

4) Keseimbangan Air dan Fungsi Ginjal

Tubuh BBL mengandung relatif 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) Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal
- c) *Renal blod flow* relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa

5) Immunoglobulin

Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sum-sum tulang, lamina propria ileum dan apendiks. Plasenta merupakan sawer, sehingga fetus bebas dari antigen dan stres imunologis. Pada BBL hanya terdapat gamma globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil.

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 dengan mekonium.

7) Hati

Segara setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu yang sedikit lama.

8) Keseimbangan Asam Basa

PH darah ketika bayi lahir rendah karena glikolisis anerobik. Dalam 24 jam neonatus telah mengompensasi asidosis ini(Ni Wawan Armini dkk, 2017).

c. Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal adalah kontak neonatal dengan tenaga kesehatan minimal dua kali untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan neonatal, baik dalam maupun di luar gedung puskesmas, termasuk bidan di desa, polindes dan kunjungan ke rumah.

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah

Kunjungan neonatal terbagi dalam 3 kategori, yaitu :

1) Kunjungan neonatal ke satu (KN 1)

Kunjungan neonatal yang ke satu (KN 1) adalah kunjungan neonatal pertama kali yaitu pada 6-48 jam setelah kelahiran.

Penatalaksanaan :

- a) Pemeriksaan fisik bayi
- b) Pemberian salep mata
- c) Pemberian vit K
- d) Pemberian Imunisasi Hb0

2) Kunjungan neonatal yang kedua (KN 2)

Kunjungan neonatal yang kedua adalah kunjungan neonatal yang kedua kali yaitu pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah kelahiran.

Penatalaksanaan :

- a) Pemeriksaan fisik bayi
- b) Pemeriksaan perilaku bayi
- c) Nutrisi bayi

- d) Pola istirahat
- e) Tanda bahaya

3) Kunjungan neonatal yang ketiga (KN 3)

Kunjungan neonatal yang ketiga adalah kunjungan neonatal yang ketiga kali yaitu pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah kelahiran.

Penatalaksanaan :

- a) Pemeriksaan pertumbuhan dan berat badan
- b) Pemeriksaan berat badan
- c) Nutrisi bayi
- d) Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG(Elisabeth Siwi Walyani dan Endang Purwoastuti, 2015).

c. Konsep dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi baru Lahir

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan berfokus pada klien.(Varney,2009)

Proses manajemen ini terdiri dari 7 langkah berurutan dimana disetiap langkah disempurnakan secara periodik, proses ini dimulai dari pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Dengan adanya proses manajemen asuhan kebidanan ini maka mudah kita dapat mengenali dan mengidentifikasi masalah selanjutnya, merencanakan dan melaksanakan suatu asuhan yang aman dan efektif.

1. Langkah I (Pertama): Pengkajian Data

Langkah ini dilakukan dengan melakukan pengkajian melalui proses mengumpulkan data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap seperti riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, peninjauan catatan terbaru atau catatan sebelumnya, data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil

studi. Semua data dikumpulkan dari sumber yang berhubungan dengan kondisi pasien (Sari, 2012). Proses pengumpulan data mencakup data subjektif dan objektif sebagai berikut :

a) Data Subjektif

Data subyektif adalah data yang di dapatkan dari klien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi dan kejadian, data tersebut tidak di tentukan oleh perawat secara independen tetapi melalui suatu interaksi atau komunikasi (Nursalam, 2009).

a. Biodata menurut Sondakh (2013), meliputi :

- 1) Nama bayi : untuk menghindari kekeliruan
- 2) Umur bayi : untuk mengetahui usia bayi
- 3) Tanggal/jam lahir : untuk mengetahui usia neonatus
- 4) Jenis kelamin : untuk mengetahui jenis kelamin bayi
- 5) Nama orang tua : untuk memudahkan memanggil atau menghindari kekeliruan
- 6) Umur Ibu : untuk mengetahui apakah ibu beresiko tinggi/tidak
- 7) Agama : untuk mengetahui kepercayaan yang dianut ibu
- 8) Pendidikan : untuk memudahkan pemberian KIE
- 9) Pekerjaan : untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi
- 10) Alamat : untuk memudahkan /kunjungan rumah.

b. Keluhan utama pada masuk

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi (Ambarwati dan Wulandari, 2010)

Keluhan utama pada bayi baru lahir dengan.... (Maryanti dkk, 2011).

c. Riwayat kehamilan dan persalinan

Menurut Sondakh (2013), meliputi :

a) Riwayat Prenatal

Anak beberapa, riwayat kehamilan yang mempengaruhi bayi baru lahir adalah

kehamilan yang tidak disertai komplikasi seperti diabetes militus, hepatitis, jantung, asma, hipertensi, TBC, frukuensi antenatal care (ANC), dimana keluhan-keluhan selama hamil, HPHT dan kebiasaan-kebiasaan ibu selama hamil.

b) Riwayat Natal

Berapa usia kehamilan, jam berapa waktu persalinan, jenis persalinan, lama kala I, lama kala II, berat badan bayi, panjang badan bayi, denyut nadi, respirasi, suhu, bagaimana ketuban, ditolong oleh siapa, komplikasi persalinan dan berapa nilai APGAR untuk BBL.

c) Riwayat Postnatal

(1) Observasi tanda-tanda vital

(2) Keadaan tali pusat

(3) Apakah telah diberi injeksi vitamin K

(4) Minum ASI/PASI, berapa cc setiap berapa jam

d. Riwayat kesehatan

Menurut Ambarwati dan Wulandari (2010), meliputi :

a) Riwayat kesehatan yang lalu

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit akut, kronis seperti : jantung, diabetes militus, hipertensi, asma.

b) Riwayat kesehatan sekarang

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini.

c) Riwayat kesehatan keluarga

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya.

b) Data Obyektif

Data obyektif adalah data yang dapat di observasi dan diukur oleh bidan, data ini di peroleh melalui kepekaan bidan (senses) selama melakukan pemeriksaan fisik melalui 2S (sight, smell) dan HT (hearing and touch atau taste) (Nursalam, 2009)

2. Pemeriksaan khusus

Dilakukan pemeriksaan apgar score pada bayi baru lahir pada menit ke 1, ke 5, dan ke 10 (Dewi, 2013).

Tabel 1.1 APGAR SCORE

No	Tanda	Nilai		
		0	1	2
1	Apperance (warna kulit)	Pucat/biru Seluruh Tubuh	Tubuhmerah, Ektemitas biru	Seluruh tubuh kemerah merahan
2	Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	<100	100
3	Grimace (tonus otot)	Tidak Ada	Ektremitasedikit Fleksi	Gerakan Aktif
4	Activity (aktivitas)	Tidak Ada	Sedikit gerak	Langsung Menangis
5	Respiration (pernapasan)	Tidak Ada	Lambat/tidak teratur.	Menangis

Interpretasi :

1. Nilai 1-3 asfiksia berat
2. Nilai 4-6 asfiksia sedang
3. Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)

2. Pemeriksaan fisik

Sistematis yang dikaji meliputi :

1) Kepala :

Adakah caput succedaneum, cephal hematoma, keadaan ubun-ubun tertutup (Sondakh, 2013). Pada kasus caput succedaneum kepala ubun-ubun besar dan ada kelainan terdapat pembengkakan kulit kepala yang memanjang di garis tengah ditandai dengan cairan yang menumpuk (Rukiyah dan Yulianti, 2013).

2) Muka :

Warna kulit merah (Sondakh, 2013).

3) Mata :

Sklera putih, tidak ada perdarahan subconjunctiva (Sondakh, 2013).

4) Hidung :

lubang simetris, bersih, tidak ada sekret (Sondakh, 2013).

5) Mulut :

reflek menghisap baik, tidak ada palatoskisis (Sondakh, 2013).

6) Telinga :

simetris, tidak ada serumen (Sondakh, 2013).

7) Leher :

tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran bendungan vena jugularis (Sondakh, 2013).

8) Dada :

Simetris, tidak ada retraksi dada (Sondakh, 2013).

9) Tali pusat :

Bersih, tidak ada perdarahan, terbungkus kasa

10) Abdomen :

Simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi (Sondakh, 2013).

11) Genitalia :

Untuk bayi laki-laki testis sudah turun, untuk bayi perempuan, labia mayor sudah

menutupi labio minor (Sondakh, 2013).

12) Punggung :

Periksa spina dengan cara menelungkupkan bayi, cari adanya tanda-tanda abnormalitas seperti spina bifida, pembengkakan atau cekungan, lesung atau bercak kecil berambut yang dapat menunjukkan adanya abnormalitas, medulla spinalis atau kolumna vertebrata.

13) Anus

tidak terdapat atresia ani

14) Ekstremitas:

tidak terdapat polidaktili dan syndaktili. (Sondakh,2017)

2. Pemeriksaan reflek

Menurut Sondakh (2013), meliputi :

a. Refleks moro/terkejut

Apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut.

b. Refleks grasping/menggenggam

Apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari pemeriksa, maka ia akan berusaha menggenggam jari pemeriksa.

c. Refleks rooting /mencari

Apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa, maka ia akan menoleh dan mencari sentuhan itu.

d. Refleks sucking/menghisap

Apabila bayi diberi dot/puting, maka ia akan berusaha untuk menghisap.

e. Glabella refleks

Apabila bayi disentuh pada lipatan bahu kanan dan kiri, maka ia berusaha mengangkat kedua pahanya.

f. Tonick neck refleks

Apabila bayi diangkat dari tempat tidur (digendong), maka ia akan berusaha mengangkat kepalanya

3. Pemeriksaan Antropometri

Menurut Sondakh (2013), meliputi :

1) Berat badan :

berat badan bayi normal 2500-4000 gram

2) Panjang badan :

panjang badan bayi normal 48-52 cm

3) Lingkar kepala :

lingkar kepala bayi normal 33-38 c

4) Lingkar Lengan Atas : normal 10-11 cm

2. Langkah II (Kedua) : Interpretasi Data

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis, masalah, dan kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah di kumpulkan. Langkah awal dari perumusan diagnosis atau masalah adalah pengolahan data dan analisis dengan menggabungkan data satu dengan lainnya sehingga tergambar fakta (Sulistyawati, 2013).

1). Diagnosa kebidanan

Diagnosa kebidanan adalah menggabungkan dan menghubungkan data satu dengan lainnya sehingga menggambarkan suatu fakta (Nurhayati dkk, 2012).

Diagnosa : Bayi Ny. X umur.... jenis kelamin.... dengan Subyektif :

a. Ibu mengatakan bayinya lahir tanggal.....pukul.....

b. Ibu mengatakan bayinya lahir

Obyektif :

a. Palpasi : lembut,

b. Inspeksi : pembengkakan memanjang atas garis tengah kepala.

2). Masalah

Masalah adalah suatu pernyataan dari masalah klien yang nyata atau potensial dan membutuhkan tindakan (Nurhayati dkk, 2012).

Masalah pada bayi dengan caput succedaneum adalah bayi merasa tidak nyaman seperti bayi menjadi rewel (Arief dan Kristiyanasari, 2009).

3). Kebutuhan

Menurut Maryanti dkk (2011), kebutuhan yang di perlukan bayi baru lahir dengan caput succedaneum adalah usahakan bayi tidak di angkat, memberi ASI yang adekuat, menjaga benjolan supaya tidak terjadi iritasi atau infeksi, pertahankan area caput succedaneum untuk tetap kering dan bersih.

3. Langkah III (Ketiga): Diagnosis Potensial

Diagnosa potensial adalah mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi (Ambarwati dan Wulandari, 2010). Masalah potensial pada bayi baru lahir dengan caput succedaneum adalah infeksi sekunder bila lecet di daerah benjolan (Dewi, 2013).

4. Langkah IV (Keempat): Antisipasi

Langkah ini memerlukan kesinambungan dari manajemen kebidanan. Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi pasien (Ambarwati dan Wulandari, 2010). Antisipasi pada bayi baru lahir dengan caput succedaneum adalah menjaga kebersihan dan pengeringan kulit dan dapat diberikan obat antibiotika (Maryanti dkk, 2011).

5. Langkah V (Kelima): Perencanaan

Merencanakan asuhan menyeluruh yang rasional sesuai dengan temuan pada langkah

sebelumnya (Muslihatun dkk, 2009).

Rencana asuhan kebidanan pada bayi baru lahir adalah :

- a. Perawatan bayi sama dengan perawatan bayi normal.
- b. Pengawasan keadaan umum bayi.
- c. Berikan lingkungan yang baik, adanya ventilasi dan sinar matahari yang cukup.
- d. Pemberian ASI yang adekuat, bidan harus mengajarkan pada ibu teknik menyusui yang benar.
- e. Pencegahan infeksi harus dilakukan untuk menghindari adanya infeksi pada benjolan dengan cara :

6. Langkah VI (Keenam): Pelaksanaan

Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman (Muslihatun dkk, 2009). Pelaksanaan asuhan pada bayi baru lahir dengan.....disesuaikan dengan perencanaan yang telah dibuat (Dewi, 2013)

7. Langkah VII (Ketujuh): Evaluasi

Mengevaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, mengulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tetapi belum efektif (Muslihatun dkk, 2009). Bayi baru lahir adalah :

- a. Keadaan umum baik.
- b. Bayi tampak tenang dan nyaman

D. NIFAS

1. Konsep Dasar

a. Pengertian

Masa nifas adalah masa 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai enam minggu berikutnya. Masa nifas dapat diartikan pula masa sejak selesainya persalinan hingga pulihnya alat-alat kandungan dan anggota badan serta psikososial

yang berhubungan dengan kehamilan atau persalinan selama 6 minggu (Marmi dan Magiyati, 2017).

b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Masa Nifas

(a).Perubahan fisiologis masa nifas antara lain:

a). Perubahan Sistem Reproduksi

Perubahan keseluruhan alat genetalia pada masa nifas bias disebut involusi. Involusi adalah suatu gejala pengecilan organ kembali ke ukuran dan bentuk normalnya. Pada masa nifas perubahan sistem reproduksi yang ditemukan meliputi:

(1). Uterus

Uterus merupakan organ reproduksi interna yang berongga dan berotot, berbentuk seperti buah alpukat yang sedikit gepeng dan berukuran sebesar telur ayam. Panjang uterus sekitar 7-8 cm, lebar sekitar 5-5,5 cm dan tebal sekitar 2,5 cm. letak uterus secara fisiologis adalah *anteversiofleksio* (serviks kedepan dan membentuk sudut dengan serviks uteri). Uterus mempunyai tiga bagian yaitu fundus uteri, korpus uteru dan serviks uteri.

Tabel 2.5

TFU Pada Masa Nifas

No	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
1.	Bayi lahir	Setinggi pusat	1.000 gram
2.	Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
3.	1 minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram
4.	2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram
5.	6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
6.	8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber : Sulfianti, dkk, 2021

(2). Lokea adalah cairan secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam

masa nifas. Macam-macam lokea yaitu:

i. Lokea Rubra

Hari ke 1-2, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix kaseosa, lanugo, dan meconium.

ii. Lokea Sanguinolenta

Hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lendir yang berwarna kecoklatan.

iii. Lokea Serosa

Hari 7-14 berwarna kekuningan.

iv. Lokea Alba

Hari ke 14 setelah masa nifas, hanya merupakan cairan putih.

(3). Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

(4). Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali keadaan tidak hamil dan benjolan pada dalam vagina secara berabgsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

(5). Perineum

Segera setelah melahirkan perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal

hari ke 5 perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap kendur dari keadaan sebelum melahirkan.

b. Perubahan Tanda-Tanda Vital

- (1) Pada wanita inpartu suhu tidak lebih dari $37,2^{\circ}\text{C}$, pasca melahirkan suhu tubuh dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$. Kurang lebih hari ke-4 postpartum, suhu tubuh naik kembali. Jika kenaikan suhu diatas 38°C , waspadai terjadi infeksi postpartum.
- (2) Nadi dalam keadaan normal selama masa nifas, kecuali karena pengaruh partus lama, persalinan sulit dan kehilangan darah yang berlebihan.
- (3) Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh atreri ketika darah dipompa oleh jantung keseluruhan anggota tubuh manusia.
- (4) Pernafasan frekuensi normalnya pada orang dewasa 16-24x/menit. Pada ibu postpartum umumnya pernafasan ibu lambat atau normal. Hal ini dikarenakan pemulihan atau dalam kondisi istirahat.

c. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Sistem kardiovaskuler yaitu denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah keplasenta yang meningkatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

d. Perubahan Haematologi

Perubahan haematologi yaitu hari pertama masa nifas kadar fibrinogrn dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Leukosit meningkat mencapai $15.000/\text{mm}^3$ selama persalinan dan tetap tinggi dalam

beberapa hari postpartum. Faktor pembekuan yaitu suatu aktivasi factor pembekuan darah terjadi setelah persalinan.

a) Perubahan Sistem Perkemihan

Sistem Perkemihan yaitu buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam jumlah waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, Kadar estrogen yang bersifat menahan air mengalami penurunan, keadaan ini menyebabkan diuresis.

b) Perubahan Gastrointestinal

Perubahan gastrointestinal yaitu sering diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal.

c) Sistem Endokrin

Sistem endokrin yaitu kadar estrogen 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesteron turun pada hari ke-3 postpartum. Kadar prolactin dalam darah berangsur-angsur hilang.

d) Sistem Muskuloskeletal

Sistem muskuloskeletal yaitu mobilisasi pada umumnya di mulai 4 jam postpartum . Mobilisasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

e) Perubahan Integument

Perubahan integument yaitu penurunan melanin umumnya selama persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit. Pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan hilang pada saat estrogen turun.

f) Perubahan Berat Badan

Perubahan berat badan yaitu kehilangan atau penurunan berat badan pada ibu setelah melahirkan terjadi akibat kelahiran atau keluarnya bayi, plasenta dan cairan amnion ketuban

e. Perubahan psikologis masa nifas

Menurut teori Reva Rubin (1977) ada beberapa fase adaptasi psikologis yang akan dilalui oleh ibu nifas, di antaranya :

a) Fase *Taking In*

Merupakan periode ketergantungan. Beberapa rasa yang tidak nyaman seperti lelah, nyeri jahitan, membuat ibu nifas sangat bergantung dan membutuhkan perlindungan dan perawatan dari orang lain. Seorang Ibu nifas pada fase ini akan terfokus pada dirinya sendiri, lebih tertarik untuk menceritakan pengalaman yang telah dilalui yaitu hamil dan melahirkan sehingga cenderung pasif terhadap lingkungan sekitar.

Pada fase ini pula, seorang ibu nifas biasanya akan mengalami kekecewaan atau fase denial, entah itu dari dalam dirinya, bayi yang dilahirkan, suami atau keluarga. Perasaan bersalah juga sering muncul pada fase ini. Biasanya berlangsung 1-2 hari setelah melahirkan.

b) Fase *Taking Hold*

Fase selanjutnya adalah fase di mana psikologis ibu sudah mulai bisa menerima keadaan. Seorang ibu nifas pada fase ini akan mulai belajar untuk melakukan perawatan bayinya. Tugas pendamping dan keluarga adalah memberikan dukungan dan komunikasi yang baik agar ibu merasa mampu melewati fase ini. Periode ini biasanya berlangsung selama 3-10 hari.

c) Fase *Letting Go*

Fase *Letting Go* adalah fase di mana seorang ibu nifas sudah menerima tanggung jawab dan peran barunya sebagai seorang ibu. Seorang ibu nifas pada masa ini sudah mampu melakukan perawatan diri sendiri dan bayinya secara mandiri dan sudah mampu menyesuaikan diri (Febrianti dan Aslina, 2021).

f. Kebutuhan Pada Masa Nifas

Kebutuhan pada masa nifas antara lain:

1) Nutrisi dan cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, serta protein dan karbohidrat yang cukup. Seperti mengonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari dan meminum sedikitnya 3 liter air setiap hari. Selain itu ibu juga harus meminum pil untuk menambah zat besi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan, kemudian minum kapsul vitamin A agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI miliknya.

Manfaat mengonsumsi nutrisi dan cairan

- a) Tidak memberikan kontra indikasi pemberian nutrisi setelah persalinan
- b) Memberikan nutrisi yang lengkap dengan tambahan kalori dari sebelum hamil (200-500 kal)
- c) Mempercepat pemulihan kesehatan dan kekuatan
- d) Meningkatkan kualitas dan kuantitas ASI
- e) Mencegah terjadinya infeksi.

2) Ambulansi

Ambulansi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan.

Keuntungan ambulansi dini:

- a) Penderita lebih merasa sehat dan kuat
- b) Faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik
- c) Memungkinkan bidan untuk memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara merawat bayinya.

3) Eliminasi

Eliminasi urine normalnya adalah pengeluaran cairan. Proses pengeluaran ini sangat bergantung pada fungsi organ eliminasi urine seperti ginjal, ureter, bladder dan uretra. Pada prosesnya, ginjal memindahkan air dari darah dalam bentuk urine. Ureter mengalihkan urine ke bladder, dan dalam *bladder* urine di tampung sampai mencapai batas tertentu dan kemudian dikeluarkan melalui uretra.

Kebanyakan ibu bersalin dapat melakukan proses buang air kecil secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan, selama kehamilan terjadi peningkatan ekstraseluler 50%. Sedangkan untuk buang air besar, biasanya tertunda selama 2 sampai 3 hari setelah melahirkan. Karena enema prapersalinan, diet cairan, obat-obatan *analgesic* selama persalinan dan perineum yang sakit.

4) Kebersihan diri dan perineum

Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu postpartum untuk menjaga kebersihan diri yaitu:

- a) Mandi teratur minimal 2 kali sehari
- b) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
- c) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
- d) Melakukan perawatan perineum
- e) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
- f) Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia

5) Istirahat yang cukup

Pada ibu nifas istirahat yang cukup sangat diperlukan, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1-2 jam pada siang hari.

6) Hubungan Seksual

Hubungan seksual pada saat begitu darah berhenti. Namun demikian hubungan seksual dilakukan tergantung suami istri tersebut. Selama periode masa nifas hubungan seksual juga dapat berkurang. Hal dapat menyebabkan pola seksual selama nifas berkurang antara lain:

- a) Gangguan atau ketidaknyamanan fisik
- b) Kelelahan
- c) Ketidaksimbangan hormone
- d) Kecemasan berlebihan

7) Program KB

Waktu yang tepat untuk KB sesaat setelah ibu melahirkan. Namun kondisi ini juga tergantung pada jenis kontrasepsi yang hendak dipilih ibu, serta apakah ibu menyusui bayinya atau tidak, ada 2 cara untuk mengatur jarak kelahiran bayi yaitu :

- a) KB metode non hormonal
 - (1) Metode Aminore Laktasi (MAL)
 - (2) Alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)
 - (3) Kontrasepsi mantap (Tubektomi dan vasektomi)
- b) KB metode hormonal
 - (1) Progestin yang berupa pil KB, Injeksi, Implan
 - (2) Kombinasi (pil dan injeksi)

8) Latihan Senam Nifas

Jika latihan senam nifas organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya dengan cara latihan senam nifas (Febrianti dan Aslina, 2021).

g. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap yaitu :

1) Puerperium Dini

Merupakan masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

2) Puerperium Intermedial

Masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur kembali ke keadaan sebelum hamil, masa ini berlangsung selama 6-8 minggu.

3) Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi (Reni Yuli Astutik, 2015).

h. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit empat kali kunjungan, dengan tujuan:

1) Kunjungan 1 (6-8 jam masa nifas)

- a) Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut
- c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai

bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri

- d) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu
- e) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f) Menjaga bayi agar tetap sehat dengan mencegah hipotermia
- g) Jika bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

2) Kunjungan 2 (6 hari masa nifas)

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal dan tidak ada bau.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca persalinan
- c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat

3) Kunjungan 3 (2 minggu masa nifas)

- a) Menanyakan persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi.
- b) Memeriksa kondisi payudara ibu
- c) Menanyakan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu.
- d) Menanyakan waktu istirahat ibu.
- e) Memberikan informasi tentang KB.

4) Kunjungan 4 (6 minggu masa nifas)

- a) Menginformasikan tentang permulaan hubungan seksual
- b) Membahas tentang metode KB yang dipilih ibu
- c) Mengajarkan latihan mengencangkan otot perut
- d) Menjelaskan fungsi pencernaan, konstipasi dan menangganya

e) Menanyakan tentang haid ibu(Reni Yuli Astutik, 2015).

i. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas

Kelahiran bayi merupakan suatu peristiwa yang menyenangkan dan ditunggu-tunggu Karena telah berakhir masa kehamilan, tetapi dapat juga menimbulkan masalah bagi kesehatan ibu. Oleh karena itu dalam masa nifas perlu dilakukan pengawasan yang secara umum bertujuan untuk:

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik secara fisik dan psikologis
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi adanya masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui ataupun pemberian imunisasi bagi bayi dan perawatan bayi sehat
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana (Reni Yuli Astutik, 2015).

j. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas

1. Pengkajian Data

Tanggal : Sebagai rekam medik untuk mengetahui kapan klien datang pada tempat pelayanan kesehatan

Jam : Sebagai rekam medik untuk mengetahui jam berapa klien datang pada tempat pelayanan kesehatan

A. Data Subjektif

Data Subjektif Menurut Nursalam (2017) data subjektif adalah data yang didapat dari klien sebagai pendapat terhadap situasi data kejadian.

1) Biodata mencakup identitas pasien

a). Nama

Sebagai identitas supaya mudah mengenali ibu dan suami, mencegah terjadinya kekeliruan. Dengan nama panggilan maka hubungan komunikasi

antara bidan dan pasien menjadi lebih akrab (Sulistyawati, 2013).

b). Umur

Semakin tua usia seseorang berpengaruh terhadap semua fase penyembuhan luka sehubungan dengan adanya gangguan sirkulasi dan koagulasi, respon inflamasi yang lebih lambat dan penurunan aktivitas fibroblast (Johnson dan Taylor, 2005).

c). Suku/bangsa

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

d). Agama

Untuk mengetahui keyakinan ibu tersebut untuk membimbing atau mengarahkan dalam berdoa sesuai dengan keyakinannya. Mengetahui kepercayaan sebagai dasar dalam memberikan asuhan (Romauli, 2011).

e). Pendidikan

Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi dengan istilah bahasa yang sesuai dengan pendidikan terakhirnya, termasuk dalam hal pemberian konseling (Notoatmodjo, 2014).

f). Pekerjaan

Gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut. Hal ini untuk mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi agar nasehat kita sesuai (Manuaba, 2012). Hal ini juga dapat dikaitkan antara status gizi dengan proses penyembuhan luka ibu. Jika tingkat sosial ekonominya rendah, kemungkinan penyembuhan luka pada jalan lahir berlangsung lama. Ditambah dengan rasa

malas untuk merawat dirinya.

g). Alamat

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

2) Keluhan Utama

Persoalan yang dirasakan pada ibu nifas adalah rasa nyeri pada jalan lahir, nyeri ulu hati, konstipasi, kaki bengkak, nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan puting susu, puting susu pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid (Varney, dkk, 2007).

3) Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapat protein, mineral, vitamin yang cukup dan minum sedikitnya 2-3 liter/hari. Selain itu, ibu nifas juga harus minum tablet tambah darah minimal selama 40 hari dan vitamin A (Varney, dkk, 2007).

b) Pola Eliminasi

Ibu nifas harus berkemih dalam 4-8 jam pertama dan minimal sebanyak 200 cc. Sedangkan untuk buang air besar, diharapkan sekitar 3-4 hari setelah melahirkan (Mochtar, 2011).

c) Personal Hygiene

Bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi yang dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh, termasuk pada daerah kewanitaannya dan payudara, pakaian, tempat tidur dan lingkungan (Varney, dkk, 2007).

d) Istirahat

Ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis dan kebutuhan menyusui bayinya dengan cara menyesuaikan jadwal istirahat bayinya (Varney, dkk, 2007). Pada wanita usia reproduksi (20-35 tahun) kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam (Hidayat dan Uliyah, 2008).

e) Aktivitas

Mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin jika tidak ada kontraindikasi, dimulai dengan latihan tungkai di tempat tidur, miring di tempat tidur, duduk dan berjalan. Selain itu, ibu nifas juga dianjurkan untuk senam nifas dengan gerakan sederhana dan bertahap sesuai dengan kondisi ibu (Varney, dkk, 2007).

f) Hubungan Seksual

Biasanya tenaga kesehatan memberi batasan rutin 6 minggu pasca persalinan untuk melakukan hubungan seksual (Varney, dkk, 2007).

4) Psikologis

a) Respon Orangtua terhadap Kehadiran Bayi dan Peran Baru sebagai Orangtua

Respon setiap ibu dan ayah terhadap bayinya dan terhadap pengalaman dalam membesarkan anak berbeda- beda dan mencakup seluruh spectrum reaksi dan emosi, mulai dari tingginya kesenangan yang tidak terbatas hingga dalamnya keputusan dan duka (Varney, dkk, 2007).

b) Respon Anggota Keluarga terhadap Kehadiran Bayi Bertujuan untuk mengkaji muncul tidaknya sibling rivalry.

c) Dukungan Keluarga

Bertujuan untuk mengkaji kerja sama dalam keluarga sehubungan dengan pekerjaan rumah tangga.

B. Data Objektif

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

1) Pemeriksaan Umum

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) (Sulistyawati, 2011).

b) Kesadaran

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

c) Tanda vital

Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik kemudian kembali secara spontan setelah beberapa hari. Pada saat bersalin, ibu mengalami kenaikan suhu tubuh dan akan kembali stabil dalam 24 jam pertama pasca partum.

Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pertama pasca partum. Sedangkan fungsi pernapasan kembali pada keadaan normal selama jam pertama pasca partum (Varney, dkk, 2007).

2) Pemeriksaan Fisik

a) Payudara

Bertujuan untuk mengkaji ibu menyusui bayinya atau tidak, tanda-tanda infeksi pada payudara seperti kemerahan dan muncul nanah dari puting susu, penampilan puting susu dan areola, apakah ada kolostrum atau air susu dan pengkajian proses menyusui (Varney, dkk, 2007). Produksi air susu akan semakin banyak pada hari ke-2 sampai ke-3 setelah melahirkan (Mochtar, 2011).

b) Perut

Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya nyeri pada perut (Varney, dkk, 2007). Pada beberapa wanita, linea nigra dan stretchmark pada perut tidak menghilang setelah kelahiran bayi (Bobak, dkk, 2005). Tinggi fundus uteri pada masa nifas untuk memastikan proses involusi berjalan lancar.

c) Vulva dan Perineum

Pengeluaran Lokhea Menurut (Sulistyawati, 2015), lokhea dibedakan menjadi 3 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya, yaitu:

(1) Lokhea rubra/merah: hari 1 - 4 masa postpartum.

Cairan yang keluar berwarna merah. Lokhea ini terisi darah segar, dinding rahim, jaringan sisa-sisa plasenta, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

(2) Lokhea sanguinolenta: hari 4 - 7 postpartum.

Lokhea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir;

(3) Lokhea serosa: hari 7 - 14.

Lokhea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta.

(4) Lokhea alba, 2 - 6 minggu postpartum (selesai masa nifas).

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut dengan lokhea statis.

(5) Lochea purulenta

Lochea yang berbau busuk dan terinfeksi

d) Luka Perineum

Bertujuan untuk mengkaji nyeri, pembengkakan, kemerahan pada perineum dan kerapatan jahitan jika ada jahitan (Varney, dkk, 2007).

e) Ekstremitas

Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya edema, nyeri dan kemerahan (Varney, dkk, 2007). Jika pada masa kehamilan muncul spider nevi, maka akan menetap pada masa nifas (Bobak, dkk, 2005).

3) Pemeriksaan Penunjang

Article I. Hemoglobin

Pada awal masa nifas jumlah hemoglobin sangat bervariasi akibat fluktuasi volume darah, volume plasma dan kadar volume sel darah merah (Varney, dkk, 2007).

Article II. Protein Urine dan glukosa urine

Urine negative untuk protein dan glukosa (Varney, dkk, 2006).

2. Identifikasi Diagnosa Masalah

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

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data yang di kumpulkan yaitu dengan diagnosa kebidanan (Varney, 2010).

a. Diagnosa

Perumusan diagnosa masa nifas disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti P2A0 usia 22 tahun postpartum fisiologis. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu.

b. Masalah

Menurut Varney, dkk (2007), ketidaknyamanan yang dirasakan pada ibu nifas

adalah nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan puting susu, puting susu pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid.

3. Identifikasi Diagnosa Potensial

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

4. Identifikasi Kebutuhan Segera

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

5. Perencanaan

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

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi ibu, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif. Rencana tindakan asuhan kebidanan pada masa nifas disesuaikan dengan kebijakan program nasional, antara lain:

- a. Periksa tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, lochea dan cairan pervaginam lainnya serta payudara.
- b. Berikan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) mengenai kebutuhan nutrisi, eliminasi, kebersihan diri, istirahat, mobilisasi dini dan aktivitas, seksual, senam nifas, ASI eksklusif, cara menyusui yang benar, perawatan payudara dan keluarga berencana.
- c. Berikan pelayanan keluarga berencana pasca persalinan.

6. Pelaksanaan

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

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada ibu dan atau keluarga dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Menurut Rukiyah (2011) dalam Saifuddin (2010) selama bidan memberikan asuhan, tujuan asuhan kebidanan:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik secara fisik maupun psikologis
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh)
- c. Memberikan pendidikan kesehatan
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana

7. Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui apa yang telah dilakukan bidan. Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana yang telah diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya (mufdillah, 2012).

Penilaian atau evaluasi dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai dengan kondisi ibu kemudian dicatat, dikomunikasikan dengan ibu dan atau keluarga serta ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi ibu.

- a. Telah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, lokhea dan cairan pervaginam lainnya serta payudara.
- b. Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali mengenai kebutuhan nutrisi, eliminasi, kebersihan diri, istirahat, mobilisasi dini dan aktivitas, seksual, senam nifas, ASI eksklusif, cara menyusui yang benar, perawatan payudara dan keluarga berencana.
- c. Ibu telah memilih metode kontrasepsi dan telah mendapatkannya.

E. KELUARGA BERENCANA

Keluarga berencana (KB) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera (Yuhedi dan Kurniawati, 2013).

Pada hakekatnya KB bertujuan untuk mewujudkan keluarga dengan anak ideal, sehat, berpendidikan, sejahtera, berketahanan dan terpenuhi hak-hak reproduksinya. Secara garis besar dalam pelayanan kependudukan atau KB mencakup beberapa

komponen yaitu: komunikasi, informasi dan edukasi (KIE), konseling, pelayanan kontrasepsi, pelayanan infertilitas, pendidikan seks, konsultasi pra-perkawinan dan konsultasi perkawinan, konsultasi *genetik*, tes keganasan, dan adopsi.

1. Kontrasepsi

a. Pengertian

Kontrasepsi berasal dari kata “*kontra*” yang berarti mencegah atau melawan dan “*konsepsi*” yang berarti pertemuan antara sperma dan sel telur yang matang dan sel sperma yang menyebabkan kehamilan. Secara singkat Kontrasepsi adalah pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (*konsepsi*) atau pencegahan menempelnya telur yang dibuahi dinding rahim (Mulyani dan Rinawati, 2013). Tujuan kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah kehamilan akibat pertemuan sel telur dan sperma tersebut (Dewi dan Sunarsih, 2011).

b. Macam-macam kontrasepsi

Menurut Saifuddin dkk (2003) metode kontrasepsi terdiri dari beberapa macam yaitu:

- 1) Metode Amenorea Laktasi (MAL) Metode MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI). MAL sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh (*full breast feeding*), belum haid dan bayi kurang dari 6 bulan. Metode MAL efektif sampai 6 bulan dan harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya.
- 2) Metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA) Metode KBA dilakukan dengan wanita mendeteksi kapan masa suburnya berlangsung, yang biasanya dekat dengan pertengahan siklus *menstruasi* (biasanya hari ke 10-15), atau terdapat tanda-tanda kesuburan dan kemungkinan besar terjadi *konsepsi*. Senggama dihindari pada masa subur yaitu pada fase siklus menstruasi dimana kemungkinan terjadinya *konsepsi*.

3) Senggama Terputus Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (*penis*) dari *vagina* sebelum pria mencapai ejakulasi. Metode ini efektif bila digunakan dengan benar dan dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya.

4) Metode Barrier Metode barrier menghentikan proses reproduksi manusia dengan menghambat perjalanan sperma dari pasangan pria ke wanita sehingga pembuahan dapat dicegah.

a) Kondom

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan di antaranya lateks (karet), plastik (*vinil*), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual.

b) Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang diinersikan kedalam vagina sebelum berhubungan seksual atau menurut serviks.

c) *Spermisida*

Spermisida adalah bahan kimia (biasanya non oksinol-9) digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma yang dikemas dalam bentuk aerosol (busa), tablet vaginal, suppositoria, atau *dissolvable film* dan krim.

5) Kontrasepsi Kombinasi

a) Pil Kombinasi Kontrasepsi pil merupakan jenis kontrasepsi oral yang harus diminum setiap hari yang memiliki efektivitas yang tinggi (hampir menyerupai efektivitas tubektomi) bila digunakan setiap hari kehamilan per 1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaan). Pil bekerja dengan cara mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma.

b) Suntikan Kombinasi Suntikan kombinasi adalah 25 mg *Depo medroksiprogesteron asetat* dan 5 mg *Estradiol sipionat* yang diberikan injeksi I.M. sebulan sekali (*Cyclofem*), dan 50 mg noretindron enantat dan 5 mg *Estradiol Valerat* yang diberikan injeksi I.M. sebulan sekali.

6) Kontrasepsi Implan Kontrasepsi implan adalah alat kontrasepsi silastik berisi hormon jenis *Progesteron levebogestrol* yang ditanamkan dibawah kulit yang bekerja mengurangi transportasi sperma dan mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.

7) Kontrasepsi Mantap

a) Tubektomi Tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas (kesuburan) seseorang secara permanen dengan cara mengoklusi *tuba falopii* (mengikat dan memotong/memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

b) Vasektomi Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi *vasa diferensia* sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan ovum) tidak terjadi.

8) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan dalam rongga rahim wanita yang bekerja menghambat sperma untuk masuk ke *tuba fallopii*.

c. Akseptor KB

Akseptor KB adalah pasangan usia subur dimana salah seorang menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi untuk tujuan pencegahan kehamilan, baik melalui program maupun non program.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi

Dalam memilih metode kontrasepsi ada beberapa faktor-faktor yang harus diperhatikan adalah:

- 1) Faktor pasangan: usia, gaya hidup, frekuensi senggama, jumlah keluarga yang diinginkan, pengalaman dengan kontrasepsi yang lalu, sikap kewanitaan dan sikap kepriaan.
- 2) Faktor kesehatan: kontra indikasi absolut atau relatif, status kesehatan, riwayat haid, riwayat keluarga, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan panggul.
- 3) Faktor metode kontrasepsi: penerimaan dan pemakaian berkesinambungan dipandang dari pihak calon akseptor dan pihak medis (petugas KB), efektifitas, efek samping minor, kerugian, biaya dan komplikasi potensial.

Sedangkan dalam memilih metode kontrasepsi, dipandang dari dua sudut antara lain adalah:

- 1) Pihak calon akseptor Metode kontrasepsi belum ada yang benar-benar 100% sempurna. Semua kontrasepsi mempunyai kegagalan, maka semua kontrasepsi juga menimbulkan risiko tertentu pada pemakainya yaitu risiko yang berhubungan dengan metode itu sendiri berupa ketidaknyamanan dan ketidakamanan. Oleh karena itu, sangat penting diketahui calon akseptor adalah efektifitas dan keamanan suatu metode kontrasepsi.
- 2) Pihak medis/petugas KB
 - a) Melindungi kesuburan dan fertilitas dari akseptor, hal yang harus diperhatikan petugas bahwa:
 - a. Pil oral mempunyai efek protektif terhadap *Pelvic Inflammatory Disease* (PID), sehingga mungkin merupakan kontrasepsi yang ideal untuk wanita yang untuk beberapa tahun ingin aktif secara seksual sebelum hamil.

- b. IUD menyebabkan risiko PID lebih tinggi (1,5-5 kali), merupakan pilihan yang tidak menarik untuk seorang wanita yang masih menginginkan anak di kemudian hari.
- c. Meskipun kontrasepsi mantap (kontap) pada perempuan dan laki-laki dapat dipulihkan kembali dengan bedah mikro, harus ditekankan bahwa metode kontap dianggap metode yang permanen.

b) Keuntungan non-kontraseptif

- a. Efek terapeutik dari Pil-oral pada perempuan dengan kista ovarium atau penyakit payudara fibrokistik.
- b. Efek protektif dari Pil-oral, kondom dan spermisida terhadap PID.
- c. Kontraindikasi adalah suatu kondisi medis yang menyebabkan suatu bentuk pengobatan yang seharusnya dilakukan, tidak dianjurkan atau tidak aman.

c) Tanda-tanda bahaya

Calon akseptor harus diberitahu tentang tanda-tanda bahaya dari metode kontrasepsi yang sedang dipertimbangkan untuk digunakan oleh calon akseptor.

d) Kerjasama antara suami istri

Ada beberapa metode kontrasepsi yang tidak dapat digunakan/dilaksanakan tanpa kerjasama antara pihak suami istri, misalnya *koitus interruptus*. Dilain pihak Pil-oral, IUD, atau suntik kadang digunakan tanpa sepengetahuan atau dukungan suami. Keadaan yang ideal adalah suami dan istri membicarakan atau mempertimbangkan secara bersama-sama untuk memilih kontrasepsi yang disetujui bersama.

e) Menghindari pendekatan “poli-farmasi”

Tidak memberi diuretika untuk akseptor Pil-oral yang kemudian menderita hipertensi, tidak memberi obat penekan nafsu makan pada akseptor Pil-oral yang berat badannya bertambah 10kg, tidak mengobati penyakit peradangan panggul sambil membiarkan IUD tetap dalam uterus.

e. Management Asuhan kebidanan pada akseptor KB

Dokumentasi adalah kebidanan pada ibu / akseptor keluarga berencana (KB) merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu yang akan melaksanakan pemakaian KB atau calon akseptor KB, seperti pil, suntik, implant, metode operasi pria (MOP) dan lain sebagainya. Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada akseptor KB antara lain :

1. Mengumpulkan Data

Data yang dikumpulkan pada akseptor antara lain identitas pasien, keluhan utama tentang keinginan menjadi akseptor, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat menstruasi (bagi akseptor wanita), riwayat perkawinan, riwayat KB, riwayat obstetri, keadaan psikologis, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat sosial, budaya dan ekonomi, pemeriksaan fisik dan penunjang.

2. Melakukan interpretasi data

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah berasal dari beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian ibu/akseptor KB.

3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.

4. Beberapa hasil dari interpretasi data dasar dapat digunakan dalam mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan sehingga ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial ibu atau akseptor KB seperti ibu ingin menjadi akseptor KB pil dengan antisipasi masalah potensial, seperti potensial terjadinya peningkatan berat badan, potensial fluor albus meningkat, obesitas, mual dan pusing.

5. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada ibu atau akseptor KB. Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien seperti kebutuhan KIE (komunikasi, informasi dan edukasi)

6. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Rencana asuhan menyeluruh pada ibu atau akseptor KB yang dilakukan sebagaimana contoh berikut : apabila ibu adalah akseptor KB pil , maka jelaskan tentang pengertian dan keuntungan KB pil , anjurkan menggunakan pil secara teratur dan anjurkan untuk memeriksa secara dini bila ada keluhan.

7. Melaksanakan perencanaan

Pada tahap ini dilakukan rencana asuhan kebidanan menyeluruh yang dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada ibu / akseptor KB

8. Evaluasi

Evaluasi pada ibu / akseptor KB dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut:

S : Data subjektif , berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung tentang keluhan atau masalah KB

O : Data objektif , data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik sebelum atau selama pemakaian KB

A : Analisis dan interpretasi , berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis , antisipasi diagnosis atau masalah potensial , serta perlu tidaknya tindakan segera

P : Perencanaan , merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut .

F.TOTOK PUNGGUNG FASE AKTIF KALA I NORMAL

1. Pengertian Totok Punggung

Totok Punggung dilakukan pada ibu kala I dengan teknik tekan, getar dan benturkan pada pingir tulang sesuai titik koordinat dengan dua jari yaitu jari tengah menekan diatas jari telunjuk yang dipercaya dapat mengurangi nyeri selama persalinan oleh petugas terlatih selama durasi 15-30 detik tergantung respon pasien terhadap pengurangan nyeri dan dilakukan berurut pada titik titik totok . Perlakuan ini dilakukan selama pasien mengalami nyeri pada Fase Aktif Kala I normal dengan jarak 5-10 menit tergantung respon ibu terhadap perlakuan totok.

2. Proses Totok Punggung Saat Persalinan

Tahap Persalinan Awal (Fase Laten): Pada fase ini, ibu hamil bisa merasakan kontraksi ringan yang mulai lebih teratur. Teknik totok pada titik-titik di area punggung bawah, bahu, dan tangan bisa membantu mengurangi rasa sakit serta memberi kenyamanan saat kontraksi.

Fase Aktif Persalinan dimana Saat kontraksi menjadi lebih intens, ibu hamil bisa mendapatkan manfaat dari tekanan lebih kuat pada titik L2 dan L4, tetapi tetap pastikan untuk melakukannya dengan hati-hati dan sesuai kenyamanan ibu. Totok pada titik-titik ini bisa merangsang kontraksi lebih lanjut dan membantu membuka jalan lahir dengan minim rasa sakit karna hormone endorpin yang dihasilkan pada titik ini. Sehingga ibu merasa nyaman menghadapi persalinan dengan minim rasa sakit (Frauenfelder Kathleen A, 2018).

Fase Peralihan dan Kala II (Pengeluaran Bayi): Pada fase ini, ibu mungkin merasa lebih banyak tekanan di area panggul dan punggung bawah. Totok pada titik BL23(L2) dan BL25(L4), serta teknik pemijatan lembut pada punggung bawah, dapat membantu

meredakan nyeri dan memberi ibu rasa nyaman saat dorongan untuk melahirkan mulai lebih kuat (Frauenfelder Kathleen A,2018).

Setelah melakukan teknik totok dengan lama 15-30 detik masing- masing titik selama 15-30 menit dan diulang dengan durasi 5-10 menit, pastikan ibu hamil beristirahat sejenak dan merasakan efek relaksasi yang terjadi pada tubuhnya akibat penurunan nyeri. Ingatkan ibu untuk tetap terhidrasi dengan baik, terutama jika melakukan teknik ini dalam waktu yang lama. Awasi kondisi ibu setelah dilakukan totok untuk memastikan tidak ada reaksi negatif, seperti pusing atau rasa tidak nyaman. Jika ibu merasa sakit berlebihan atau reaksi negatif muncul, segera hentikan teknik ini dan konsultasikan dengan tenaga medis. Pastikan tekanan yang diberikan selama teknik totok tidak terlalu kuat dan tetap berada dalam ambang kenyamanan ibu (Frauenfelder Kathleen A,2018).

3. Teknik Totok Punggung dalam Persalinan

Teknik totok punggung memanfaatkan tekanan pada titik-titik koordinat di sepanjang punggung dan tubuh yang dipercaya dapat meredakan nyeri, meningkatkan sirkulasi darah, dan memfasilitasi proses persalinan.

Berikut adalah langkah-langkah penatalaksanaan teknik totok punggung dalam mengatasi nyeri persalinan pada ibu hamil (Anura G.C,2017):

a. Persiapan Sebelum Melakukan Totok Punggung

1) Evaluasi Kondisi Ibu Hamil

Sebelum melakukan teknik totok, pastikan ibu hamil dalam kondisi yang sehat dan tidak memiliki kontraindikasi (misalnya, riwayat keguguran, gangguan plasenta, atau kelainan pada tulang belakang). Pastikan juga konsultasi dengan tenaga medis atau dokter sebelum melakukan totok, terutama jika ibu hamil dalam tahap kehamilan tinggi atau memiliki komplikasi.

2)Ruang yang Tenang dan Nyaman

Pilih tempat yang tenang, nyaman, dan dengan pencahayaan yang cukup. Suhu ruangan harus disesuaikan agar ibu hamil merasa relaks.

3) Posisi yang Tepat

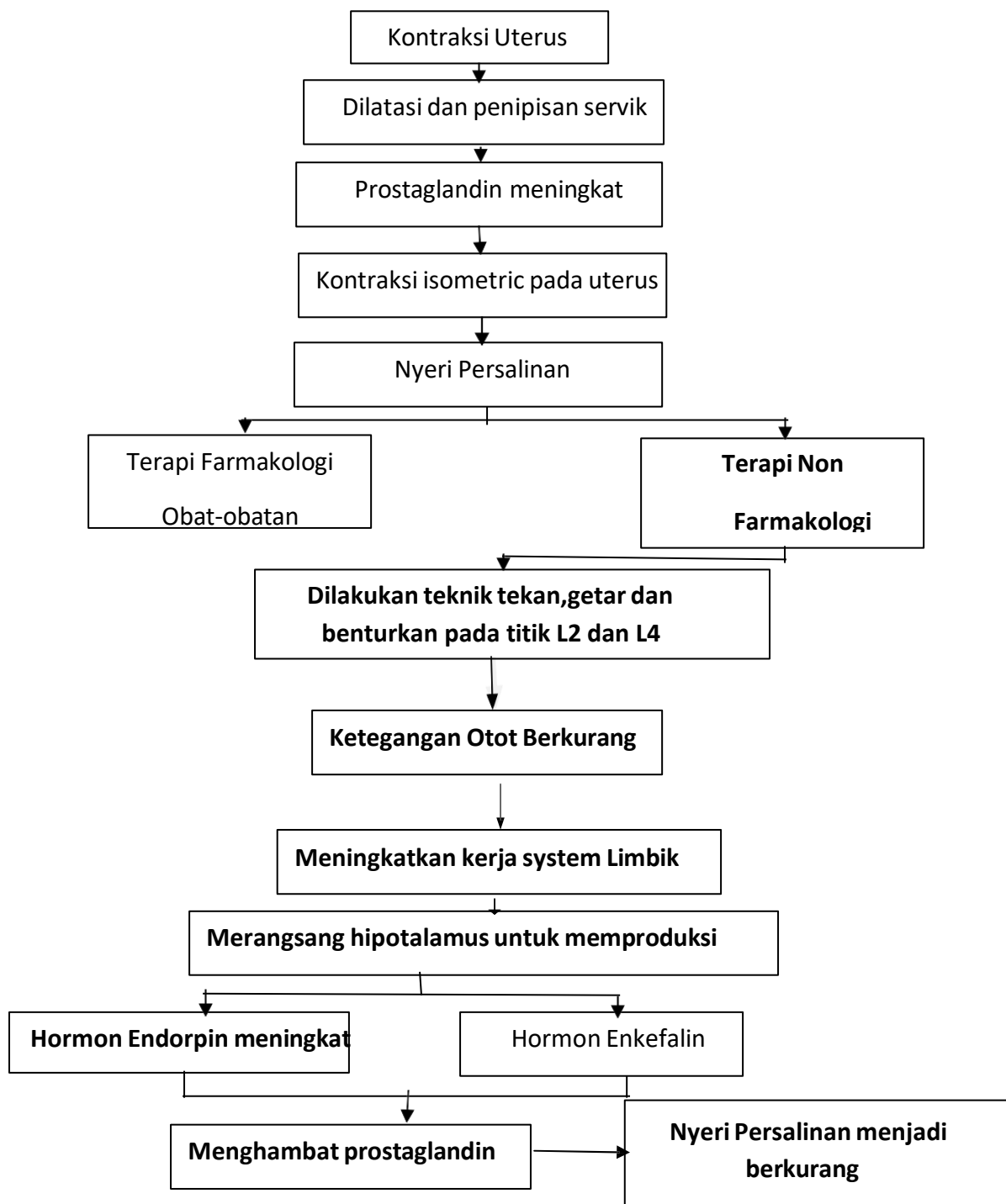
Posisi ibu harus nyaman dan aman. Umumnya, posisi ibu dalam keadaan duduk atau miring lebih baik, karena posisi terlentang dapat memberikan tekanan lebih besar pada pembuluh darah utama (vena cava inferior), yang dapat mengganggu aliran darah.

Teknik totok punggung untuk ibu hamil selama persalinan berfokus pada pengurangan ketegangan otot dan pemulihan energi untuk mendukung proses persalinan. Beberapa titik yang dapat dipertimbangkan adalah Titik Totok di Punggung Bawah (Lumbar)

- Titik BL23 (Bubun): sekitar vertebra lumbar kedua (L2), Titik ini terletak sekitar 2-3 jari di bawah tulang belakang pada daerah punggung bawah. Tekanan pada titik ini diyakini membantu mengurangi nyeri punggung bawah, yang sering dirasakan oleh ibu hamil selama persalinan.

- Titik BL25 (Shenshu): 1 jari disamping vertebra lumbar ke empat (L4), Tepat di sepanjang tulang belakang, tepat di atas BL23. Totok pada titik ini bisa membantu mengurangi ketegangan dan memperlancar peredaran darah di area punggung bawah serta merangsang pelepasan endorphen (Prianti Ola,2020).

4. Pathway



Sumber : Hakiki (2015), Prayono (2017)

G. TOTOK PUNGGUNG DALAM MELANCARKAN PRODUKSI ASI

1. Definisi Totok Punggung Dalam Merangsang Hormon Oksitoksin

Totok Punggung dalam merangsang Hormon oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidak lancaran produksi ASI. Totok oksitosin dilakukan sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima dan ke enam. Produksi hormon oksitosin selain memiliki manfaat untuk meningkatkan rasa nyaman pada ibu menyusui hormon ini juga mampu meningkatkan kontraksi mioepitel kelenjar mammae sehingga memperlancar pengeluaran ASI (Prianti Ola, 2020). Melakukan teknik totok oksitoksin melalui Totok bagian punggung, khususnya di sepanjang tulang belakang hingga belikat. Dengan teknik tekan dan getarkan titik disekitar costae ke 5-6, agar merangsang hormone oksitoksin, meningkatkan ASI, dan merelaksasi otot.

2. Manfaat Totok Punggung merangsang hormon Oksitosin

Manfaat dari totok oksitosin salah satunya adalah dapat membantu ibu secara psikologis, menenangkan, dan membuat tidak stres serta meningkatkan rasa percaya diri dan berpikir positif akan kemampuan dirinya dalam memberikan ASI. Selain memperlancar pengeluaran ASI totok oksitosin juga membantu proses involusi uterus. Dengan totok oksitosin maka hypopisis posterior akan meningkatkan produksi hormon oksitosin. Hormon ini akan menstimulasi otot polos dalam uterus saat persalinan maupun nifas. Banyak penelitian yang sudah membuktikan bahwa totok oksitosin berpengaruh dalam proses involusi uterus sehingga dapat mencegah resiko perdarahan. postpartum (Prianti Ola, 2020).

BAB III
TINAJUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY “V” G1P0A0H0
USIA KEHAMILAN 28-29 MINGGU DI TPMB Y
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025

A. KUNJUNGAN 1 IBU HAMIL

Hari/tanggal : Sabtu / 06-9-2025
Waktu Pengkajian : 10.00 WIB
Tempat Pengkajian : TPMB BUNDO

1. Subjektif

a. Identitas / Biodata

Nama Ibu	: Ny”V”	Nama suami	: Tn. “A”
Umur	: 24 tahun	Umur	: 25 tahun
Suku / kebangsaan	: Minang / Indonesia	Suku / Bangsa	: Minang/ Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat Rumah	: Cupak	Alamat	: Cupak

b. Alasan Kunjungan Saat : Ingin periksa kehamilan

c. Keluhan Utama : Ibu mengeluh nyeri pinggang sejak 4 hari yang lalu.

d. Riwayat kehamilan sekarang

1) Riwayat Menstruasi

a) HPHT	: 02-02-2025
b) TP	: 09-11-2025
c) Siklus	: 28 hari
d) Teratur/tidak	: Teratur
e) Lamanya	: 5-7 hari
f) Banyak	: 2-3 kali ganti pembalut
g) Konsistensi	: Normal

2) Tanda-tanda kehamilan Trimester I :

Tes kehamilan pada tanggal 17-03-2025, hasil positif

- 3) Pergerakan janin dirasakan pertama kali : bulan juni 2025
Pergerakan janin yang dirasakan 24 jam terakhir : 15-17 kali
- 4) Tanda-tanda bahaya/penyulit : tidak ada
- 5) Imunisasi
 - Imunisasi TT 1 : Ada
 - Imunisasi TT 2 : belum
 - Imunisasi TT 3 : belum
 - Imunisasi TT 4 : belum
 - Imunisasi TT 5 : belum
- 6) Kekhawatiran-kekhawatiran khusus : tidak ada
- e. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : ibu primigravida
- f. Riwayat Kesehatan/ Penyakit
 1. Riwayat kesehatan yang diderita sekarang/dulu (Jantung, hipertensi, diabetes, malaria, penyakit ginjal, asma, PMS, HIV/AIDS) : Ibu tidak menderita Jantung, hipertensi, diabetes, malaria, penyakit ginjal, asma, PMS, HIV/AIDS.
 2. Riwayat keturunan : Tidak ada
 3. Riwayat penyakit keluarga : Tidak ada
- g. Riwayat Psikososial
 1. Status pernikahan : Suami yang ke : Pertama
Istri yang ke : Pertama
Lamanya pernikahan : 9 Bulan
 2. Respon ibu/ keluarga terhadap kehamilan : Senang atas kehamilannya
 3. Jenis Kelamin yang diharapkan : Laki-laki atau perempuan tidak masalah
 4. Bentuk dukungan keluarga : Mengantarkan pemeriksaan
 5. Adat istiadat yang berhubungan dg kehamilan : Tidak ada
 6. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami dan istri
 7. Rencana persalinan-tempat : Puskesmas
 - Penolong persalinan : Bidan
 - Pendamping persalinan/Persiapan persalinan : Suami dan keluarga
 8. Riwayat KB terakhir
 - Jenis kontrasepsi : ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi
 - Lamanya penggunaan : ibu belum menggunakan alat kontrasepsi

h. Aktifitas Sehari-hari

1. Nutrisi

Pola Makan : Ada perubahan
Jenis makanan yang dikonsumsi : sepiring nasi, semangkok sayur dan lauk pauk
Perubahan porsi makan : tidak ada perubahan
Alergi terhadap makanan : tidak ada
Pola Minum
Jenis : Air putih
Banyaknya : 10-12 gelas sehari

2. Eliminasi

BAB : Ada
Frekuensi : 1 kali/hari
Konsistensi : kuning lembek/tidak ada keluhan
BAK : Ada
Frekuensi : 5-6 kali/hari
Konsistensi : jernih, tidak ada keluhan

3. Pola Istirahat/Tidur

Tidur malam : 7 jam
Tidur siang : 1-2 jam
Masalah : tidak ada

4. Kebiasaan hidup sehari-hari

Obat-obatan/jamu : tidak minum
Alergi terhadap obat : tidak ada
Merokok : tidak ada
Minuman beralkohol : tidak ada
NAPZA : tidak ada

5. Aktivitas sehari-hari : tidak ada keluhan

6. Hubungan seksual

Hubungan sek dalam kehamilan : masih dilakukan
Keluhan : tidak ada

7. Personal hygiene

Mandi : 2 kali/hari
Ganti pakaian luar dan dalam : 2-3 kali/hari

Irigasi vagina : tidak dilakukan

2. Objektif

a. Keadaan Umum : Baik

- 1) Kesadaran : Compos mentis
- 2) Keadaan emosional : Stabil
- 3) Tanda-tanda vital :
 - Tekanan darah : 110/78 mmhg
 - Nadi : 84 x/i
 - Pernafasan : 20 x/i
 - Suhu : 36,2°c

a. Antropometri

- 1) TB : 160 cm
- 2) BB sebelum hamil : 50 kg
- 3) IMT : 19,5 kg/m²
- 4) BB sekarang : 56 kg
- 5) LILA : 26 cm

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : kulit kepala bersih, tidak ada ketombe
 - Rambut : bersih, tidak mudah rontok, kuat
 - Muka : tidak oedema
 - Mata : konjungtiva tidak pucat
 - Sclera : tidak kuning
- 2) Hidung
 - Pengeluaran : tidak ada
 - Polip : tidak ada
- 3) Telinga
 - Kebersihan : Bersih
- 4) Mulut /gigi
 - Stomatitis : tidak ada
 - Gusi : tidak ada
 - Caries : tidak ada
- 5) Leher
 - Pembesaran kelenjer tiroid : tidak ada

Pembesaran kelenjer getah bening : tidak ada

6) Dada

Retraksi dinding dada : tidak ada

Bunyi pernafasan : tidak ada

Bunyi jantung : mur-mur

Irama : teratur

7) Payudara

Bentuk : normal, hyperpigmentasi, simetris ka-ki

Puting susu : menonjol

Areola : hyperpigmentasi

Pengeluaran : Tidak ada

Benjolan : tidak ada

Tanda-tanda retraksi : tidak ada

Kebersihan : Bersih

Lain-lain : tidak ada

8) Perut

Inspeksi :

Bekas luka operasi : tidak ada

Braxthonschick/kontraksi : tidak ada

Palpasi :

TFU (Mc Donald) : 21 cm

Leopold I : TFU 4 Jari di atas pusat, bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting

Leopold II : Bagian kanan ibu teraba panjang dan keras, bagian kiri ibu teraba bagian kecil-kecil janin

Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras melenting, dapat digoyangkan

Leopold IV : Tidak dilakukan

TBJ : (21-13) x 155 : 1240 gram

Auskultasi : Puctum maksimum kuadran IV

DJJ : 143 kali/menit, teratur

9) Ekstremitas

Telapak tangan : tidak pucat

Varices : tidak ada

Refleks Patella : +/+
Oedema : tidak ada

10) Pinggang Panggul

Nyeri ketuk : tidak ada
Ukuran Panggul : tidak dilakukan pengukuran

c. Pemeriksaan Genital

Pemeriksaan genital : tidak dilakukan karena ibu tidak bersedia

Labia mayora : tidak dilakukan

Labia minora : tidak dilakukan

Urifisium uretra : tidak dilakukan

Infeksi Vulva : tidak dilakukan

Anus (haemoroid) : tidak dilakukan karena ibu tidak bersedia

d. Pemeriksaan Penunjang Tanggal 6 September 2025

Laboratorium

Darah

- 1) HB : 12,1 gram%
- 2) Golongan darah : B
- 3) Rh : (+)
- 4) HBSag : NR
- 5) Sifilis : NR
- 6) HIV : NR

e. Pemeriksaan Penunjang Tanggal 6 September 2025

- 1) Gula darah : 90 mg/dl
- 2) HB : 12,1 gram%
- 3) Urin
 - a) Protein : (-)
 - b) Reduksi : (-)
- 4) USG : tidak dilakukan

3. Assesment

Diagnosa : Ibu G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 28-29 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, preskep, PUKA, U, KU ibu dan janin baik.

Masalah : Nyeri Pinggang

Kebutuhan: 1. Informasi hasil pemeriksaan

2. Penkes ketidaknyamanan ibu karena nyeri pinggang.
3. Penkes cara mengatasi nyeri pinggang pada ibu.
4. Berikan tablet tambah darah.
5. Anjurkan kontrol ulang

4. Planning

1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah berjalan 28-29 minggu, ibu dan janin dalam kondisi baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 09-11-2025

Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa sakit /nyeri punggung yang dirasakan adalah hal yang fisiologis atau hal yang biasa terjadi pada kehamilan trimester 3 karena peningkatan hormone relaksin dan progesterone hormonal sehingga meregangkan otot , ligament dan sendi area panggul, dan juga akibat tulang belakang menopang bobot tubuh sehingga meningkatkan lengkungan kedalam dan mengencangkan punggung bagian bawah, selain itu juga akibat ibu yang berdiri terlalu lama atau membungkuk saat duduk.

Evaluasi : ibu mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan.

3. Menginformasikan kepada ibu cara mengatasi nyeri punggung tersebut :

- a. Pijat punggung bagian bawah dan punggung dengan lembut
- b. Kompres punggung dengan handuk berisi es batu
- c. Perbaiki postur tubuh seperti tidak memutar badan saat duduk atau berdiri
- d. Melakukan latihan fisik/peregangan secara teratur
- e. Melakukan latihan relaksasi otot dengan melakukan pernafasan perut/ diafragma yang diiringi dengan music relaksasi

Evaluasi: ibu paham cara untuk mengatasi nyeri punggung

4. Memberikan Tablet tambah darah dan Calcium. TTD diminum malam sesudah makan dan Calcium 1 tablet dipagi hari.

Evaluasi :ibu paham dan berjanji akan mengkonsumsi TTD dan Calcium sesuai saran yang diberikan

5. Anjurkan kunjungan ulang 2 minggu lagi ke bidan terdekat atau ke Puskesmas

2. KUNJUNGAN KEDUA IBU HAMIL 33-34 MG

Tanggal : 15-10-2025

Pukul : 10.00 wib

A. Subjektif

1. Ibu mengatakan Gerakan janin aktif
2. Ibu sudah merasa nyaman di bagian punggung saat keluhan kunjungan sebelumnya
3. Ibu mengeluh sulit tidur malam hari

B. Objektif

1. Pemeriksaan umum :KU Baik

Status emosional : Stabil

- TTV TD : 120/81 mmhg
- N : 83x/i
- P : 22x/i
- S : 36,5c
- BB : 58 Kg

2. Pemeriksaan kebidanan

Inspeksi: Masih dalam batas normal

Palpasi

-Leopold I : TFU $\frac{1}{2}$ pusat dan Prosesus Xypoid dan teraba lunak

-Leopold II : PU-KA

-Leopold III : Bagian terbawah perut ibu bulat, keras, melenting dan dapat digoyangkan

-Leopold IV :Tidak dilakukan

Mc. Donald : 26 cm

TBJ : (25-13) x155= 1860 gram

Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi :140X/i

Punctum maksimum : kuadran kanan bawah

C.Asessment

Diagnose : Ibu G1P0A0H0 usia kehamilan 33-34 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, preskep, puka, U,KU ibu dan janin baik.

Masalah : Sulit Tidur

Kebutuhan:

1. Informasikan hasil pemeriksaan.
2. Informasi penyebab ketidaknyamanan ibu seperti sulit tidur
3. Informasikan cara mengatasi ketidaknyaman sulit tidur
4. Informasi senam hamil ibu trimester 3
5. Informasi tanda bahaya kehamilan
6. Informasi status imunisasi T
7. Pemberian tablet tambah darah

D. Planning

1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah berjalan 33-34 minggu, ibu dan janin dalam kondisi baik, usia kehamilan ibu $\pm 8,5$

bulan

Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan

2. Menginformasikan kepada ibu tentang sulit tidur yang dialaminya adalah hal yang sering dialami ibu di usia kehamilan TM 3, Penyebabnya karena perut semakin membesar sehingga muncul ketidaknyamanan saat berbaring dan adanya rasa cemas menjelang persalinan

Evaluasi: ibu paham dengan apa yang dijelaskan

3. Menginformasikan cara mengatasi sulit tidur
 - a. Posisi tidur miring ke kiri dengan kaki menekuk dan gunakan bantal tambahan
 - b. Lakukan aktivitas yang menenangkan sebelum tidur
 - c. Lakukan teknik relaksasi latihan pernafasan sebelum tidur untuk menenangkan pikiran dan tubuh
 - d. Ciptakan lingkungan kamar yang nyaman, menggunakan aromaterapi yang membuat relaksasi sebelum tidur
 - e. Atur kebiasaan tidur yang sama setiap hari, batasi penggunaan gadget di tempat tidur, membatasi konsumsi cairan saat mendekati tidur
 - f. Konsumsi telur, roti gandum atau kacang-kacangan sebelum tidur. Karena telur dan kacang-kacangan mengandung melatonin yang membuat tidur lebih lelap sementara gandum membuat kenyang lebih lama.
 - g. Melakukan latihan fisik dan peregangan secara rutin

Evaluasi ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan

4. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan senam ibu hamil sesuai yang telah diperagakan pada saat ibu hamil di rumah, minimal 3 kali seminggu, di samping itu tetap melakukan aktivitas ringan di rumah sepanjang kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik

Evaluasi ibu mengerti dan akan mengikuti sesuai dengan apa yang dianjurkan

5. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan.

- a. Perdarahan hebat
- b. Sakit kepala disertai penglihatan kabur
- c. Ketuban pecah sebelum waktunya
- d. Gerakan janin tidak dirasakan

Jika ibu mengalami tanda diatas segera dibawa ke fasilitas kesehatan,

Evaluasi: ibu paham dan mengerti tentang tanda bahaya pada kehamilan

6. Menjelaskan kepada ibu tentang status imunisasi TT dan manfaat imunisasi Tetanus adalah mencegah tetanus pada ibu dan janin dan Saat ini status iunisasi ibu adalah TT3 dan ibu akan di berikan imunisasi TT4

Evaluasi ibu mengerti dan bersedia di berikan imunisasi TT Ke 4

7. Pemberian Tablet Fe 30 tablet dan Calcium. Tablet Fe diminum pada malam hari, dan Calcium diminum pada pagi hari.

Evaluasi: ibu paham dan berjanji akan mengkonsumsi Tablet Fe dan Calcium sesuai yang dianjurkan

3. KUNJUNGAN KETIGA IBU HAMIL 36-37 MG

Tanggal : 10-11-2025

Pukul : 11.00 wib

A. Subjektif

-Ibu mengatakan sudah menerapkan apa yang dianjurkan untuk mengatasi sulit tidur dan cukup membantu ibu untuk beristirahat dimalam hari

-Ibu mengatakan Sakit pinggang kembali dan sering dirasakan dimalam hari

B. Objektif

1. Pemeriksaan umum KU Baik

Status emosional : Stabil

TD : 110/68 mmhg

MAP: 82

N : 82x/i

P : 22x/i

S : 36,5c

BB sekarang : 59 kg

2. Pemeriksaan kebidanan

Inspeksi : Ibu Masih dalam batas normal

Palpasi

-Leopold I : TFU 3 jari dibawah pusat teraba bokong janin

-Leopold II : PU-KA

-Leopold III : Bagian terbawah perut ibu kepala janin, kepala janin sudah masuk PAP sebagian.

-Leopold IV : Sejajar (sebagian telah masuk ke PAP)

Mc. Donald : 31 cm

TBJ : $(31 - 12) \times 155 = 2945$ gram

Auskultasi : DJJ : (+)

Frekuensi : 142X/i

Punctum maksimum : kuadran kanan bawah pusat

C. ASESMENT

Diagnosa : Ibu G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, ,preskep, puka, U , KU ibu dan janin baik.

Masalah : ibu tidak nyaman karena sakit pinggang yang dirasakan nya kembali dialami.

Kebutuhan :

1. Informasikan kepada ibu tentang Fisiologis kehamilan trimester 3

2. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu
3. Kie tanda tanda persalinan
4. Kie persiapan persalinan
5. Berikan tablet FE pada ibu
6. KIE KB Pasca salin
7. Jadwalkan kunjungan ulang bila ada keluhan

D.Planning

1. Menginformasikan tentang sakit pinggang yang dirasakan ibu adalah karena usia kehamilan sudah memasuki bulan HPL, Dan ini di sebut kontraksi palsu, karena hormone yang merangsang raas sakit sudah mulai di alirkan ke Rahim ibu dan ini merupakan cara tubuh mempersiapkan persalinan yang sebenarnya

Evaluasi ibu menegerti dengan apa yang di jelaskan

2. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah berjalan 36 minggu, ibu dan janin dalam kondisi baik.

Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan

3. Menginformasikan kepada ibu tanda -tanda persalinan, yaiu :

- a. Sakit pinggang menjalar ke ari - ari yang semakin lama semakin kuat dan sering.
- b. Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu
- c. Keluar cairan yang banyak dari kemaluan ibu Meminta ibu untuk segera datang jika ibu merasakan tanda-tanda tersebut.

Evaluasi : ibu mengerti dan dapat mengulangi kembali seluruh tanda-tanda persalinan yang disampaikan. Ibu berjanji akan datang ke PMB atau Puskesmas jika mendapati tanda-tanda tersebut

4. Mengevaluasi kepada ibu apakah ibu sudah mempersiapkan semua persiapan persalinan, seperti :

- a. Tempat persalinan
- b. Penolong persalinan
- c. Biaya persalinan
- d. Transportasi
- e. Pendamping persalinan
- f. Pengambilan keputusan
- g. Perlengkapan dan pakaian ibu dan bayi
- h. Pendonor darah jika terjadi kegawatdaruratan

Evaluasi : ibu sudah melakukan semua persiapan

5. Memberitahu dan memberikan tablet Fe dan Vitamin B1 yang berguna untuk mencegah anemia dan pendarahan saat persalinan serta sebagai imunitas bagi ibu.

Evaluasi : Ibu paham dan mau Mengkomsumsinya.

6. Menginformasikan kepada ibu mengenai pentingnya KB pasca salin dan menjelaskan kepada ibu berbagai jenis dan metode kontrasepsi jangka panjang seperti implant dan IUD

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan berunding kembali dengan suami untuk memilih kontrasepsi yang akan digunakan

7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan berikutnya yaitu 1 minggu lagi atau bila ada keluhan atau tanda bahaya kehamilan trimester III

Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN

KALA I

Hari / Tanggal : Rabu, 19 November 2025

Waktu Pengkajian : 10.30 Wib

Tempat Pengkajian : TPMB BUNDO

A. Data Subjektif

1. Ibu mengatakan Mules dan nyeri pada bagian pinggang sejak pukul 03.00 WIB kemarin
2. Ibu mengatakan Keluar lendir bercampur darah sedikit dari kemaluan pada pukul 05.00 WIB
3. Ibu mengatakan Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : 15-17 kali
4. Ibu mengatakan Makan dan Minum terakhir : 2 jam yang lalu
5. Ibu mengatakan BAB terakhir : 3 jam yang lalu
6. Ibu mengatakan BAK terakhir : 15 menit yang lalu
7. Istirahat : Tidak ada tidur siang
8. Psikologis : stabil

B. Data Objektif

1. Keadaan Umum : baik
2. BB 60 kg
3. Kesadaran : composmentis
4. Status Emosional : stabil
5. Tanda-tanda Vital
 - ✓ TD : 110/70 mmHg
 - ✓ Nadi : 88 kali/menit
 - ✓ RR : 22 kali /menit
 - ✓ Suhu : 36,8 ° C
6. Muka
 - ✓ Oedema : tidak ada
 - ✓ Conjunctiva : tidak ada
 - ✓ Sclera : tidak ada
7. Leher

- ✓ Pembesaran kelenjar thyroid : tidak ada
- ✓ Pembesaran kelenjar lymfe : tidak ada

8. Dada

- ✓ Jantung : irama teratur
- ✓ Paru : tidak ada bunyi wheezing
- ✓ Payudara
 - ✓ Puting Susu : menonjol, hyperpigmentasi
 - ✓ Colostrum : belum keluar

9. Punggung dan Pinggang

- ✓ Nyeri, ada/tidak : tidak ada

10. Abdomen

Inspeksi

- ✓ Bekas luka : tidak ada
- ✓ Pembesaran : sesuai usia kehamilan
- ✓ Bentuk Perut : memanjang
- ✓ Oedema : tidak ada
- ✓ Ascites : tidak ada

Palpasi

- ✓ Leopold I
TFU pertengahan pusat dengan *Proccecus-Xyphoideus*, teraba bulat, lunak, tidak melenting
- ✓ Leopold II
Bagian sebelah kanan perut ibu teraba panjang, keras dan memapan
Bagian sebelah kiri perut ibu teraba tonjolan- tonjolan kecil
- ✓ Leopold III
Pada bagian bawah teraba bulat , keras, melenting. dan tidak bisa digoyangkan.
- ✓ Leopold IV
Divergent (kepala telah masuk ke PAP)

Auskultasi :

- ✓ Puctum maksimum : kanan bawah kwadran IV
- ✓ DJJ : 140 kali/menit, teratur
- ✓ Palpasi supra pubic kandung kemih : kosong
- ✓ His 3x10 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik.

11. Genetalia

Inspeksi

- ✓ Vagina/vulva
 - ✓ Varices : tidak ada
 - ✓ Luka : tidak ada
 - ✓ Kemerahan/peradangan : tidak ada
 - ✓ Darah lendir/air ketuban : ada
 - ✓ Jumlah : sedikit
 - ✓ Perineum Bekas luka/parut: ada
- ✓ Pemeriksaan dalam
 - ✓ Serviks : terbuka
 - ✓ Arah : ke belakang
 - ✓ Pembukaan : 6 cm
 - ✓ Selaput : utuh
 - ✓ Konsistensi : tebal lunak
 - ✓ Bagian Terendah : belum jelas
 - ✓ Tali Pusat (teraba/tidak) : tidak teraba
 - ✓ Kesan Panggul : luas

12. Ekstremitas atas dan bawah

- ✓ Oedema : tidak ada
- ✓ Varices : tidak ada
- ✓ Kekakuan Sendi : tidak ada
- ✓ Refleks : +/+

13. Pemeriksaan Laboratorium : Jika ada indikasi

- ✓ Albumin : -
- ✓ Keton : -
- ✓ Hb : 12,7 gram%
- ✓ Hematokrit : -
- ✓ Pemeriksaan Penunjang lain : tidak ada

C. Asessment

Diagnosa :

Ibu G1P0AoH0 usia kehamilan 37-38 minggu, inpartu kala 1 fase aktif, janin hidup,

tunggal, intra uterin, preskep, PUKA, U , KU ibu dan janin baik.

Masalah:

Ibu merasakan tingkat nyeri berat saat fase aktif.

Kebutuhan :

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu
2. Dampingi ibu dalam proses persalinan
3. Penuhi rasa aman dan nyaman ibu selama proses persalinan
4. Penuhi nutrisi dan hidrasi ibu
5. Ajarkan ibu teknik relaksasi dan teknik napas dalam
6. Lakukan totok punggung dalam menurunkan tingkat nyeri ibu
7. Ajarkan ibu posisi yang baik dalam mempercepat penurunan kepala
8. Anjurkan ibu mengosongkan kandung kemih bila terasa penuh
9. Ajarkan ibu cara mengedan yang baik
10. Persiapan alat persalinan
11. Memantau kemajuan persalinan melalui partograf

D. Planning

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa pembukaan jalan lahir ibu sudah 6 cm, ketuban belum pecah dan keadaan ibu dan bayi baik. kemungkinan ibu untuk bersalin kisaran 4-5 jam lagi.

Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik dan ibu merasa cemas akan melahirkan.
2. Membimbing ibu untuk selalu berdoa kepada ALLAH SWT untuk kelancaran dan kemudahan ibu dalam proses persalinan nanti.

Evaluasi : Ibu telah berdoa sesuai keyakinan
3. Memenuhi rasa aman dan nyaman ibu di dalam ruang bersalin dengan menjaga privasi

ibu menutup anggota tubuh bagian bawah ibu dengan kain panjang dan menyarankan hanya suami atau keluarga dekat ibu saja yang diizinkan untuk masuk ke dalam ruang bersalin.

Evaluasi : Ibu merasa aman dan nyaman, ibu di damping oleh suami dan ibu kandungnya

4. Membantu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan cara jika ibu tidak merasakan sakit, maka suapi ibu makan beberapa sendok nasi lalu minum air putih. Ini bertujuan agar ibu memiliki tenaga yang cukup untuk proses persalinan nanti
- Evaluasi : ibu makan 2 sendok nasi dan setengah gelas air putih

5. Menginformasikan kepada ibu bahwa jika ibu merasakan sakit dan nyeri pada punggung, ibu bisa melakukan rileksasi dan teknik napas dalam dengan cara :
 - a. Tarik napas dalam dari hidung dan keluarkan secara perlahan dari mulut
 - b. Ibu harus dalam posisi yang rileks
 - c. Lakukan sampai ibu merasa tenang dan rileks

Evaluasi : ibu paham dengan penjelasan dan akan mencoba mempraktikkan saran peneliti.

7. Melakukan Totok Punggung pada ibu yang bertujuan untuk menurunkan tingkat nyeri yang dirasakan ibu dengan melakukan teknik tekan, getar dan benturkan pada titik L2 dan L4.

Evaluasi : Ibu merasakan nyeri yang berkurang saat di Totok.

8. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri, berjalan kecil, atau gerakan jongkok lalu berdiri untuk mempercepat penurunan kepala janin, dengan melakukannya kontraksi akan semakin kuat dan sering sehingga bayi ibu bisa segera lahir

Evaluasi : ibu telah miring ke arah kiri dan sesekali berjalan dan mencoba gerakan jongkok-berdiri, ibu sedikit mengeluh karena rasa sakit yang dialaminya semakin kuat

9. Menganjurkan ibu untuk selalu mengosongkan kandung kemihnya apabila ada dorongan

untuk BAK agar tidak menghambat proses persalinan

Evaluasi : ibu telah BAK dengan di temani suami ke WC, ibu mengatakan BAK yang keluar hanya sedikit

10. Mengajarkan ibu cara meneran yang baik yaitu :

- a. Ibu meneran nanti saat pembukaan telah lengkap, ada dorongan untuk meneran dan ada keinginan untuk BAB
- b. Ibu meneran saat ada rasa sakit (his) kuat dan beristirahat saat tidak ada kontraksi
- c. Kedua tangan ibu berada di pangkal paha sambil ditarik
- d. Dagunya menempel ke dada ibu
- e. Ibu tidak boleh mengangkat bokong

Evaluasi : ibu mengerti dengan cara yang di ajarkan peneliti dan berjanji akan mempraktikkannya nanti ketika ada dorongan untuk meneran

11. Mempersiapkan peralatan pertolongan persalinan seperti :

- a. Partus set
(2 buah klem, 1 buah gunting tali pusat, 1 buah gunting episiotomi, 1 buah $\frac{1}{2}$ kocher, 1 buah penjepit tali pusat, 5 buah kassa steril dan sepasang handschoon steril)
- b. Obat – obatan yang dibutuhkan
(1 ampul oksitosin, 1 ampul metergin, 1 ampul lidocain)
- c. Kapas injeksi, kapas cebok, 2 buah nierbekken, 1 buah kom
- d. 1 buah wadah tempat plasenta, 2 buah wadah yang berisi air bersih dan larutan klorin, 1 buah ember kain kotor, 1 buah tempat sampah, 1 buah safety box tempat sampah tajam
- e. Alat pelindung diri
- f. Pakaian ibu, kain panjang/sarung dan pembalut ibu
- g. Baju bayi, popok bayi, topi, sarung tangan dan bedung

Evaluasi : alat dan perlengkapan persalinan telah disiapkan

12. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf dan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan.

Evaluasi : kemajuan persalinan telah dipantau dan terlampir dalam partograf .

Pukul 12.00 WIB

- Ketuban pecah
- Warna : Jernih
- Jumlah : 200 cc
- Tidak teraba massa atau varises pada vagina
- Pembukaan : 10 cm
- Penipisan : 100 %
- Penurunan terendah Hodge IV.

Kala II

Tanggal : 19 November 2025

Pukul : 15.00 WIB

A. SUBJEKTIF

1. Sakit pada bagian pinggangnya semakin sering, semakin kuat dan semakin lama
2. Saat ini ibu ingin meneran
3. Keluar air-air dari kemaluan
4. Ketuban pecah pukul 15.00 wib

B. OBJEKTIF

- a) Keadaan Umum: Baik
 - b) Kesadaran : CMC
 - c) TTV
- TD:125/80 mmhg
 - N : 82 x/i

- P : 24 x/i

- S : 36,8 °C

d) Inspeksi :

- Vulva membuka

- Perineum menonjol

- Anus membuka

- Adanya dorongan meneran

e) His

- Frekuensi : 5x dalam 10 menit

- Lama : > 45 detik

- Kekuatan : Kuat

f) Auskultasi

- DJJ : Positif

- Frekuensi : 145 x/i

- Irama : teratur

- Kekuatan : kuat

- Punctum Maksimum : Pada kuadran sisi kanan bawah pusat

g) Pemeriksaan dalam

- Pembukaan : 10 cm

- Penipisan : 100 %

- Ketuban (-) : Jernih

- Molase : tidak ada

Presentasi : UUK kanan depan

C. ASESMEN

Diagnosa :

Ibu Inpartu Kala II, KU ibu dan janin baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu
2. Siapkan ibu dalam posisi yang nyaman dalam persalinan
3. Persiapan alat persalinan dan diri
4. Meletakkan perlengkapan pertolongan persalinan sesuai APN
5. Pertolongan persalinan normal
6. Memastikan tidak ada janin kedua

D. PLANNING

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah, tanda-tanda kelahiran bayi telah ada, ibu sudah boleh meneran bila ada his dan keinginan meneran dan keadaan umum ibu beserta janin baik

Evaluasi : ibu paham dan mengerti dengan penjelasan peneliti dan akan meneran dengan benar

2. Menyiapkan ibu dan keluarga :
 - a. Membantu posisi yang nyaman bagi ibu (Ibu dalam posisi dorsal recumbent)
 - b. Melakukan pimpinan meneran saat ada his :
 - Istirahat antara his
 - Menganjurkan ibu minum
 - Memberikan semangat kepada ibu dan selalu memuji ibu setiap ibu berhasil meneran
 - Menganjurkan suami untuk terus mendampingi ibu dan memberikan

perhatian penuh pada ibu

Evaluasi : ibu tampak bersemangat, ibu telah minum diantara his dan suami ibu pun terus mendampingi ibu dengan sabar

3. Melakukan persiapan alat persalinan dan diri :

- a. Memastikan perlengkapan alat , obat dan mematahkan ampul oksitosin
- b. Mengenakan alat pelindung diri
- c. Mencuci kedua tangan dengan air dan sabun sampai siku di bawah air mengalir
- d. Memakai sarung tangan DTT
- e. Memasukan 1 ampul oksitosin ke dalam spuit

Evaluasi : Peralatan telah siap dan penolong persalinan telah mempersiapkan diri dan memakai APD

4. Melakukan persiapan persalinan:

- a. Ketika kepala janin sudah mulai terlihat 5 – 6 cm di depan vulva, letakkan 2 buah handuk di atas perut ibu
- b. Meletakkan kain panjang di bawah bokong ibu
- c. Mendekatkan dan membuka partus set
- d. Memakai sarung tangan steril

Evaluasi : persalinan siap dilakukan

5. Menolong kelahiran bayi:

- a. Saat kepala sudah mulai crowning (5 – 6 cm) di depan vulva ,tangan kanan melindungi perineum dengan menggunakan kain panjang dan tangan kiri memegang kassa untuk menahan kepala bayi dengan lembut tanpa menghambat dan membiarkan kepala keluar secara perlahan agar tidak terjadi defleksi maksimal.
- b. Menganjurkan ibu untuk menarik nafas secara perlahan dari hidung dan mengeluarkan kembali melalui mulut ketika ingin meneran

- c. Membiarkan kepala janin lahir secara maksimal, kemudian mengusap muka, mulut dan hidung dengan kassa steril
- d. Memeriksa adanya lilitan tali pusat sambil menunggu putaran paksi luar
- e. Melahirkan bahu depan dan bahu belakang dengan memposisikan tangan secara biparietal, kemudian menggunakan tangan yang di bawah untuk menyanggah tubuh bayi saat dilahirkan sedangkan tangan yang di atas menelusuri dari punggung kearah kaki untuk menyanggah saat punggung dan kaki lahir (sanggah susur) untuk melahirkan badan bayi

Evaluasi : pertolongan persalinan telah dilakukan, bayi lahir spontan pukul 15.30 WIB menangis kuat, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan.

6. Melakukan pemeriksaan janin kedua dengan palpasi abdomen

Evaluasi : tidak ada janin kedua

KALA III

Tanggal : 19- 11- 2025

Pukul : 15.31 WIB

A. SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan senang dan mengucapkan syukur atas kelahiran bayinya.
2. Merasakan mulas pada perutnya

B. OBJEKTIF

- Keadaan Umum ibu : baik
- Status Emosional: stabil
- Bayi lahir spontan pukul 15.31 WIB, menangis kuat, bergerak aktif, kulit kemerahan dan jenis kelamin laki-laki
- Kontraksi uterus baik
- Kandung kemih : tidak teraba
- Plasenta belum lepas

C. ASESSMENT

Diagnosa : Ibu inpartu kala III, KU ibu baik

Masalah : Tidak ada

D. PLANNING

1. Melakukan pemotongan tali pusat dan mengikat tali pusat lalu mengeringkan bayi dan selimuti bayi dengan kain bersih lalu IMD kan bayi.

Evaluasi : tali pusat bayi sudah dipotong dan di ikat. Bayi sudah diletakkan di dada ibu untuk IMD selama 1 jam.

2. Melakukan pemantauan apakah ada janin ke dua

Evaluasi tidak ada janin kedua

3. Menyuntikkan oksitosin

- a. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntikkan oksitosin yang dapat membantu rahim berkontraksi

- b. Memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di $\frac{1}{3}$ paha kiri bagian luar, dalam 1 menit setelah bayi lahir

Evaluasi : suntik oksitosin sudah diberikan

4. Memperhatikan tanda pelepasan placenta yaitu uterus bulat dan perubahan tinggi fundus, tali pusat bertambah panjang dan adanya semburan darah tiba-tiba, atau Melakukan pemantauan apakah plasenta sudah terlepas atau belum dengan pirasat kustner dengan cara menarik tali pusat dan tangan kir menekan simfisis , jika tali pusat masuk ke dalam vagina , maka plasenta belum lepas begitu sebaliknya

Evaluasi uterus bulat, dan perubahan tinggi fundus uteri, pad apirast kustner tali pusat diam dan tidak masuk ke dalam vagina berarti plasenta sudah lepas

5. Melakukan PTT dengan cara meletakkan tangan kiri diatas supra pubis, melakukan tekanan dorsocranial dan tangan kanan memegang tali pusat secara terkendali. Nilai tanda-tanda pelepasan plasenta

Evaluasi : PTT telah dilakukan dan terlihat tanda-tanda pelepasan plasenta, tali pusat bertambah panjang, keluar darah secara tiba-tiba.

6. Mengeluarkan plasenta

- a. Memindahkan klem 5-6 cm di depan vulva
- b. Melakukan peregangan talipusat terkendali dengan tangan kanan meregangkan tali pusat ke bawah dan ke atas mengikuti jalan lahir dan tangan kiri dorso cranial kemudian putar plasenta searah jarum jam dan lahirkan plasenta secara perlahan

Evaluasi : Plasenta telah lahir pada pukul 15.35 WIB

7. Melakukan masase pada fundus uteri dengan telapak tangan kiri di fundus sambil mengajari ibu mengetahui uterus berjalan dengan baik

Evaluasi : massase telah dilakukan, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat

8. Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta

Evaluasi :

- Kotiledon lengkap
- selaput plasenta utuh (menyatu bila disatukan)
- berat plasenta $\pm$ 500 gram
- panjang tali pusat $\pm$ 50 cm
- insersi tali pusat sentralis
- perdarahan $\pm$ 100 cc

9. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK nya agar kontraksi uterus tetap baik

Evaluasi : ibu mengatakan belum ingin BAK

KALA IV

Tanggal : 19-11-2025

Pukul : 15.35 WIB

A. SUBJEKTIF

- Lelah setelah melewati proses persalinan
- Merasa lega karna plasenta anaknya telah lepas

B.OBJEKTIF

1. Keadaan Umum ibu : baik

2. Status Emosional: stabil

3. Bayi lahir spontan pukul 15.30 WIB, menangis kuat, bergerak aktif, kulit kemerahan dan jenis kelamin laki-laki

a) Kesadaran :CMC

b) TTV

TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/i

P : 21 x/i

S : 37,4 °C

c) Inspeksi : Perdarahan: ±150 cc

d) Palpasi :

TFU 2 jari dibawah pusat

Kontraksi baik uterus teraba keras

Kandung kemih tidak teraba

C.ASESSMENT

Diagnosa : Ibu inpartu kala IV, KU ibu baik

Masalah : Tidak Ada

D.PLANNING

1. Melakukan pengecekan laserasi jalan lahir menggunakan kassa steril

Evaluasi :Tidak Ada terdapat laresasi jalan lahir di perinium

2. Menginformasikan kepada ibu bahwa ibu telah selesai melewati proses persalinan dengan selamat, bayi ibu dalam keadaan sehat dan keadaan umum ibu baik

Evaluasi: ibu senang dengan hasil pemeriksaan

3. Mengevaluasi pelaksanaan IMD

Evaluasi : IMD berhasil dilakukan karena bayi diletakkan diperut ibu hanya selama 1 jam.

4. Memberikan rasa nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari sisa-sisa darah dengan menggunakan air DTT dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih, memasang pembalut dan gurita ibu.

Evaluasi : ibu sudah bersih dan pakaian ibu sudah diganti dengan pakaian yang bersih, gurita dan pembalut ibu telah terpasang dan ibu mengatakan nyaman dengan kondisi seperti ini.

5. Melakukan penanganan dan pemeriksaaan bayi baru lahir yaitu penimbangan bayi baru lahir, ukur panjang bayi, dan melakukan pengecekan terhadap kepala, mata, telinga, hidung, mulut, leher, dada, tali pusat, ekstremitas, genetalia, dan anus untuk mengetahui apakah normal atau ada kelainan.

Evaluasi ; pemeriksaan telah dilakukan BB : 3100 gram, PB : 49 cm, tidak terdapat kelainan pada bayi. Hasil pemeriksaan fisik bayi dalam keadaan normal.

6. Memberitahukan kepada ibu bahwa anaknya akan diberikan salep mata dan injeksi vik K yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan mencegah perdarahan bayi baru lahir.

Evaluasi : ibu setuju, Vit K dan salep mata sudah diberikan pada pukul 16.30WIB

7. Melakukan pemantauan kala IV setaip 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan dan

setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Hal-hal yang dipantau yaitu :

- a. TTV
- b. Perdarahan
- c. TFU
- d. Kontraksi
- e. Kandung kemih

Evaluasi : pemantauan kala IV terlampir di partograf

8. Membersihkan alat dan bahan yang telah digunakan dan merendamnya kedalam larutan klorin 0,5% . membuang barang habis pakai kedalam tempat sampah dan membersihkan tempat tidur ibu.

Evaluasi : alat dan bahan telah bersih dan rapi

9. Menjelaskan kepada ibu bahwa lelah yang dirasakan ibu adalah normal karena ibu telah melewati proses persalinan yang menguras banyak tenaga. Anjurkan ibu untuk istirahat.

Evaluasi : ibu sedang istirahat ditempat tidur

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

Hari / Tanggal : Rabu/19 November 2025

Waktu Pengkajian : 16.30

Tempat Pengkajian : TPMB BUNDO

A. DATA SUBYEKTIF

Nama Bayi : By Ny. V

Tgl / jam lahir : 19 November 2025
15.30 wib

Jenis Kelamin : Perempuan

Riwayat Persalinan

- Persalinan di tolong oleh : Bidan
- Jenis Persalinan : Spontan, Pervaginam
- Lama Persalinan :
 - Kala I : 13 jam
 - Kala II : 30 menit
 - Kala III : 5 menit
- Masalah yang terjadi selama persalinan: tidak ada
- Keadaan air Ketuban : jernih,
- Ibu mengatakan bayi menyusui dengan baik, bayi tidak rewel, bayi sudah

BAB dan BAK

B. DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Sedang
2. Sianosis central / wajah : Tidak ada
3. Sianosis perifer/ ujung kuku : Tidak ada

a. Antropometri

- 1) Berat Badan : 3100 gr
- 2) Panjang Badan : 49 cm
- 3) Lingkar Lengan : 11 cm
- 4) Lingkar Kepala :
 - Circumferentia suboccipito – bregmatica : 34 cm
 - Circumferentia fronto – occipitalis : 33 cm
 - Circumferentia mento – occipitalis : 32 cm
- 5) Lingkar Dada : 31 cm

b. Tanda-tanda vital

Suhu Axila : 36.9⁰C

Bunyi jantung : 138 x /menit

Pernafasan : 46 x /menit

4. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

- Ubun-ubun Besar : datar
- Ubun – ubun Kecil : datar
- Caput Succedenum : tidak ada
- Cephal Haematoma : tidak ada
- Sutura : tidak ada tumpang tindih
- Luka di kepala : tidak ada
- Kelainan yang dijumpai : tidak ada

b. Mata

- Kotoran : tidak ada
- Perdarahan : tidak ada
- Sclera : tidak kuning
- Konjungtiva : tidak pucat

c. Hidung

- Lubang Hidung : ada
- Pernafasan Cuping Hidung : tidak ada
- Keluaran : tidak ada

d. Mulut

- Palatum Mole : ada
- Palatum Durum : ada
- Saliva : ada

e. Bibir : tidak ada labio skizis, labio palato skizis, labio palato naso skizis

f. Telinga

- Simetris : simetris
- Daun Telinga : ada
- Lubang Telinga : ada
- Keluaran : tidak ada

g. Leher

- Kelainan : tidak ada
- Pergerakan : bebas

h. Dada

- Simetri : ya
- Pernafasan : teratur
- Retraksi : tidak ada
- Denyut Jantung : ada, teratur

i. Perut

- Bentuk : bulat dan bergerak secara bersamaan dengan dada saat bernafas, tidak ada pembengkakan
- Bising Usus : bising usus terdengar

- Kelainan : tidak ada

j. Tali Pusat

- Pembuluh Darah : terdapat 2 vena 1 arteri
- Perdarahan : tidak ada
- Kelainan : tidak ada

k. Kulit

- Warna : kemerahan
- Turgor : tidak ada tanda-tanda dehidrasi
- Lanugo : ada
- Vernik Caseosa : ada

l. Punggung

- Bentuk : normal
- Kelainan : tidak ada

m. Ekstermitas

- Tangan : jari-jari lengkap, tidak ada sindaktili, undaktili poli daktili
- Kaki : tidak ada kelainan, simetris
- Gerakan : aktif
- Kuku : tidak pucat, tidak ada kebiruan
- Bentuk Kaki : tidak ada bentuk X atau O
- Kelainan : tidak ada

n. Genetalia

Perempuan

- Labia Mayora: normal,
- Labia minora : normal,
- Vulva : normal
- Vagina : normal, ada lubang

- Anus : +, ada lubang
- Kelainan : tidak ada

o. Refleks

- Reflek *morro* : ada, normal
- Refleks *rooting* : ada normal
- Refleks *sucking* : ada normal
- Refleks *tonic neck* : ada normal
- Refleks *babyski* : ada normal

5. Pemeriksaan Penunjang (tidak dilakukan)

- Bilirubin : (-)
- Gula Darah : (-)

D. ASESSMENT (A)

Diagnosa : Neonatus Aterm Sesuai Masa Kehamilan usia 1 jam Normal

Masalah : tidak ada

E. PLANNING (P)

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik yaitu :

Denyut jantung bayi : 138 x/i

Pernapasan : 46 x/i

Suhu : 36,9°C

BB : 3100 gram

TB : 49 cm

Evaluasi : ibu senang mendengar hasil pemeriksaan bayinya bahwa kondisi bayinya dalam keadaan baik

2. Menjaga personal hygiene bayi dengan memandikan bayi dengan air hangat setelah 6 jam kelahiran serta mengganti pakaian dan bedung bayi dengan yang bersih, serta mengajarkan

kepada keluarga cara memandikan bayi yang benar yaitu , memandikan bayi dengan sistematis dimulai dari bagian kepala, badan, kaki, genetalia, punggung lalu tangan bayi.karena bayi usia 6 jam jam 21.30 maka bayi dimandikan besok pagi tanggal 20 November 2025

Evaluasi : Bayi dimandikan besok pagi jam 6.30 pagi tgl 20 November 2025

3. Melakukan perawatan tali pusat dengan membersihkan tali pusat dengan kasa yang tidak dibubuhi apapun untuk mencegah infeksi dan setelah di bersihkan talipusat tidak dibungkus oleh apapun

Evaluasi : tali pusat telah di rawat dan dibiarkan tidak di bungkus dengan apapun serta memberitahu dan mengajarkan kepada keluarga bagaiman cara merawat tali pusat

4. Menyuntikkan Vitamin K, pada paha kiri dan meemberikan salf mata bayi dan injeksi HB0 pada paha kanan bayi secara IM setelah 2 jam Vitamin K diinjeksiksn

Evaluasi: Pemberian Vitamin K, Salf mata dan HB0 telah dilakukan pada bayi.

5. Memberitahu kepada ibu untuk selalu menjaga personal hygiene bayi dengan cara mengganti pakaian bayi jika lembab atau basah agar tetap kering dan bersih, dan memandikan bayi dengan menggunakan air hangat dan sabun bayi

Evaluasi : ibu akan menjaga pakaian bayi agar tetap bersih dan kering serta akan menjaga kebersihan bayinya

6. Memberi tahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi agar bayi tidak mengalami hipotermi dengan cara membedung bayi dengan kain bersih dan kering, memasang sarung tangan dan kaki serta memberikan topi dikepala bayi agar bayi tetap hangat

Evaluasi : ibu akan mengikuti saran bidan untuk selalu menjaga kehangatan bayi agar bayi tidak kedinginan

7. Beritahu ibu cara menyusui yang benar dan agar ibu memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayinya dengan cara menyusui bayi sesering mungkin / setiap satu kali 2 jam dan bayi hanya diberikan ASI saja sampai usia 6 bulan (ASI Eksklusif), dan memberitahukan ibu

bahwa di awal masa nifas produksi ASI ibu sedikit, tetapi akan bertambah banyak seiring waktu dan ketika frekuensi menyusui bayi semakin sering, jadi ibu tidak perlu takut bayi tidak cukup ASI.

Evaluasi : ibu akan mengikuti cara saran bidan dan tidak akan menyusui yang benar dan akan memberikan makanan tambahan pada bayi sampai usia 6 bulan

8. Memberikan edukasi kepada ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir , yaitu :

- a. Pernafasan : sulit atau lebih dari 60 kali/menit
- b. Suhu : terlalu panas $>38^{\circ}\text{C}$ atau terlalu dingin $< 36^{\circ}\text{C}$
- c. Pemberian makan : hisapan lemah, mengantuk berlebihan dan banyak muntah
- d. Tali pusat : merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, berdarah disertai suhu meningkat
- e. Tinja / kemih : tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lendir atau darah pada tinja
- f. Aktifitas : menggigil, atau tangis tidak biasa, lemas, terlalu mengantuk, kejang, menangis terus menerus

Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan dapat mengulangi semua tanda bahaya pada bayi baru lahir

9. Memberitahukan kepada ibu agar membawa bayi ketenaga kesehatan jika bayi ibu mengalami salah satu dari tanda bahaya atau ibu memiliki keluhan mengenai keadaan bayi ibu. Dan memberitahu ibu bahwa peneliti akan kerumahnya untuk melakukan kunjungan ulang

Evaluasi : ibu berjanji akan membawa bayinya ketenaga kesehatan dan bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR BY. NY”V” USIA
15 JAM DI TPMB BUNDO KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**

A. SUBJEKTIF

Kunjungan I

Tanggal :20 November 2025

Pukul : 06.30 WIB

Ibu mengatakan:

1. Bayinya menyusu dengan baik
2. Bayinya tidak rewel
3. Bayinya sudah BAB dan BAK
4. Tali pusat anaknya belum lepas sedikit basah

B. OBJEKTIF

a) Pemeriksaan umum

- Denyut jantung bayi : 139 x/i
- Pernapasan: 80 x/i
- Suhu : 36,5⁰C
- BB : 3100 gram
- PB : 49 cm
- LK : 33cm
- LD : 35cm
- LILA : 11 cm

b) Inspeksi

- Kulit bayi kemerahan

Tali pusat belum lepas , tidak ada tanda infeksi

C. ASESMEN

Diagnosa : Bayi usia 15 jam keadaan umum bayi baik

Masalah: Tidak ada

D. PLANNING

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik yaitu :

- Denyut jantung bayi : 139 x/i
- Pernapasan: 42 x/i
- Suhu : 36,9°C
- BB : 3100 gram
- PB : 49 cm
- LILA : 11 cm

Evaluasi : ibu senang mendengar hasil pemeriksaan anaknya bahwa kondisi anaknya dalam keadaan baik

2. Mengevaluasi cara menyusui apakah sesuai dengan yang di ajarkan bidan

Evaluasi : ibu menyusui bayi sesuai dengan apa yang di ajarkan

3. Mengevaluasi ibu mengenai cara ibu menjaga personal hygiene bayi dan melakukan perawatan tali pusat.

Evaluasi : ibu mengganti pakaian bayi ketika lembab atau basah agar tetap kering dan bersih, begitu juga dengan tetap membiarkan tali pusat tetap kering dan memandikan bayi dengan menggunakan air hangat dan sabun bayi pada pagi hari, dan mengelap bayi dengan kain hangat yang di beri air hangat pada sore hari

4. Mengevaluasi ibu mengenai cara ibu menjaga kehangatan bayi agar bayi tidak mengalami hipotermi dan selalu hangat

Evaluasi : ibu membedung bayi dengan kain bersih dan kering, memasang sarung tangan dan kaki serta memberikan topi dikepala bayi agar bayi tetap hangat, dan menyelimuti bayi ketika tidur malam

5. Memberikan edukasi kepada ibu mengenai tanda – tanda bayi puas menyusu, yaitu :

- a. Jumlah buang air kecilnya dalam satu hari paling sedikit 6 kali
- b. Bayi sering BAB berwarna kekuningan berbiji
- c. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu merasa lapar bangun dan tidur dengan cukup
- d. Bayi paling sedikit menyusu 10 kali dalam 24 jam
- e. Ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan ASI
- f. Bayi bertambah berat badanya

Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan bidan dapat mengulangi 3 dari 6 penjelasan, dan akan selalu memperhatikan apakah bayinya puas menyusui

6. Mengevaluasi kembali pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir

Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan tanda bahaya pada bayi baru lahir.

7. Menganjurkan ibu untuk rutin memeriksakan bayinya ke tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya. Dan memberitahu kepada ibu bahwa peneliti akan kerumah ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke 2.

Evaluasi : Ibu berjanji akan melakukan anjuran yang diberikan jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya yang terjadi pada bayinya serta bersedia peneliti datang untuk memeriksa bayinya.

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR BY. NY"V"
USIA 3 HARI DI RUMAH NY "V" DI KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2025**

Kunjungan II

Tanggal :22 November 2025

Pukul : 09.00 WIB

A. SUBJEKTIF

1. Bayinya menyusui dengan baik
2. Bayinya sudah mulai aktif bergerak dan tidak mau lagi di bedung
3. Tali pusat bayinya masih belum lepas namun sudah kering sempurna.

B. OBJEKTIF

a) Pemeriksaan umum

- Nadi : 130x/i
- Pernapasan: 40 x/i
- Suhu : 36,7 °C
- BB : 3100 gram
- PB : 49 cm
- LK : 34 cm
- LD : 35 cm
- LiLa: 11 cm

b) Inspeksi

tali pusat bayi sudah kering, bersih dan tidak ada tanda infeksi (dalam batas normal)

C. ASESSMENT

- Diagnosa : Bayi usia 3 hari, keadaan umum bayi baik
- Masalah : Tidak Ada

D. PLANNING

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik yaitu :

- Nadi : 130 x/i
- Pernapasan : 40 x/i
- Suhu : 36,7 °C
- BB : 3100 gram
- PB : 49 cm
- LiLa : 11 cm

Evaluasi : ibu senang mendengar hasil pemeriksaan anaknya bahwa kondisi anaknya dalam keadaan baik

2. Mengevaluasi menyusui ibu, apakah ibu masih memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan apakah ibu memberikan ASI secara on demand kepada bayinya yaitu sesuai kebutuhan bayinya

Evaluasi : Ibu masih memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya, dan memberikan ASI secara on demand.

3. Mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi puas menyusu.

Evaluasi : ibu dapat menyebutkan kembali tanda bayi puas menyusu, dan ibu sudah memahami seperti apa bayi yang di katakan puas menyusu

4. Memberitahukan kepada ibu mengenai macam-macam imunisasi, manfaat, kapan waktu pemberiannya dan efek samping setelah pemberian imunisasi. Dan mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu nanti waktu umur bayi 1 bulan, untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1

Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang diberikan, dan mengatakan akan selalu membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap

5. Memberitahukan ibu untuk selalu memeriksa tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulan, dan membawa bayinya ke tenaga kesehatan jika ibu memiliki keluhan dengan keadaan bayinya

Evaluasi : ibu mengerti dengan anjuran bidan

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR BY. NY”V”
USIA 8 HARI DI RUMAH NY “V” DI KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2025

Kunjungan III

Tanggal : 27 November 2025

Pukul : 10.00 WIB

A. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan:

- Bayinya sedikit menyusui karena ASI ibu keluar sedikit
- BAK 4-5 x/hari dan BAB Bayi 1-2 x/hari tidak ada mencret
- Bayi tidur 14 jam /hari
- Tali pusat bayi sudah lepas 2 hari yang lalu dan pusar dalam keadaan kering dan normal.

B. OBJEKTIF

a. Pemeriksaan umum

- Nadi : 130x/i
- Pernapasan: 40 x/i
- Suhu : 36,7 °C
- BB : 2900 gram
- PB : 50 cm
- LK : 35 cm
- LD : 36 cm
- LiLa: 11 cm

b. Inspeksi

Bekas tali pusat bayi sudah kering, bersih dan tidak ada tanda infeksi (dalam batas normal)

C. ASESSMENT

Diagnosa : Bayi usia 8 hari, keadaan umum bayi baik

Masalah: Tidak Ada

D. PLANNING

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik yaitu :

- Nadi : 130x/i
- Pernapasan: 40 x/i
- Suhu : 36,7 °C
- BB : 2900 gram
- PB : 50 cm
- LK : 35 cm
- LD : 36 cm
- LiLa: 11 cm

Evaluasi : ibu senang mendengar hasil pemeriksaan anaknya bahwa kondisi anaknya dalam keadaan baik Walaupun BB anak turun karena merupakan proses yang normal

2. Memotivasi ibu untuk menyusui secara Eksklusif hingga usia bayi sampai 6 bulan

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan menerapkannya

3. Mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya pada bayi

Evaluasi : ibu dapat menyebutkan tanda bahaya pada bayi

4. Menganjurkan kepada ibu untuk segera kepetugas kesehatan jika bayi mengalami kondisi yang tidak baik

Evaluasi : Ibu menegerti dan akan mengikuti anjuran yang telah diberikan

5. Memberitahukan ibu untuk selalu memeriksa tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulan, dan membawa bayinya ketenaga kesehatan jika ibu memiliki keluhan dengan keadaan bayinya

Evaluasi : ibu mengerti dengan anjuran bidan

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS

Hari / Tanggal : Minggu / 20 November 2025

Waktu Pengkajian : 06.30 wib

Tempat Pengkajian : TPMB BUNDO

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama	: Ny"V"	Nama	: Tn "A"
Umur	: 24 tahun	Umur	: 25 tahun
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Minang/ Indonesia	Suku/bangsa	: Minang/ Indonesia
Alamat	: Cupak	Alamat	: Cupak

2. Quick check :

Ibu mengatakan tidak merasakan sakit kepala yang hebat, pandangan mata tidak kabur, tidak demam tinggi, tidak ada pengeluaran darah yang banyak dari kemaluan, lochea tidak berbau, Rahim ibu tidak lembek, tidak ada bengkak pada muka, tangan dan kaki.

3. Keluhan utama saat masuk :

Ibu mengatakan kurang istirahat dan tidur di malam hari

4. Antenatal

c. Pemeriksaan di	: Puskesmas
d. Kelainan/Komplikasi	: tidak ada
e. Usia Kehamilan	: 37-38 minggu
f. G.P.A	: G1P0A0

5. Persalinan

- Lahir tanggal : 19 November 2025
- Pukul : 15.30 wib
- Jenis kelamin : Perempuan
- BB : 3100 gram
- TB : 49 cm
- Anus : Positif
- Jenis persalinan : Normal
- Atas indikasi : (-)
- Plasenta : Lengkap
- Perineum : tidak ada laserasi
- Episiotomi : Tidak ada
- Anastesi : ada
- Jahitan : ada
- Perdarahan kala III : 160 ml
- Perdarahan kala IV : 100 ml

6. Post Partum

- Eliminasi BAK : sudah 200 ml.
- Eliminasi BAB : belum

B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : baik

- Kesadaran : composmentis
- Status Emosional : stabil

2. Tanda-tanda Vital

- TD : 120/75 mmHg
- Nadi : 84x/i
- RR : 22x/i

- TB : 160 cm
- BB : 57 kg

3. Kepala

- Muka : tidak ada oedema
- Mata : simetris
- Conjunktiva : tidak pucat
- Sclera : tidak kuning
- Mulut/Gigi : bersih, tidak ada gigi berlubang
- Telinga : bersih
- Hidung : bersih

4. Leher

- Pembesaran kelenjar thyroid : tidak ada pembesaran
- Pembesaran kelenjar lymfe : tidak ada pembesaran

5. Dada dan Axilla

Payudara

- Pembesaran : Ada
- Tumor : Tidak ada
- Simetriis : Ya, simetris kanan - kiri
- Areola : Hyperpigmentasi
- Putting susu : Menonjol
- Colostrum : Sudah keluar

Axilla

- Massa : Tidak ada
- Nyeri : Tidak ada

6. Abdomen

- Jaringan Parut/ Post Operasi : tidak ada

- Palpasi(TFU) : 2 jari dibawah pusat
- Pelebaran vena : tidak ada
- Linea nigra/linea : tidak ada

7. Genetalia

Vulva vagina

- Perdarahan : ada, normal
- Lochea : ada, Rubra
- Perineum : tidak ada jahitan
- Penyembuhan luka : baik, kering
- Vulva : tidak ada oedema
- Inspekulo Portio : tidak dilakukan

Pemeriksaan dalam : tidak dilakukan

- Portio : tidak dilakukan
- Pembesaran : tidak dilakukan
- Posisi : tidak dilakukan
- Nyeri Tekan/Goyang : tidak dilakukan

8. Ekstremitas atas dan bawah

- Oedema : tidak ada
- Varices : tidak ada
- Tromboflebitis : tidak ada
- Tanda Homan : tidak ada
- Keluhan lain : tidak ada

9. Pemeriksaan Penunjang

- Laboratorium (tidak dilakukan pemeriksaan)
- Hb : -
- Protrombin test (PPT) : tidak dilakukan

- Radiologi/USG (tidak dilakukan pemeriksaan)
- Pemeriksaan Penunjang lain (tidak dilakukan pemeriksaan)

C. ASESSMENT

Diagnosa : Ibu 15 jam post partum, keadaan umum ibu normal

Masalah : Asi keluar sedikit sekali. (hanya menetes tidak lancer)

D. PLANNING

1. Menjelaskan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus teraba keras, TFU 2 jari dibawah pusat, pendarahan normal
Evaluasi : ibu senang mendengar kondisinya.

2. Menjelaskan bahwa mules yang dirasakan ibu merupakan hal yang normal yang dirasakan ibu nifas, itu disebabkan karena rahim yang berkontraksi untuk mencegah terjadinya pendarahan
Evaluasi : ibu mengerti penyebab mules yang dirasakan saat ini

3. Mengajarkan ibu atau keluarga meraba bagian perut, jika perut teraba lunak atau tidak berkontraksi dengan baik segera beritahu bidan
Evaluasi : ibu dan keluarga akan beritahu bidan jika perut nya tidak berkontraksi

4. Menjelaskan pentingnya istirahat dan tidur bagi ibu nifas karena akan memulihkan keadaan sebelum hamil dan setelah melahirkan, mempercepat involusi Uterus dan juga akan mempengaruhi produksi dan kelancaran ASI. Kebutuhan tidur ibu menyusui minimal 8 jam sehari. Diharapkan ibu untuk menciptakan kondisi yang bisa istirahat tidur dengan baik, tidur di saat bayi juga tidur dan selalu berpikiran positif.
Evaluasi : ibu mengerti dengan apa yang di jelaskan dan akan mencoba memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur sesuai anjuran

5. Memberikan tablet Fe, Vit A dan antibiotik untuk pemenuhan nutrisi ibu serta menjelaskan kepada ibu cara mengkonsumsinya

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

6. Melakukan teknik totok oksitoksin melalui Totok bagian punggung, khususnya di sepanjang tulang belakang hingga belikat. Dengan teknik tekan dan getarkan titik disekitar tulang costae ke 5-6, agar merangsang hormone oksitoksin, meningkatkan ASI, dan merelaksasi otot.

Evaluasi: ASI Mulai keluar dengan baik dan ibu merasa bahagia

7. Anjurkan ibu mobilisasi dini dengan melakukan gerakan kecil seperti miring kekiri/kanan, menggerakkan kaki ibu, duduk, kemudian jika ibu mampu berdiri/turun dari tempat tidur

Evaluasi : ibu mengerti dan ibu sudah berjalan ke kamar mandi untuk BAK dibantu dengan suami

8. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu : pendarahan yang banyak, pengeluaran cairan yang berbau busuk dari vagina, demam tinggi, nyeri pada perut dan panggul yang hebat, sakit dan panas dikemaluan pada saat BAB/BAK

Evaluasi : ibu paham dengan penjelasan peneliti dan akan ketenaga kesehatan jika menemukan salah satu tanda

9. Memberitahu ibu untuk memeriksakan kondisi ke tenaga kesehatan jika mengalami keluhan dan terdapat tanda bahaya nifas serta memberitahu kepada ibu bahwa peneliti akan datang kerumah untuk memeriksa keadaan ibu.

Evaluasi : ibu senang dan bersedia peneliti melakukan kunjungan ulang kerumah dan akan ketenaga kesehatan jika mengalami keluhan dan tanda bahaya.

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. “V” P1A0H0
3 HARI POSTPARTUM NORMAL DI RUMAH NY.V
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**

Kunjungan II

Tanggal : 22 November 2025

Pukul : 10.00 WIB

A. SUBJEKTIF

- Ibu mengatakan senang karena pengeluaran ASI nya banyak
- Ibu mengatakan sedikit sakit pada luka perineum ketika BAK/ BAB

B. OBJEKTIF

a) Keadaan umum : Baik

b) Tanda Vital

a. TD : 120/70 mmHg

b. N : 80 x/menit

c. P : 21 x/menit

d. S : 36,5 °

c) BB 57,5 kg

d) Lila : 26 cm

Pemeriksaan kebidanan

Inspeksi

- Pengeluaran ASI : banyak
- Pengeluaran pervaginam : Lokea sanguilenta
- Jumlah : ±10 ml
- Tidak ada tanda-tanda infeksi

Palpasi

- TFU 3 jari bawah pusat

Kontraksi : kuat

C. ASESSMENT

Diagnosa : Ibu 3 hari post partum, keadaan umum ibu nifas normal

Masalah: Tidak Ada

D. PLANNING

1. Menjelaskan pada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik, pendarahan normal

Evaluasi : ibu paham senang mendengar hasil pemeriksaannya.

2. Melakukan evaluasi tentang pola istirahat ibu yaitu tidur 8-9 jam pada malam hari dan 1-2 jam. Ibu dapat istirahat bila bayi sedang tidur atau keluarga menolong ibu untuk merawat bayinya disaat ibu istirahat.

Evaluasi : ibu tidur selama 6 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari

3. Menginformasikan kembali kepada ibu mengenai tanda bahaya masa nifas yaitu : pendarahan yang banyak, pengeluaran cairan yang berbau busuk dari vagina, demam tinggi, nyeri pada perut dan panggul yang hebat, sakit dan panas dikemaluan pada saat BAB/BAK

Evaluasi :ibu paham dan ibu akan ketenaga kesehatan jika menemukan salah satu tanda

4. Memberikan edukasi kepada ibu mengenai pemenuhan nutrisi selama masa nifas, antara lain :

- a. Kalori 3000 gram didapat dari nasi 4 – 5 piring
- b. Protein 80 gram didapat dari ikan / ayam 3 – 4 potong, tahu / tempe 4 – 5 potong
- c. Vitamin dan mineral 600 – 800 gram didapat dari sayuran 3 – 4 mangkok sedang
- d. Susu 1 – 2 gelas (200 – 400 ml)
- e. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca

bersalin.

Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan berjanji akan memenuhi kebutuhan nutrisinya selama masa nifas

5. Mengingatkan ibu untuk menjaga personal hygiene ibu dengan mengganti pakaian dalam ibu bila lembab, dan mengkaji involusi uterus ibu

Evaluasi : ibu menjaga personal hygiene dengan baik, involusi uterus ibu baik.

6. Menjelaskan kepada ibu mengenai perawatan payudara ibu yaitu:

- a) Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara
- b) Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi.
- c) Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui
- d) Ganti bra apabila terasa lembab

Evaluasi: ibu mengerti cara merawat payudara

7. Memberitahu ibu untuk memeriksakan kondisi ketenaga kesehatan jika mengalami keluhan

Evaluasi : ibu bersedia akan ketenaga kesehatan jika mengalami keluhan

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. "V" P1A0H0
8 HARI POSTPARTUM NORMAL DI RUMAH NY.V
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**

Kunjungan III

Tanggal : 27 November 2025

Pukul : 10.00 WIB

A. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan kurang istirahat pada malam hari karena menyusui dan ASI ibu lancer.

B. OBJEKTIF

Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda Vital
 - a. TD : 110/80 mmHg
 - b. N : 80 x/menit
 - c. P : 22 x/menit
 - d. S : 36,6 °C
3. BB sebelum hamil : 50 kg
4. BB sekarang : 60 kg

Pemeriksaan kebidanan

Inspeksi

- Pengeluaran ASI : sedikit
- Pengeluaran pervaginam : Lokea Alba
- Jumlah : ± 5 ml
- Tidak ada tanda-tanda infeksi

Palpasi

- TFU ½ pusat - simpisis

C. ASESMENT

Diagnosa : Ibu 8 hari post partum, keadaan umum ibu nifas normal

Masalah: tidak ada

D. PLANNING

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa keadaan ibu baik, tanda vital dalam batas normal:

TD: 110/80 mmHg

N: 80 kali/menit

P: 22 kali/menit

S: 36,6°C

Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang dilakukan.

2. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak lelah dengan cara ibu juga beristirahat disaat bayinya juga beristirahat, serta meminta bantuan suami dan keluarga dalam merawat bayi dan membantu dalam pekerjaan rumah

Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan .

3. Mengajarkan ibu kepada beberapa gerakan yang bisa ibu lakukan selama masa nifas dan sesuai dengan kemampuan ibu, yaitu:

Gerakan 1: ibu telentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan dan hembus.

Gerakan 2: ibu tidur telentang, kedua tangan direntangkan dan 1 tangan di depan dada lakukan secara bergantian.

Gerakan 3: ibu tidur telentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat.

Gerakan 4: ibu tidur telentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan.

Gerakan 5: tidur telentang, tekuk kaki secara bergantian sambil diinjit.

Ibu dapat melakukan gerakan nifas secara berulang sebanyak 8 kali bertahap sesuai dengan kemampuan ibu.

Evaluasi: ibu mengerti tentang senam nifas dan sudah mampu sampai dengan gerakan yang ke-3.

4. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apa pun dan menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya:

- a. ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi.
- b. Mengandung zat gizi.
- c. Sebagai antibody
- d. Mencegah perdarahan bagi ibu
- e. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi.

Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayinya.

5. Memberikan KIE kepada Ibu tentang jenis kontrasepsi pasca salin dan Menganjurkan ibu untuk merencanakan dengan suami untuk penggunaan alat kontrasepsi sebelum habis masa nifas.

Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu dengan suami memilih kontrasepsi Suntik 3 bulan.

6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.

Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.

ASUHAN KEBIDANAN PELAYANAN KB DAN KONTRASEPSI
NY “V” 24 TAHUN AKSEPTOR SUNTIK KB 3 BULAN
DI TPMB BUNDO TAHUN 2025

Hari/Tanggal : 27 November 2025

Pukul : 10.30 WIB

Tempat : di TPMB BUNDO

Nama Mahasiswa : Rini Wulan Sari

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas/Biodata

Nama : Ny”V”

Umur : 24 tahun

Pekerjaan : IRT

Agama : Islam

Suku/bangsa : Minang/
Indonesia

Alamat : Cupak

Nama : Tn “A”

Umur : 25 tahun

Pekerjaan : Swasta

Agama : Islam

Suku/bangsa : Minang/
Indonesia

Alamat : Cupak

2. Keluhan utama : Tidak Ada

3. Alasan Berkunjung : Ibu mengatakan ingin berkonsultasi dan ber KB. Ibu Ingin menggunakan metode kontrasepsi suntik 3 Bulan dan ibu sadah menerima konseling tentang Kb serta sudah berdiskusi dengan suami.

4. Kunjungan saat ini : kunjungan Pertama

5. Riwayat menstruasi :

a. Menarche : 14 tahun

- b. Siklus : 28hari
- c. Dismenorea :tidakada
- d. Banyaknya : 2-3 kali ganti doek/hari
- e. HPHT : -
6. Riwayat Perkawinan : Kawin 1 kali .lama menikah 20 bulan
7. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

Hamil Ke		Persalinan&BBL								Nif as	
	Tgllahir	Umur	JenisPersalin	Penolong	TempatPer salinan	Komplikasi		JenisKel amin	BB Lahir	Laktasi	Komplika si
		Kelahir n	an			Ibu	Bayi				
1	19-11-2025	9 bulan	Normal	Bidan	TPMB	-	-	lk	3100gr	baik	-

8. Riwayat Kontrasepsi yang di gunakan

Ibu mengatakan belum pernah ber KB.

9. Riwayat kesehatan

- a. Penyakit sistemikyangpernah/sedangdiderita

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

- b. Penyakit yang pernah/sedang di derita keluarga

Dari keluargaibumaupun suami tidakada keluarga yang pernah menderita penyakit hepatitis, HIV, TBC, anemia, malaria, asma, jantung, hipertensi, DM,dan IMS.

- c. Riwayat keturunan kembar:Tidakada

- d. Riwayat Alergi : Tidak pernah menderita alergi dari makanan, obat,maupun zat lain.

e. Kebiasaan-kebiasaan : Tidak ada

10. Keadaan psikososial spiritual :

Ibu menggunakan alat kontrasepsi atas kehendak sendiri, suami mengijinkan.

11. Riwayat Ekonomi : Ibu mengatakan penghasilan suaminya perbulan 4 juta

12. Pola Keseharian :

- a. Nutrisi : makan 3-4x sehari dengan porsi sedang, berupa nasi, lauk dan sayuran. Sering makan biskuit untuk cemilan. Minum 7-8 gelas sehari
- b. Eliminasi : BAK $\pm$ 7 kali/hari, BAB 1 kali/hari.
- c. Aktivitas : Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti biasanya
- d. Istirahat : 1-2 jam tidur siang, saat malam tidur 6-7 jam
- e. Seksual : 1-2 x per minggu, tidak ada keluhan

13. Personal Hygiene

- a. Kebiasaan mandi : 2 kali/hari
- b. Menggosok gigi : 2 kali/hari
- c. Kebiasaan membersihkan alat kelamin : Setiap BAK, BAB dan saat mandi.
- d. Kebiasaan mengganti pakaian dalam : Sesudah mandi atau jika pakaian kotor
- e. Jenis pakaian dalam yang digunakan : Katun yang menyerap keringat

B. DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan Umum

1. Keadaan umum :Baik
2. Kesadaran :Composmentis
3. Tanda vital
 - TD :110/70 mmHg
 - Nadi :80x/i
 - RR :20x/i
 - Temperatur :36,5°C
 - BB Sebelum :50 kg
 - TB 150
 - IMT : 19,5
 - LILA : 26 CM
4. Pemeriksaan Fisik
 - a. Kepala dan Wajah
 - Edemawajah : Tidak ada Cloasmagravidarum :Tidakada
 - Kepala : Rambut bersih dan tidak rontok
 - Mata : Konjugtiva tidak Anemis dan Sklera tidak
 - Ikterik
 - b. Leher
 - Kelenjar Tyroid : Tidak ada
 - Pembuluh Limfe : Tidak ada
 - Vena Jugularis : Tidak ada
 - c. Dada&Payudara

Bentuk	:Simetris
Benjolan	:Tidakada
Aksila	: Tidak ada pembengkakan kelenjar
d. Abdomen	
Bentuk	:Tidak ada
benjolan yang abnormal	Bekasluka
operasi	:Tidakada
Stretch Mark	: Ada
e. Ekstremitas	
Atas & Bawah	
Edema	:Tidakada
Varices	: Tidak ada
Reflekpatella	:(+) kaki ka/ki
f. Pemeriksaan Khusus	
Planotest	:Negatif

C. ASSESMENT

Diagnosa : Ny. V P1001 umur 25 tahun akseptor

kontrasepsi suntik 3 bulan.

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : KIE dan konseling.

D. PLANNING

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik.

Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan kepada ibu Efektifitas Kb akan berkurang jika tidak dilakukan secara teratur . suntik Kb yang tidak teratur dapat meningkatkan risiko kehamilan, terutama jika jeda antara suntikan melebihi batas yang direkomendasikan.

Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan bidan, dan ibu bersedia suntik kb secara teratur dan sesuai jadwal.

3. Menjelaskan kembali kepada ibu tentang efek samping kontrasepsi suntik 3 bulan, diantaranya :

- a. Gangguan haid atau siklus menstruasi menjadi tidak teratur atau bahkan bisa menjadi tidak haid sama sekali
- b. Penambahan berat badan disebabkan nafsu makan meningkat dikarenakan hormone progesterone merangsang pusat pengendalian nafsu makan di hipotalamus
- c. Terlambatnya kembali kesuburan setelah pemakaian kb
- d. Pada penggunaan jangka panjang menurunkan libido, jerawat, dan menurunkan kepadatan tulang

Evaluasi : ibu mengerti tentang efek samping kontrasepsi suntik 3 bulan dan tetap akan menggunakan alat kontrasepsi jenis ini.

4. Memberi tahu ibu jadwal kunjungan ulang tanggal 21-1- 2026

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui jadwal kunjungan ulang.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada BAB ini peneliti membuat suatu pembahasan dari studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan yang telah peneliti lakukan pada Ny. V mulai dari asuhan kehamilan trimester III, Bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. Penelitian ini dilakukan mulai dari tanggal 6 September – 27 November 2025 di TPMB BUNDO Kabupaten Solok.

1. Kehamilan

Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny. V untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di TPMB BUNDO Kabupaten Solok.

Pelayanan antenatal yang dilakukan diupayakan memenuhi standar pelayanan kebidanan 12 T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur status gizi, mengukur tinggi fundus uteri (TFU), menentukan presentasi janin, pemberian tablet zat besi minimal 180 tablet selama kehamilan, imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein khusus, VDRL, reduksi urin, perawatan payudara, senam hamil, dan temu wicara (konseling),USG dan skrining Jiwa,namun untuk USG dan skrining jiwa sudah dilakukan pada trimester 1.

Pada laporan ini Ny D melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 3 kali pada Trimester III salah satu diantaranya melakukan pemeriksaan fisik, Laboratorium dan screening kesehatan oleh dokter di Puskesmas.

Pada kunjungan ini merupakan kunjungan pertama Kontak awal dengan Ny. D dilaksanakan pada tanggal 9 September 2025, ibu mengatakan sudah melakukan kunjungan ANC sebanyak 7 kali selama kehamilan ini yaitu 2 kali pada trimester pertama salah satu diantaranya ibu di USG, pemeriksaan labor dan screening oleh dokter

Pada usia kehamilan kurang 3 bulan, 2 kali pada trimester kedua dan 1 kali pada trimester ketiga, USG pada usia kehamilan 8 bulan ,labor dan Screening oleh dokter. Berdasarkan standar pemeriksaan kehamilan minimal dilakukan sebanyak 6 kali yaitu 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua dan 3 kali pada trimester 3 (Erina Eka Hatini, 2015). Kunjungan ANC ibu sudah lengkap dan hal ini tidak terjadi kesenjangan dengan teori .

Dari hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny. V umur 24 tahun hamil anak pertama dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny. V usia kehamilan 27-28 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan, ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), mengukur tinggi fundus uteri (TFU), tentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ), namun tidak semua pemeriksaan peneliti lakukan seperti pemeriksaan panggul luar karena secara evidence based.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Isnitra Tutra Sayekti, dkk tahun 2016 dalam persalinan tidak hanya (passage) atau jalan lahir saja yang mempengaruhi lama persalinan dan tidak ada perbedaan pengukuran lingkar panggul dengan lama persalinan. Karena walaupun ukuran panggul luar tidak normal tetapi tidak berpengaruh terhadap lama persalinan dikarenakan bisa jadi ukuran badan janin yang kecil, atau pun tenaga ibu yang kuat sehingga waktu persalinan akan berlangsung cepat. Oleh karena itu jalan lahir bukan merupakan factor utama yang mempengaruhi lama persalinan. Walaupun begitu ukuran panggul luar dapat memberi petunjuk akan kemungkinan panggul sempit dan peneliti tidak melakukan pemeriksaan panggul luar karena tidak tersedia alat untuk melakukannya.

Berdasarkan hasil penimbangan berat badan dapat diketahui bahwa kenaikan berat badan ibu 6 kg dari 50 kg sebelum hamil menjadi 56 kg . Berdasarkan IMT Ibu 19,5

normal kenaikan BB Selama hamil adalah 11,5 -16 kg Hal ini menunjukkan bahwa kenaikan berat badan ibu kurang dari seharusnya, akan tetapi masih ada beberapa hari lagi ibu sebelum HPL BB ibu mencapai berat badan seharusnya sesuai dengan standar kenaikan Berat badan ibu berdasarkan IMT.

Pada kunjungan ini tidak melakukan pemeriksaan laboratorium. Karena riwayat pemeriksaan laboratorium sudah dilakukan golongan darah Ibu B, Sebelumnya Hb ibu adalah 12,1 gr/dl, gula darah 90 mg/dl, Triple E Sudah dilakukan pada Kunjungan Pertama dengan hasil HBSag NR, Sifilis NR dan HIV Juga NR, Begitu juga dengan Pemeriksaan protein urine tidak lakukan karena tidak ada tanda-tanda bahaya seperti tekanan darah tinggi serta tidak ada oedema pada wajah, tangan dan kaki. Pemeriksaan Laboratorium akan dilaksanakan pada usia kehamilan 32 minggu.

Setelah melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegakkan diagnosa ” Ibu G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 27 -28 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, presentasi kepala, PUKA, U, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Kunjungan Ny “V” pada akhir kehamilan merasakan nyeri pinggang (menurut Riska Paraswati, 2024) merupakan hal yang wajar dan umum terjadi(fisiologis). Hal ini disebabkan oleh stres, penambahan BB, postur dan perubahan yang terjadi pada bagian otot yaitu otot melembut dan meregang,serta membesarnya rahim dan kepala sudah mulai mencari jalan lahir sehingga menekan syaraf syaraf yang ada di pinggang ibu. Nyeri pinggang ini tentunya menimbulkan rasa tidak nyaman, mudah lelah atau mengganggu istirahat. Beberapa pendekatan diberikan guna mengurangi atau mengatasi nyeri pinggang tersebut. Salah satunya dengan melakukan prenatal yoga, yang manfaatnya rasa nyeri pinggang berkurang dan menghilang. Peneliti juga memberikan pendidikan kesehatan tentang cara menguranginya yaitu gunakan sepatu datar, olahraga secara teratur, hindari kebiasaan duduk dan berdiri lama serta kompres air hangat dingin pada bagian sakit.

Asuhan lain yang diberikan kepada ibu yaitu menjelaskan kembali mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan TM III, tanda-tanda persalinan, mengevaluasi tentang persiapan persalinan ibu, pemberian table FE, menginformasikan tentang KB pasca Salin dan ibu dianjurkan untuk datang ke petugas kesehatan jika menemukan tanda bahaya atau tanda persalinan yang telah dijelaskan. Dari penjelasan yang diberikan kepada ibu, evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

2. Persalinan

1). Kala I

Pada tanggal 19 November 2025 pukul 10.30 WIB Ny. "V" datang ke TPMB . Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah sedikit pada pukul 03.00 WIB. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 3 kali dalam 10 menit lamanya 20-30 detik, perlimaan 3/5, pemeriksaan dalam pembukaan 6 cm, penipisan portio 50% dan ketuban utuh. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan. Pada kala I asuhan yang peneliti berikan kepada ibu yaitu:

a. Pemberian dukungan emosional dan spiritual kepada ibu

Peneliti memberikan dukungan emosional dan spiritual kepada ibu dengan cara meyakinkan ibu bahwa ibu mampu melalui proses persalinan ini dengan mengingatkan ibu untuk selalu berdoa kepada Tuhan Yang Maha Esa agar selalu diberi kemudahan. Setelah peneliti meyakinkan ibu, ibu terlihat tenang.

b. Rasa aman dan nyaman

Peneliti menganjurkan suami dan keluarga untuk menemani dan mengipasi ibu agar ibu tidak merasa gerah, sesekali menyeka keringat ibu dengan penuh perhatian serta melakukan totok punggung, sambil mendengarkan keluhan ibu, serta

meyakinkan ibu bahwa ibu dapat melalui proses persalinan dengan aman dan selamat. Setelah asuhan yang diberikan ibu lebih terlihat nyaman dan sedikit mengurangi rasa sakit ibu. Hal ini sejalan dengan penelitian penulis terdahulu bahwa Totok Punggung dapat menurunkan tingkat nyeri ibu karena Hormon Endorpin yang dihasilkan.

c. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi

Memberikan penjelasan mengenai kebutuhan nutrisi ibu pada keluarga agar memberi makan atau minuman di saat ibu merasa lapar dan haus agar ibu tetap bertenaga saat mengedan nantinya. Ibu sudah makan 2 sendok nasi dan setengah gelas air putih.

d. Memanfaatkan Totok Punggung untuk mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan ibu yang dilakukan oleh petugas terlatih.

e. Anjurkan ibu untuk istirahat jika tidak ada his

Peneliti menganjurkan ibu untuk istirahat jika his tidak ada dan saat ibu merasa lelah.

f. Pemantauan kemajuan persalinan dengan partograf

Selama proses kala I petugas melakukan pemantauan pada ibu dengan mengisi lembar partograf yang bertujuan untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan, mendeteksi apakah persalinan berjalan normal atau tidak. Namun terdapat kesenjangan antara praktek di lapangan dengan tindakan yang seharusnya dilakukan saat partograf melewati garis waspada karena fase dilatasi maksimal yang berlangsung cukup lama. Sehingga tidak sesuai dengan teori yang ada.

2). Kala II

Pada pukul 15.00 WIB Ketuban pecah spontan dan ditemukan tanda kala II, kemudian peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan didapatkan pembukaan lengkap 10 cm. Proses persalinan berjalan dengan baik, ibu mampu meneran sesuai dengan teknik

yang diajarkan. Karena pembukaan serviks ibu sudah lengkap dan adanya tanda dan gejala kala II, maka penolong mempersiapkan diri untuk menolong persalinan. Diantaranya memastikan semua alat untuk persalinan sudah lengkap, lalu menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) dan mencuci tangan. Salah satu persiapan yang penting bagi penolong adalah menerapkan prinsip dan praktik pencegahan infeksi yang dianjurkan memakai APD seperti celemek, masker, sepatu tertutup, pelindung kepala dan pelindung mata, dan memakai sarung tangan steril.

Pada saat pertolongan persalinan dilapangan, APD yang dipakai handscoon, masker,celemek,sepatu boot dan gown. Karena pada konsep teoritis APN, pencegahan infeksi dengan memakai APD sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya infeksi baik bagi tenaga kesehatan maupun bagi pasien. APD yang dimaksud adalah handscoon, masker, celemek, sepatu boot, dan gown.

Kala II berlangsung dari pukul 15.00 WIB sampai 15.30 WIB. Selama kala II ibu diberikan asuhan yaitu mengatur posisi bersalin yang dipilih ibu dan memimpin ibu meneran saat ada kontraksi, memberikan ibu minum disela kontraksi dan membantu kelahiran bayi.. Setelah bayi lahir bayi dibersihkan , dilakukan pemotongan tali pusat dan pengikatan tali pusat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu untuk dilakukan IMD dan hasilnya bayi telah IMD selama 60 menit, bayi dapat menemukan sendiri puting susu ibu yang sebelumnya hanya mengisap jempolnya, akan tetapi setelah 45 menit bayi dapat mengisap dengan sendiri puting susu ibu dan disusukan selama 15 menit Hal ini sama antara dengan teori Neuroendokrin, bahwa IMD dapat merangsang Oksitoksin yang menyebabkan kontraksi uterus menjadi baik dan mencegah perdarahan dan hal ini sejalan dengan praktek yang dilakukan.

3). Kala III

Asuhan yang diberikan selama kala III yaitu, melakukan manajemen aktif kala III meliputi penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM setelah memastikan tidak adanya janin kedua. Selanjutnya peneliti melakukan PTT untuk mempercepat pelepasan plasenta dan melahirkan plasenta. Hal ini sesuai dengan yang direkomendasikan oleh WHO.

Kala III disebut kala uri yaitu kala melahirkan plasenta, berlangsung lebih kurang 5 menit, jika dibandingkan dengan konsep teori kala III berlangsung normal karena tidak lebih dari 30 menit. Berdasarkan asuhan yang diberikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

4).Kala IV

Pada kala IV ini peneliti telah memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan ketuban yang melekat di badan ibu, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjuran untuk bersitirahat, serta pemantauan kala IV. Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan tiap 30 menit pada satu jam kedua, peneliti juga mengajarkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kontraksi rahim yang baik. Selama di lakukannya pemantauan kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

3. Bayi Baru Lahir

1. Inisiasi Menyusui Dini

Berdasarkan evidence based, IMD sangat penting dilakukan pada saat setelah bayi lahir yang tujuannya supaya bayi mencari sendiri puting susu ibu, menyusui untuk pertama kalinya dan membiarkan kulit ibu kontak langsung dengan kulit bayinya untuk memberikan kehangatan dan kenyamanan kepada bayi dalam meningkatkan ikatan kasih sayang antara ibu dan anak, sejalan dengan Teori Nils Bergman dan IMD telah dilakukan selama 1 jam. Selanjutnya setelah ibu dibersihkan,

bayi diangkat dari tubuh ibu dan di letakkan di meja resusitasi untuk diberikan injeksi Vit.K, salaf mata, dilakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir dan bayi di pasangkan pakaian serta bedungnya. Dan dalam penelitian ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

2. Pemberian Vit.K,Salaf Mata dan Hb0

Setelah bayi lahir 1 jam pertama, bayi di suntikkan Vit K dimana Vit K berfungsi untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat devisiensi vit K yang rendah di dalam tubuh bayi dan cendrung mengalami pendarahan. Setelah itu bayi diberikan salaf mata untuk mencegah infeksi pada mata bayi. Sedangkan imunisasi Hb0 harus segera juga di berikan pada bayi baru lahir untuk mencegah penularan virus hepatitis B yang di tularkanoleh ibu atau orang sekitar yang mungkin memiliki virus hepatitis di dalam dirinya.

Pada saat peneliti di lapangan, peneliti memberikan Hb 0 pada waktu 2 jam setelah bayi lahir. Hal ini sesuai dengan Pedoman Teknis Imunisasi Kemenkes RI (2024) bahwa imunisasi HB 0 efektif bila diberikan 12 jam pertama,dan idealnya 1 jam setelah kelahiran.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada saat bayi berusia 15 jam Tgl 20 November 2025 pukul 06.30 WIB. Setelah dilakukannya pengkajian data subjektif peneliti melakukan pemeriksaan data objektif dengan hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa bayi usia 15 jam normal, KU bayi baik dan tidak ditemukan masalah. Setelah dilakukannya pengkajian data subjektif peneliti melakukan pemeriksaan data objektif dengan hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi, tetapi pada pemeriksaan refleks tonic neck belum bisa dinilai pada bayi. Refleks tonic neck disebut juga posisi menengadiah,

muncul pada usia 1 bulan dan akan menghilang pada sekitar usia 5 bulan. Saat kepala bayi digerakkan kesamping, lengan pada sisi tersebut akan lurus dan lengan yang berlawanan akan menekuk (kadang – kadang pergerakan akan sangat halus atau lemah). Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa bayi usia 15 jam, KU bayi baik dan tidak ditemukan masalah.

Asuhan yang diberikan pada bayi telah sesuai dengan kebutuhan bayi usia 15 jam. Asuhan yang peneliti berikan meliputi perawatan tali pusat bayi baru lahir, menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kehangatan, kebersihan bayi baru lahir, memandikan bayi setelah 6 jam bayi lahir, karena 6 jam adalah jam 21.30 maka bayi dimandikan tanggal 20 November 2025 jam 06.30 pagi. Hal ini sesuai dengan pedoman WHO dan Kemenkes RI (2024), bayi baru lahir tidak disarankan untuk dimandikan dalam 24 jam pertama kehidupan, untuk mencegah hipotermia dan mempertahankan vernix caseosa yang berfungsi melindungi kulit bayi dari infeksi. ,dan memberikan imunisasi HB0, setelah 2 jam pemberian Vitamin K.

Perawatan tali pusat pada bayi Ny. V yaitu tali pusat dibiarkan terbuka dan tetap kering, hal tersebut sudah sesuai dengan teori yaitu tidak membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan dengan bahan apapun, melipat popok di bawah tali pusat. Jika tali pusat kotor, bersihkan dengan air desinfeksi tingkat tinggi (DTT) dan keringkan dengan seksama dengan kassa steril. Jelaskan kepada ibu bahwa ia harus mencari bantuan jika pusat bayi menjadi merah, bernanah, berdarah atau berbau. Kemudian tetap jaga kehangatan bayi yaitu dengan meletakkan bayi disisi ibu dan membedung bayi serta menutupi kepala bayi dengan topi untuk mencegah hipotermi, berikan bayi kepada ibunya untuk disusui.

Dari hasil penjelasan yang telah diberikan kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Asuhan yang diberikan pada bayi telah sesuai dengan teori kebidanan yang ada.

b. Kunjungan II

Kunjungan Neonatus kedua dilakukan hari ke 3 sampai hari ke-7. Peneliti melakukan kunjungan kedua pada tanggal 22 November 2025 pukul 09.00 WIB saat bayi berusia 3 hari. Pada saat pengkajian data subjektif ibu mengatakan bayinya tidak rewel, mau menyusu dan tali pusat sedikit lepas. Hasil pemeriksaan data objektif keadaan bayi dalam batas normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi. Peneliti tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik karena pada minggu pertama umumnya terjadi penurunan berat badan bayi sekitar 7-10%. Maka dari pengumpulan data subjektif dan objektif didapatkan diagnose bayi usia 7 hari normal, keadaan umum bayi baik dan tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Saat kunjungan rumah ini, peneliti juga mengevaluasi cara ibu memandikan bayinya apakah sudah sesuai dengan teknik yang di ajarkan bidan dan peneliti serta mengevaluasi tanda bahaya pada bayi baru lahir. Peneliti juga memberi edukasi bagaimana tanda bayi puas menyusu.

c. Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan setelah hari ke 7 sampai hari ke-14. Peneliti melakukan kunjungan pada tanggal 27 November 2025 pukul 10.00 WIB yang mana bayi berusia 8 hari. Dari data subjektif didapatkan hasil ibu mengatakan ASI ibu sedik, bayi tidur dengan cukup. Dari pengumpulan data objektif keadaan bayi dalam batas normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi. Namun setelah ditimbang berat badan bayi 3100 gram menjadi 2900 gram dan PB 51 cm karena 2 mg pertama akan mengalami penurunan BB. Peneliti tidak menemukan adanya kesenjangan anatara teori dan praktik. Maka dari pengumpulan data subjektif dan objektif didapatkan diagnose bayi usia 8 hari normal, keadaan umum bayi baik dan tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Pada kunjungan ke-III ini menjelaskan kepada ibu bagaimana tanda-tanda bayi cukup ASI atau puas menyusui, melakukan pijat oksitosin pada ibu, pemantauan tumbuh kembang bayi, dan juga diingatkan kembali tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, mengevaluasi apakah ibu masih memberi bayi ASI eksklusif.

4. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sebanyak 4 (empat) kali dengan jadwal kunjungan I (6 jam - 2 Hari postpartum), kunjungan II (3 – 7 Hari PP), kunjungan III (8-28 Hari PP) dan kunjungan IV (29-42 Hari PP).

a. Kunjungan I

Kunjungan masa nifas pertama dilakukan pada 15 jam post partum yaitu pada tanggal 20 November 2025 dan ibu masih berada di Puskesmas. Setelah dilakukan pengkajian data subjektif diketahui bahwa ibu sudah dapat berkemih secara lancar, mobilisasi ibu baik, namun ibu mengeluhkan perut masih terasa mules dan ASI-nya sudah keluar tapi sedikit sekali hanya menetes serta ibu mengatakan tidak mengetahui tanda bahaya pada masa nifas. Peneliti melakukan pengkajian data objektif, hasil pemeriksaan di dapatkan TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat , kontraksi uterus kuat dan kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea rubra, pemeriksaan *head to toe* daalam batas normal, tanda human negatif dan ibu sudah mobilisasi dini dengan pergi berkemih ke kamar mandi.

Dari pengumpulan data subjektif dan data objektif didapatkan diagnose ibu 15 jam postpartum, keadaan umum ibu baik dan diperoleh masalah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah.

Asuhan yang peneliti berikan yaitu menjelaskan kepada ibu mengenai penyebab nyeri yang dirasakan ibu adalah akibat kontraksi otot yang menyebabkan rahim kembali ke bentuk semula. Kemudian menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi, menganjurkan dan membimbing ibu untuk mobilisasi

dini yaitu dengan melakukan gerakan ringan untuk membantu proses pemulihan seperti duduk dan berjalan perlahan-lahan sambil melakukan Totok Punggung di area tulang belakang ibu sampai ke costae 5 dan 6 sehingga dapat merangsang hormone oksitoksin dan membuat ibu nyaman, serta menjelaskan nutrisi yang baik pada ibu menyusui, menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Kunjungan II

Kunjungan nifas II dilakukan pada hari ke 3 hari postpartum yaitu pada tanggal 22 November 2025. Setelah dilakukan pengkajian data subjektif diketahui bahwa ibu senang karena pengeluaran ASI nya sudah banyak, tampak keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ibu sudah BAB dua kali sejak hari persalinan.

Peneliti melakukan pengkajian data objektif, hasil pemeriksaan di dapatkan TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat-symphysis, kontraksi uterus kuat dan kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea sanguilenta, pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal dan tanda human negatif.

Dari pengumpulan data subjektif dan data objektif didapatkan diagnosa ibu 3 Hari postpartum, keadaan umum ibu baik. Memberikan konseling kepada ibu tentang istirahat yang cukup, nutrisi ibu nifas, mengevaluasi tanda bahaya ibu nifas, dan KB pasca salin.pada ibu yaitu KB. Sementara itu, penelitian Sari & Wahyuni (2024) menunjukkan bahwa konseling KB sejak dini pada masa nifas berpengaruh positif terhadap kesiapan ibu dalam memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisinya. Dengan demikian, asuhan nifas pada Ny. V sudah sesuai dengan rekomendasi penelitian terdahulu.

Berdasarkan temuan dan asuhan yang diberikan terdapat kesesuaian antara teori dengan kondisi sebenarnya.

c. Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilaksanakan 8 hari post partum pada tanggal 27 November 2025 pukul 10.00 WIB. Peneliti datang kerumah Ny. V untuk mengetahui keadaannya. Didapatkan data subjektif ibu mengatakan ASI ibu keluar sedikit dan ibu kurang istirahat. Setelah itu dilakukan pengumpulan data objektif didapatkan hasil TFU tidak teraba, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam *tidak ada* tanda human negatif.

Dari pengumpulan data subjektif dan data objektif di tegakkan diagnosa ibu postpartum 8 hari normal keadaan umum ibu baik dengan masalah kurangnya istirahat.

Ibu dapat mengatasinya dengan cara ibu juga beristirahat disaat bayinya istirahat, serta meminta bantuan suami dan keluarga dalam merawat bayi dan meminta bantuan dalam mengerjakan pekerjaan rumah. Selanjutnya peneliti memberikan asuhan senam nifas pada Ny. V. Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, manfaat melakukan senam nifas adalah memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki regangan otot tungkai bawah dan abdomen setelah hamil dan melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul. Padakunjungan ketiga, yang dilakukan pada hari ke-8 post partum, asuhan lebih difokuskan pada aspek pemenuhan nutrisi ibu menyusui, upaya peningkatan produksi dan kualitas ASI, senam nifas, Edukasi diberikan mengenai makanan yang dapat mendukung produksi ASI seperti sayuran hijau dan kacang-kacangan, serta strategi menyusui yang efektif seperti menyusui dengan kedua payudara dan memperpanjang durasi menyusui. Hal ini sejalan dengan teori bahwa tujuan kunjungan nifas 8-28 hari adalah untuk mengevaluasi adanya tanda bahaya, memastikan nutrisi ibu, serta mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif (Kemenkes RI, 2023).

Hasil penelitian sebelumnya turut memperkuat temuan ini. Dewi (2024) menyatakan bahwa penyuluhan gizi dan teknik menyusui selama masa nifas terbukti meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif.

Asuhan lainnya yang diberikan peneliti pada kunjungan nifas ketiga yaitu melakukan kembali totok oksitosin untuk memperlancar ASI Kembali, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayi selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apapun. Kemudian melakukan pemasangan KB pascasalin yang dipilih ibu yaitu suntik 3 bulan.

Dalam studi ini didapatkan ibu dan bayi dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi pada ibu maupun bayi.

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Ibu sudah mendapatkan konseling tentang KB, yaitu tentang macam-macam alat kontrasepsi yang baik untuk digunakan setelah berakhirnya masa nifas, yang sesuai dengan kondisi Ibu saat ini dan tidak mempengaruhi produksi ASI. Bidan memberikan konseling kontrasepsi baik dari jenis metode kontrasepsi jangka panjang seperti IUD dan Implant, dan metode kontrasepsi jangka pendek seperti Pil dan Suntik. Bidan menjelaskan keuntungan dan kerugian, serta efek samping dari masing –masing jenis kontrasepsi Ny. ‘V’, setelah mendapatkan konseling Ny.V dan suami memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi Metode Suntik 3 bulanan.

Keluarga berencana adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasihat perkawinan, pengobatan kemandulan dan jarak kehamilan. Keluarga berencana merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. Keluarga berencana adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran (Matahari et al. 2018)

Kontrasepsi suntik 3 bulan adalah kontrasepsi yang mengandung hormone progesterone untuk mencegah kehamilan dengan menyuntikan secara berkala kedalam tubuh wanita, kontrasepsi suntik 3 bulan mengandung Depo Provera yang merupakan

suspensi cair yang mengandung Kristal –Kristal mikro depot medroksiprogesteron (DMPA) yaitu suatu progestin yang mekanisme kerjanya bertujuan untuk menghambat sekresi hormone pemicu folikel (FSH) dan LH serta Lonjakan LH. Sejalan dengan Hasil penelitian dari NCBI menunjukkan bahwa penggunaan DMPA tidak menimbulkan merugikan langsung terhadap bayi menyusui. NCBI mendukung bahwa DMPA secara umum relatif aman bagi ibu menyusui, namun data tentang pengaruh nya terhadap produksi ASI apabila diberikan sangataawal (,6 minggu) masih terbatas

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada Ny. V yang dilakukan pada tanggal 6 September sampai 27 November 2025 di TPMB BUNDO Kabupaten Solok dengan mengembangkan pola pikir dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan menyeluruh dimulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas (KF3), bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan oleh bidan secara menyeluruh mulai dari pemeriksaan kehamilan, asuhan persalinan, nifas, asuhan bayi baru lahir serta keluarga berencana. Berdasarkan asuhan yang telah diberikan kepada Ny. V didapatkan kesimpulan yaitu :

1. Peneliti telah melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif kepada Ny. V usia kehamilan 27-28 minggu, bersalin, bayi baru lahir, nifas (KF3) dan keluarga berencana di TPMB BUNDO Kabupaten Solok Tahun 2025.
2. Merumuskan diagnosa kebidanan pada Ny. V usia kehamilan 27-28 minggu, bersalin, bayi baru lahir, nifas (KF3) dan keluarga berencana di TPMB BUNDO Kabupaten Solok Tahun 2025.
3. Mengidentifikasi diagnosa potensial kebidanan pada Ny. V usia kehamilan 27-28 minggu, bersalin, bayi baru lahir, nifas (KF3) dan keluarga
4. berencana di TPMB BUNDO Kabupaten Solok Tahun 2025.
5. Berdasarkan perumusan diagnosa peneliti dapat menyusun rencana asuhan yang menyeluruh pada Ny. V usia kehamilan 27-28 minggu, bersalin, bayi baru lahir, nifas (KF3) dan keluarga berencana di TPMB BUNDO Kabupaten Solok Tahun 2025.
6. Asuhan kebidanan yang telah direncanakan pada Ny. V usia kehamilan 27-28

minggu, bersalin, bayi baru lahir, nifas (KF3) dan keluarga berencana di TPMB BUNDO Kabupaten Solok Tahun 2025.

7. Melaksanakan Asuhan kebidanan pada Ny. V usia kehamilan 27-28 minggu, bersalin, bayi baru lahir, nifas (KF3) dan keluarga berencana di TPMB BUNDO Kabupaten Solok Tahun 2025.
8. Selanjutnya telah dilakukan evaluasi terhadap keefektifan asuhan yang telah diberikan kepada Ny. D usia kehamilan 27-28 minggu, bersalin, bayi baru lahir, nifas (KF3) dan keluarga berencana di TPMB BUNDO Kabupaten Solok Tahun 2025.
9. Dilakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP kepada Ny. V usia kehamilan 27-28 minggu, bersalin, bayi baru lahir, nifas (KF3) dan keluarga berencana di TPMB BUNDO Kabupaten Solok Tahun 2025.

B. Saran

1. Bagi peneliti

- a. Dapat memberikan asuhan sesuai dengan pembelajaran yang telah didapatkan selama perkuliahan
- b. Dapat melakukan pengkajian data secara lengkap kepada pasien
- c. Dapat menolong persalinan dengan prinsip-prinsip asuhan persalinan normal
- d. Dapat memberikan asuhan yang tidak hanya mengatasi permasalahan ibu yang ada saja, namun juga dapat mengantisipasi masalah yang mungkin bisa pula timbul dikemudian harinya.

2. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan dapat dijadikan sebagai evaluasi bagi institusi pendidikan untuk mengetahui kemampuan mahasiswanya dalam memberikan asuhan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana serta dapat menjadi referensi perpustakaan untuk bahan bacaan yang dapat dimanfaatkan sebagai perbandingan untuk angkatan selanjutnya.

3. Bagi lahan praktek

Diharapkan dapat dijadikan sebagai evaluasi untuk lahan praktek dalam meningkatkan pelayanan kebidanan seperti memiliki asisten bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana agar terwujudnya pelayanan sesuai dengan standard yang ada.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Kabupaten Solok. (2023). Profil Kesehatan Kabupaten Solok 2023. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 221.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. (2016). Profil Dinas Kesehatan Sumatera Barat Tahun 2016. *Germas*, 145. www.dinkes.sumbarprov.go.id
- Kementrian Kesehatan. (2022). *Profil Kesehatan*.
- Dartiwen dan Yati Nurhayati. 2019. Asuhan kebidanan pada kehamilan. Dewi,Vivian Nanny Liadan Tri Sunarsih. 2011.
- Fitriana, Yuni dan Widy Nurwiandani. 2018. Asuhan Persalinan. Yogyakarta: Pustaka Baru. <http://repository.unissula.ac.id/10627/7/BAB%201.pdf>.
- Manuaba,dkk. 2010. Ilmu kebidanan, penyakit kebidanan dan KB. Jakarta :EGC
- Roito,dkk. 2013. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Deteksi Dini Komplikasi.
- Rukiyah, dkk. 2011. Asuhan Kebidanan II (Persalinan). Jakarta: Trans Info Medika.
- Saleh, S. 2013, AsuhanKebidanan pada Masa Nifas. Jakarta: Salemba Medika Sitorus, Ropesta. 2019. Prevalensi stunting 2019.
- Walyani, Elisabeth Siwi dan Endang Purwoastuti. 2016. Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir. Yogyakarta: Pustaka baru

Lampiran 1

DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN 28-29 MG NY V

TANGGAL 6/9/2025



DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN 33-34 MG NY V

TANGGAL 15/10/2025



DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN 36-37 MG NY V

TANGGAL 10/11/2025



DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN BERSALIN NY V

TANGGAL 19/11/2025

KALA I



**Pengobatan Komplementer pada Nyeri ibu bersalin fase aktif kala I
dengan Totok Punggung**



KALA II







KALA III PUKUL 15.31





KALA IV PUKUL 15.35



ASUHAN BAYI BARU LAHIR





KUNJUNGAN KN KF 1



KUNJUNGAN KN KF 2

22 November 2025

Pukul : 09.00 WIB

