

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN
PADA NY. A UMUR 23 TAHUN G1P0A0 HAMIL 36 MINGGU
DI UPTD PUSKESMAS MANONJAYA
KABUPATEN TASIKMALAYA
TAHUN 2026**

(Disusun Guna Memenuhi Stase Asuhan Kebidanan Berkelanjutan)



**Disusun oleh:
Cucu Perwati
NIM: 1590125064**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
PROGRAM PROFESI FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS GALUH
2026**

LEMBAR PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN
PADA NY. A UMUR 23 TAHUN G1P0A0 HAMIL 36 MINGGU
DI UPTD PUSKESMAS MANONJAYA
KABUPATEN TASIKMALAYA
TAHUN 2026**

Disusun Guna Memenuhi Stase Asuhan Kebidanan Berkelanjutan

Oleh:

**Cucu Perwati
NIM: 1590125064**

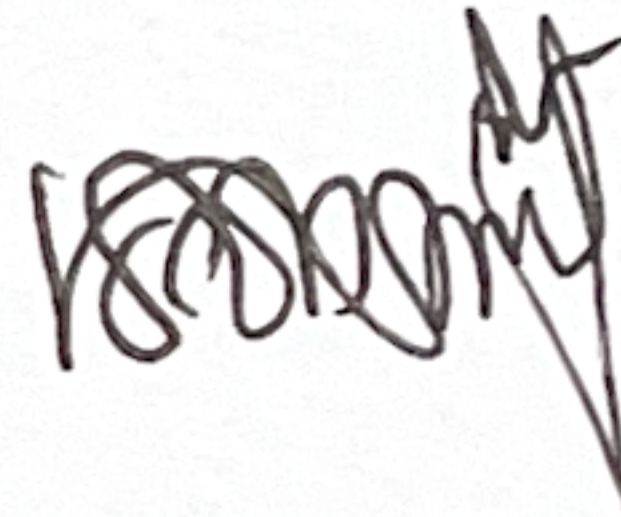
Telah disetujui oleh pembimbing pada
Rabu 6 Juni 2026

Pembimbing I



Bdn. Kurniati Devi Purnamasari., SST., M.Tr.Keb
NIK. 3112770712

Pembimbing II



Bdn. Siti Fatimah., SST., MM., M.Keb
NIK. 113112770282

Mengetahui,
Wakil Dekan I



Asri Aprilia Rohman., S.Kep., Ners., M.Kes
NIK. 3112770684

LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN
PADA NY. A UMUR 23 TAHUN G1P0A0 HAMIL 36 MINGGU
DI UPTD PUSKESMAS MANONJAYA
KABUPATEN TASIKMALAYA
TAHUN 2026**

Disusun Guna Memenuhi Stase Asuhan Kebidanan Berkelanjutan

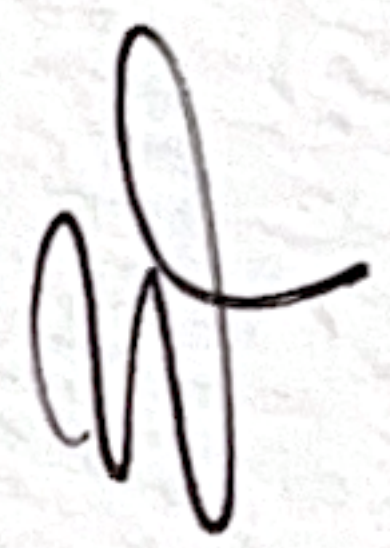
Oleh:

Cucu Perwati

NIM: 1590125064

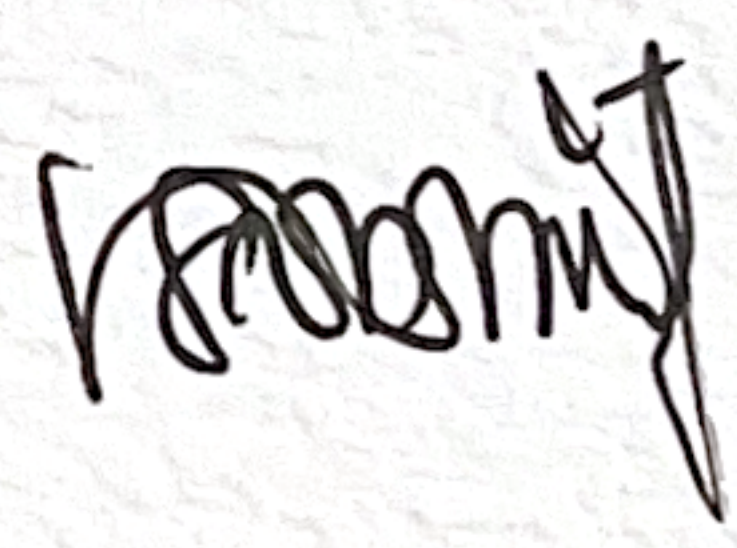
Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada Tanggal 13 Juni 2026

Penguji I,

Dr.Bdn. Widya Maya Ningrum., SST., M.Kes., M.Tr.Keb ()
NIK. NIK. 3112770714

Penguji II,

Bdn. Siti Fatimah., SST., MM., M.Keb
NIK. 113112770282

()

Mengetahui,
Wakil Dekan I



Asri Aprilia Rohman., S.Kep., Ners., M.Kes
NIK. 3112770684

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayah-Nya hingga penulis dapat menyusun Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* di UPTD Puskesmas Manonjaya Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2026.

Laporan ini ditulis sebagai pedoman untuk melaksanakan *Continuity of Care* (CoC) guna memenuhi stase asuhan kebidanan berkelanjutan pada Program Studi Kebidanan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Dr. Tita Rohita, S.Kep.Ners.,M.M.,M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh.
2. Asri Aprilia Rohman, S.Kep., Ners., M.Kes., selaku Wakil Dekan I Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh
3. Daniel Akbar Wibowo, S.Kep., Ners., MM., M.Kep., selaku Wakil Dekan II Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh
4. Arifah Septiane Mukti, SST., M.Kes., selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh.
5. Bdn. Kurniati Devi Purnamasari., SST., M.Tr.Keb., selaku pembimbing I.
6. Bdn. Siti Fatimah., SST., MM., M.Keb., selaku pembimbing II dan Penguji II.
7. Dr.Bdn. Widya Maya Ningrum., SST., M.Kes., M.Tr.Keb., selaku Penguji I.
8. N. Rika Kartika, S.Tr. Keb., pembimbing lahan praktik.
9. Seluruh Dosen dan Tenaga Kependidikan Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh.
10. UPTD Puskesmas Manonjaya dan semua Staff dan jajarannya.
11. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Untuk itu, penyusun mengucapkan terimakasih atas segala bantuan yang

telah diberikan, demi terselesaikannya laporan Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* ini. Penyusun menyadari bahwa Laporan Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* ini masih jauh dari sempurna dan masih banyak kekurangan didalamnya.

Untuk itu, penyusun mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi mencapai hasil yang lebih baik dimasa yang akan datang.

Akhir kata, semoga laporan Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* ini dapat bermanfaat dan menjadi acuan untuk pengembangan inovasi dalam bidang pendidikan kebidanan.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Tasikmalaya, Mei 2026

Penulis

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap kehamilan dapat menimbulkan risiko kematian ibu. Pemantauan dan perawatan kesehatan yang memadai selama kehamilan sampai masa nifas sangat penting untuk kelangsungan hidup ibu dan bayinya. Dalam upaya mempercepat penurunan angka kematian ibu, Kementerian Kesehatan menekankan pada ketersediaan pelayanan kesehatan ibu di masyarakat (Kemkes RI, 2019).

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun harus diwaspadai apabila terjadi suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu maupun janin. Kebanyakan kematian ibu merupakan tragedi yang dapat dicegah, dihindari dan membutuhkan perhatian dan masyarakat internasional (Prawirohardjo, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tinggi. Guna mengurangi dampak kematian tersebut pemerintah berupaya dengan membuat program-program dengan pelayanan komprehensif yang mencakup penyediaan layanan terpadu bagi ibu dan bayi dari kehamilan, persalinan, periode *post natal* dan keluarga berencana (Mayasari, 2020).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 sebanyak 47% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang. Risiko kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang merupakan yang tertinggi dengan rasio kematian ibu di sembilan negara maju dan 51 negara persemakmuran (Mayasari, 2020).

Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018 mencatat Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia merupakan yang tertinggi di ASEAN dengan jumlah kematian ibu tiap tahunnya mencapai 830 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (Mayasari, 2020).

Hasil survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDK) tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1.000 hidup, dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Balita telah mencapai target pembangunan berkelanjutan (TPB/SDGs) 2030 yaitu sebesar 25 per 1.000 kelahiran hidup dan diharapkan AKN juga dapat mencapai target yaitu 12 per 1.000 kelahiran hidup (Mayasari, 2020).

Pada tahun 2020 tercatat nilai AKI Indonesia adalah sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 16,86 per 100.000 kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik, 2020). Selain itu AKI di Provinsi Jawa Barat tahun 2023 tercatat sebanyak 147/1000 kelahiran hidup dengan target penurunan AKI 80-84% dari 1000 kelahiran hidup sedangkan AKB di Jawa Barat tahun 2023 tercatat sebesar 13,56/1.000 kelahiran hidup menurun signifikan dari 26 per 1.000 kelahiran hidup selama satu dekade terakhir dan angka ini lebih rendah dari AKB rata-rata nasional. Adapun AKI di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2023 tercatat sebanyak 96,89 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB tahun 2023 tercatat sebanyak 13,56 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya pada 2022 AKI berjumlah 45 kasus, sedangkan AKB berjumlah 199 kasus. Angka kematian pada ibu dan bayi saat persalinan tersebut meningkat dibandingkan tahun 2020, di mana AKI terdapat 23 kasus dan AKB 162 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya, 2022).

Upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas seperti pelayanan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan *pasca* persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, serta pelayanan keluarga berencana (Solikah, 2019).

Pemerintah dalam usahanya meningkatkan kesehatan ibu dan anak serta menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia telah melakukan kebijaksanaan kesehatan diantaranya *safe motherhood*, *Making Pregnancy Safer* (MPS), program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), Jamkesda, Jampersal, *Millenium Development Goals* (SDGs). Tetapi beberapa kebijakan tersebut belum bisa menjawab semua kebutuhan kesehatan ibu dan anak. Oleh karena itu untuk melanjutkan program pemerintah berkaitan dengan usaha meningkatkan kesehatan ibu dan anak, maka bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) mulai dari *antenatal care*, *intranatal care*, *neonatal care*, *postnatal care* sampai keluarga berencana yang berkualitas (Fitri, 2020).

Seorang bidan diharapkan melakukan praktik kebidanan dengan pendekatan fisiologis, menerapkan dan mengembangkan model praktik bidan berdasarkan *Evidence Based Practice*. Hal ini berdasarkan rekomendasi WHO bahwa asuhan kebidanan model CoC meliputi kesinambungan perawatan, memantau kesejahteraan fisik, psikologis spiritual dan sosial wanita dan keluarga selama siklus melahirkan, memberikan wanita pendidikan konseling dan ANC individual, kehadiran selama persalinan, kelahiran dan periode postpartum langsung oleh bidan yang dikenal, dukungan berkelanjutan selama periode paska melahirkan, meminimalkan *intervensi* teknologi yang tidak perlu, dan mengidentifikasi, merujuk dan mengkoordinasikan perawatan untuk wanita yang membutuhkan perhatian kebidanan atau spesialis lainnya (Fitri, 2020).

Tujuan utama *Continuity of Care* dalam asuhan kebidanan adalah salah satunya mengubah paradigma bahwa hamil dan melahirkan bukan suatu penyakit, melainkan sesuatu yang fisiologis dan tidak memerlukan suatu intervensi. Keberhasilan CoC akan meminimalisir intervensi yang tidak dibutuhkan dan menurunkan kasus keterlambatan penatalaksanaan kegawatdaruratan maternal neonatal (Fitri, 2020).

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif atau secara berkelanjutan *Continuity of Care* (CoC) pada ibu A agar dapat menurunkan AKI dan AKB di Puskesmas Manonjaya Kabupaten Tasikmalaya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. A umur 23 tahun G1P0A0 di UPTD Puskesmas Manonjaya Kabupaten Tasikmalaya?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. A mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut SOAP.

2. Tujuan Khusus

Dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif atau *Continuity of Care* (CoC) penulis mampu:

- a) Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. A G1P0A0 hamil 39 minggu fisiologis melalui pendekatan manajemen kebidanan menurut SOAP.
- b) Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. A G1P0A0 hamil 39 minggu fisiologis melalui pendekatan manajemen kebidanan menurut SOAP.

- c) Melakukan asuhan kebidanan BBL melalui pendekatan manajemen kebidanan menurut SOAP.
- d) Melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. A P1A0 melalui pendekatan manajemen kebidanan menurut SOAP.
- e) Melakukan asuhan kebidanan pelayanan kontrasepsi pada Ny. A P1A0 melalui pendekatan manajemen kebidanan menurut SOAP.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Penulis berharap dapat memberikan ilmu pengetahuan terutama ilmu yang dapat bermanfaat dalam perkembangan ilmu kebidanan pada kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan pelayanan kontrasepsi serta dapat dijadikan dasar untuk mengembangkan ilmu kebidanan sesuai dengan pendekatan manajemen kebidanan dan *evidence based* dalam praktik asuhan kebidanan.

2. Manfaat Praktik

a) Bagi Klien dan Keluarga

Dapat menambah wawasan klien dan keluarga mengenai kehamilan, persalinan hingga pelayanan kontrasepsi dan pengalaman mengenai pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif yang diberikan dan dapat menerapkan di dalam keluarga.

b) Bagi Profesi

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan secara komprehensif sesuai dengan pendekatan manajemen kebidanan.

c) Bagi Lahan Praktik

Dapat memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif sehingga terciptanya peningkatan mutu pelayanan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan merupakan suatu proses bertemunya sel telur dengan sel sperma yang terjadi didalam saluran reproduksi wanita. Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 230 hari, 40 minggu atau 9 bulan 7 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir (Sulistyawati, 2019).

Kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. Bila dihitung dari *fertilisasi* hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Prawirohardjo, 2020).

b. Klasifikasi

Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester 1 antara minggu 0-12, kehamilan trimester 2 antara minggu 12-28, kehamilan trimester 3 antara minggu 28-40 (Amru, 2019).

c. Standar Kunjungan Kehamilan

Kunjungan antenatal dianjurkan 6 kali dengan frekuensi kunjungan:

1. Dua kali pada trimester I
2. Satu kali pada trimester II
3. Tiga kali pada trimester III (Kemenkes RI, 2020).

Tabel 2.1 Kunjungan pemeriksaan antenatal

Trimester	Jumlah kunjungan	Waktu kunjungan yang dianjurkan
I	2x	Usia kehamilan 0-12 minggu
II	1x	Usia kehamilan 12-28 minggu
III	3x	Usia kehamilan 28 minggu sampai persalinan

(Sumber: Kemenkes RI, 2020)

d. Menentukan Usia Kehamilan

Menentukan usia kehamilan bisa dilakukan dengan berbagai cara diantaranya adalah:

1) Rumus Naegele

Rumus naegele terutama untuk menentukan hari perkiraan lahir atau HPL. Rumus ini berlaku untuk wanita dengan siklus 28 hari sehingga ovulasi terjadi pada hari ke 14. Cara menghitungnya yaitu hari pertama haid terakhir (HPHT) ditambah 7 dan bulan dikurangi 3 sehingga bisa di dapatkan usia kehamilan.

2) Berdasarkan tinggi fundus uteri

Cara pengukuran dengan tinggi fundus uteri bisa dilakukan dengan cara yaitu:

a) Rumus Mc Donald

Fundus uteri diukur dengan pita. Tinggi fundus dikalikan 2 dan dibagi 7 memberikan umur kehamilan dalam bulan *obstetric* dan bila dikalikan 8 dan dibagi 7 memberikan umur kehamilan dalam minggu. Tafsiran berat janin (TBJ) berlaku untuk janin presentasi kepala.

Rumusnya adalah sebagai berikut:

(tinggi fundus dalam cm + n) x 155 = 12. Bila kepala diatas atau pada spina iskiadika maka=12.

Bila kepala dibawah spina iskiadika maka n = 11 (Kusmiyati dkk, 2008).

b) Pemeriksaan Leopold

1. Leopold 1

Bertujuan untuk mengetahui TFU dan bagian janin yang ada di fundus.

2. Leopold 2

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada disebelah kanan atau kiri ibu.

3. Leopold 3

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada dibawah uterus.

4. Leopold 4

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di bawah dan untuk mengetahui apakah kepala sudah masuk panggul apa belum.

e. Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologi saat Kehamilan TM III

1. Sistem Reproduksi

1) Vagina dan perineum

Dinding vagina mengalami banyak perubahan untuk persiapan peregangan pada waktu persalinan yang meningkatkan ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertropi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjang dinding vagina.

2) Serviks uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (*disperse*). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berkurang.

3) Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan perkembangan uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus ke samping dan ke atas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat itu pertumbuhan uterus akan berotasi ke arah kanan, dekstro rotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid di daerah kiri pelvis.

4) Ovarium

Pada trimester 3 korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah dibentuk.

2. Sistem Payudara

Pada trimester 3 pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak yang disebut kolostrum.

3. Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan faskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium berhubungan sangat erat dengan magnesium, fosfor, hormon pada tiroid, vitamin dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor yang akan menyebabkan perubahan pada lainnya.

Konsentrasi plasma hormon pada tyroid akan menurun pada trimester pertama dan kemudian akan meningkat secara progresif. Pentingnya dari hormon para tyroid ini adalah untuk memasukkan janin dengan kalsium yang adekuat. Selain itu, juga diketahui mempunyai peran dalam produksi peptide pada janin, plasenta dan ibu.

4. Sistem Perkemihan

Pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul. Keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan uretra lebih berdilatasi daripada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan uretra mampu ikut menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin.

5. Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena ada tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya dalam pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

6. Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat badan wanita hamil postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi bergeser ke depan.

7. Sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yaitu berkisar antara 5000 sampai 12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000 sampai 16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel yang juga mengalami perubahan. Pada kehamilan terutama pada trimester 3.

8. Sistem integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan pada perubahan ini dikenal dengan gravidarum pada multipara selain striae kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dan striae sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut dengan cloasma atau melasma gravidarum, selain itu pada areola dan daerah genetalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan ini biasanya akan hilang setelah persalinan (Prawirohardjo, 2010).

9. Adaptasi Psikologi

Adaptasi psikologi menurut (Sulistiyawati, 2009), yaitu:

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 4) Khawatir bayinya akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.

- 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- 6) Merasa kehilangan perhatian.
- 7) Perasaan mudah sensitif.
- 8) Libido menurun.

f. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1. Kebutuhan fisik pada ibu hamil

1) Kebutuhan energi atau nutrisi

1) Kalori

Jumlah kalori yang dibutuhkan ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2.500 kalori. Pengetahuan tentang berbagai jenis makanan yang dapat memberikan kecukupan kalori tersebut sebaiknya dapat di jelaskan secara rinci dan bahasa yang dimengerti oleh para ibu hamil dan keluarganya. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan hal ini merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya pre-eklamsia. Jumlah pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

2) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut dapat diperoleh dari tumbuh- tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur), defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia dan edema.

3) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram perhari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin terutama bagi pengembangan otak dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yogurt dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat menyebabkan riketsia pada bayi atau osceomalasia pada ibu.

4) Zat besi

Metabolisme yang tinggi pada ibu hamil memerlukan kecukupan oksigenasi jaringan yang diperoleh dari pengikatan dan pengantaran oksigen melalui hemoglobin di dalam sel-sel darah merah. Untuk menjaga konsentrasi hemoglobin yang normal, diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30mg/hari terutama setelah trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian zat besi perminggu cukup adekuat. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

5) Asam folat

Selain zat besi, sel-sel darah merah juga memerlukan asam folat bagi pemasangan sel. Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil adalah 400 mikrogram perhari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil (Prawirohardjo, 2019).

2) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil (BAK). Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Hal tersebut adalah kondisi fisiologis. Hal ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih.

3) Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut:

- 1) Sering abortus dan kelahiran prematur.
- 2) Perdarahan pervaginam.
- 3) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan.
- 4) Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin.

4) Mobilisasi, Bodi Mekanik

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis, karena tumpuan tubuh bergeser lebih ke belakang disbanding sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini dibutuhkan sikap tubuh yang baik.

- 1) Posisi tubuh saat mengangkat beban, yaitu dalam keadaan tegak lurus dan pastikan beban-beban berfokus pada lengan.
- 2) Tidur dengan posisi kaki ditinggikan.
- 3) Duduk dengan posisi punggung tegak.
- 4) Hindari duduk atau berdiri terlalu lama (ganti posisi secara bergantian untuk mengurangi ketegangan otot).

5) Senam Hamil

Melakukan senam hamil banyak memberi manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan, antara lain dapat melatih pernafasan, relaksasi, menguatkan otot-otot panggul dan perut, serta melatih cara mengejan yang benar.

Tujuan senam hamil yaitu memberi dorongan serta melatih jasmani dan rohani ibu secara bertahap, agar ibu mampu menghadapi persalinan dengan tenang sehingga proses persalinan dapat berjalan dengan lancar dan mudah.

Manfaat senam hamil secara teratur dan terukur:

- 1) Memperbaiki sirkulasi darah
- 2) Mengurangi pembengkakan
- 3) Memperbaiki keseimbangan otot
- 4) Mengurangi resiko gangguan gastrointestinal termasuk sembelit
- 5) Mengurangi kram atau kejang kaki
- 6) Menguatkan otot perut
- 7) Mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan.

6) Istirahat

Adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut, terjadi perubahan sikap tubuh. Tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil. Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. posisi terbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi pada janin. Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan biasa mengambil posisi terlentang dengan kaki disandarkan pada dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena.

7) Imunisasi

Imunisasi saat kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bias menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi tetanus toxoid (TT) pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan / imunisasinya. Selama kehamilan, bila ibu berstatus T0, hendaknya ia mendapatkan minimal 2 dosis (TT1 dan TT2 dengan interval 2 minggu, dan bila memungkinkan, untuk mendapatkan TT3 sesudah 6 bulan berikutnya).

Tabel 2.2 Jadwal Imunisasi TT

Status	Jenissuntikan TT	Interval waktu	Lama perlindungan	Efektifitas
T0	Belum pernah Mendapatkan suntikanTetanus Toxoid (TT)			
T1	TT1	4 minggu dari TT1	3 tahun	80 %
T2	TT2	6 bulan Dari TT2	5 tahun	95%
T3	TT3	Minimal 1 tahun Dari TT3	10 tahun	99%
T4	TT4	3 tahun Dari TT4		99%
T5	TT5		Seumur hidup (25tahun)	

Sumber: Sulistyawati,2019

8) Persiapan persalinan dan kelahiran bayi

Beberapa hal yang harus dipersiapkan untuk persalinan adalah sebagai berikut:

1) Biaya

Biaya perlu direncanakan jauh sebelum masa persalinantiba, dengan cara menabung, dapat melalui arisan, tabungan ibu bersalin (tabulin) atau menabung di bank.

2) Penentuan tempat serta penolong persalinan.

3) Anggota keluarga yang dijadikan sebagai pengambil keputusan jika terjadi komplikasi yang membutuhkan rujukan.

4) Baju ibu dan bayi serta perlengkapan bersalin lainnya.

5) Surat-surat fasilitas kesehatan (misalnya askes, jaminan kesehatan dari tempat kerja, kartu sehat, badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS), dan lain-lain).

6) Pembagian peran ketika ibu berada di rumah sakit.

9) Gerakan janin

Kesejahteraan janin dalam kandungan perlu dipantau secara terus menerus agar bila ada gangguan kandungan akan bisa dideteksi dan ditangani. Gerakan janin dalam 24 jam minimal sebanyak 10 kali gerakan janin dirasakan dan dihitung oleh ibu sendiri (Sulistyawati, 2019).

g. Kebutuhan Psikologi pada Ibu Hamil

1) Persiapan saudara kandung (*sibling*)

Sibling rivalry adalah rasa persaingan diantara saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya. Biasanya terjadi pada anak usia 2-3 tahun. *Sibling rivalry* biasanya ditunjukkan dengan penolakan terhadap kelahiran adiknya, menangis, menarik dirinya dari lingkungannya, menjauh dari ibunya, atau melakukan kekerasan pada adiknya (memukul, menindih, mencubit dan lain-lain). Untuk mencegah *sibling rivalry* ada beberapa langkah yang dapat dilakukan yaitu:

- a) Jelaskan pada anak tentang posisinya (meskipun ada adiknya, ia tetap disayangi oleh ayah ibu).
- b) Libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya.
- c) Ajak anak untuk berkomunikasi dengan bayi saat masih dalam kandungan.
- d) Ajak anak untuk melihat benda-benda yang berhubungan dengan kelahiran bayi.

2) Dukungan keluarga

Ibu sangat membutuhkan dukungan dan ungkapan kasih sayang dari orang-orang terdekatnya, terutama suami. Kadang ibu dihadapkan pada situasi yang ia sendiri mengalami ketakutan dan kesendirian, terutama pada trimester akhir. Kekhawatiran tidak disayang setelah bayi lahir kadang muncul, sehingga diharapkan bagi keluarga terdekat agar selalu memberikan dukungan dan kasih sayang.

3) Perasaan aman dan nyaman selama kehamilan

Selama kehamilan ibu banyak mengalami ketidaknyamanan fisik dan psikologis. Bidan bekerja sama dengan keluarga diharapkan berusaha dan secara antusias memberikan perhatian serta mengupayakan untuk mengatasi ketidaknyamanan dan ketidakamanan yang dialami oleh ibu. Kondisi psikologis yang dialami oleh ibu akan sangat berpengaruh terhadap perkembangan bayi. Tingkat kepercayaan ibu terhadap bidan dan keluarga juga sangat mempengaruhi kelancaran proses persalinan.

4) Dukungan dari tenaga kesehatan.

Bagi seorang ibu hamil, tenaga kesehatan khususnya bidan mempunyai tempat tersendiri dalam dirinya. Harapan pasien bidan dapat dijadikan sebagai teman dekat dimana ia dapat mencurahkan isi hati dan kesulitannya dalam menghadapi kehamilan persalinan. Posisi ini akan sangat efektif sekali jika bidan dapat mengembangkan kemampuannya dalam menjalin hubungan yang baik dengan pasien. Adanya hubungan saling percaya akan memudahkan bidan dalam memberi penyuluhan kesehatan.

h. Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil Trimester III

Dalam proses kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi fisik. Dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan, hal ini adalah fisiologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan.

Ketidaknyamanan pada masa hamil dan cara mengatasinya antara lain:

1. Sering buang air kencing

Biasanya keluhan di rasakan saat kehamilan dini dan kehamilan lanjut. Disebabkan karna progesteron dan tekanan pada kandung kemih karna pembesaran rahim atau kepala bayi yang turun ke rongga panggul.

Cara mengatasinya:

- a) Kurangi asupan karbohidrat murni makanan yang mengandung gula.
- b) Batasi minum kopi, the dan soda.
- c) Mengurangi asupan cairan pada sore hari dan memperbanyak minum saat siang hari.

2. Munculnya *striae gravidarum*,

Cara mengatasinya:

- a) Gunakan emoli entopical atau antipruritik jika ada indikasi
- b) Gunakan baju longgar yang dapat menopang payudara atau abdomen.

3. Hemoroid

Dirasakan pada bulan-bulan terakhir yang disebabkan karna progesteron serta adanya hambatan arus balik vena.

Cara mengatasinya:

- a) Makan-makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah.
- b) Lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroit
- c) Jika hemoroit menonjol keluar, oleskan *lotion with hazel*.

4. Keputihan

Merupakan sekresi vagina yang bermula pada trimester pertama. Sekresi ini bersifat asam karna perubahan peningkatan sejumlah glikogen pada sel epitel vagina dan menjadi asam laktat doederlin basilus. Meskipun ini memberikan fungsi perlindungan ibu dan fetus dari kemungkinan infeksi yang merugikan, ini menghasilkan media yang memungkinkan pertumbuhan organisme pada vaginitis.

Cara mengatasinya:

- a) Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari.
- b) Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap.
- c) Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah sayur.

5. Sembelit.

Cara mengatasinya:

- a) Minum 3 liter cairan tiap hari terutama air putih atau buah.
- b) Makan-makanan yang kaya serat dan juga vitamin C.
- c) Lakukan senam hamil.
- d) Membiasakan buang air besar secara teratur.

6. Sesak nafas

Terasa pada saat usia kehamilan lanjut. Disebabkan oleh bagian rahim yang menekan bagian dada.

Caramengatasinya:

- a) Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang.
- b) Mendorong postur tubuh dengan baik.
- c) Dapat diatasi dengan senam hamil (latihan pernapasan).

7. Sakit punggung atas dan bawah

Cara mengatasinya:

- a) Posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktifitas.
- b) Hindari mengangkat barang berat.
- c) Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.

8. Pusing atau sakit kepala

Cara mengatasinya:

- a) Bangun secara perlahan dari posisi istirahat.
- b) Hindari berbaring dalam posisi terlentang.

9. Varises pada kaki

Cara mengatasinya:

- a) Istirahat dengan menaikkan kaki setinggi mungkin untuk membalikkan efek gravitasi.
- b) Jaga kaki agar tidak bersilangan.
- c) Hindari duduk atau berdiri terlalu lama.

10. Insomnia

Dirasakan pada kehamilan dini dan lanjut. Karena tekanan pada kandung kemih, pruritis, kekhawatiran, gerakan janin yang sering menendang, kram. Sebaiknya tidur miring ke kiri dan ke kanan dan beri ganjalan pada kaki, serta mandilah dengan air hangat sebelum tidur, yang menjadikan ibu lebih santai dan mengantuk.

11. Bengkak pada kaki

Karena adanya perubahan hormon yang menyebabkan retensi cairan. Yang harus dilakukan adalah dengan segera berkonsultasi dengan dokter. Kaki bengkak yang dialami pada kelopak mata, wajah dan jari yang disertai dengan tekanan darah tinggi, sakit kepala, pandangan kabur. Kurangi asupan makanan yang mengandung garam, hindari duduk dengan kaki bersilah, gunakan bangku kecil untuk menopang kaki ketika duduk, memutar pergelangan kaki juga perlu dilakukan.

12. Mudah lelah

Umum dirasakan setiap saat dan disebabkan karena perubahan emosional. Yang harus dilakukan adalah dengan mencari waktu untuk istirahat, jika merasakan lelah pada siang hari maka segera tidur, hindari tugas rumah tangga yang terlalu berat, cukup mengkonsumsi kalori, zat besi dan asam folat (Sulistyawati, 2019).

i. Tanda Bahaya Ibu dan Janin pada Masa Kehamilan

1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi yang dilahirkan dinamakan perdarahan intrapartum sebelum kelahiran. Perdarahan pada akhir kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tetapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan seperti ini bisa berarti plasenta previa atau abrupsio plasenta.

2. Sakit kepala hebat dan menetap

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur atau terbayang.

Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala pre-eklamsi.

3. Perubahan visul secara tiba-tiba (pandangan kabur atau rabun senja)

Karena pengaruh hormonal kehamilan ketajaman visual ibu dapat berubah. Perubahan yang kecil adalah normal. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau terbayang dan berbintik-bintik. Perubahan visual mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat. Perubahan visual mendadak mungkin merupakan suatu tanda pre-eklamsi.

4. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini bias berarti apendistik, kehamilan ektopik, penyakit radang pelvis, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, abrupsi plasenta, infeksi saluran kencing (ISK) dll.

5. Bengkak pada muka atau tangan

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasa muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkan kaki lebih tinggi dari kepala. Bengkak dapat menunjukkan masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda anemia, gagal ginjal atau pre- eklamsia.

6. Bayi kurang bergerak seperti biasanya

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya selama bulan ke-5 atau bulan ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakan akan melemah, bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali pada periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika berbaring atau beristirahat jika ibu makan dan minum dengan baik.

j. Standar Pelayanan "12 T"

Standart pemeriksaan 12 T selama kehamilan yang harus dilakukan oleh bidan yaitu:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin, pertumbuhan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk manapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya *Chepalo Pelvic Dispoportion (CPD)*.

2. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal care dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $>140/90$ mmHg) pada kehamilan dan pre-eklamsia (hipertensi disertai oedema wajah dan atau tungkai bawah, dan atau proteinuria).

3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)

Pengukuran lingkar lengan atas (LILA) hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester pertama untuk skrining ibu hamil beresiko kurang energi kronis (KEK), disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) dimana lingkar lengan atas (LILA) $<23,5$ cm, ibu hamil dengankurangenergikronis (KEK) akandapatmelahirkanberatbayilahir rendah (BBLR).

4. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah usia kehamilan 24 minggu.

Tabel 2.3 Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan

Usia Kehamilan Sesuai Minggu	Jarak dari Simpisis
28 minggu	25 cm
32 minggu	27 cm
36 minggu	30 cm
40 minggu	3 jari dibawah px

Sumber: Prawirohardjo, 2020

5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk kepanggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada penyulit lain.

Penilaian detak jantung janin (DJJ) dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal, detak jantung janin (DJJ) lambat kurang dari 120 x/menit atau detak jantung janin (DJJ) cepat lebih dari 160 x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toxoid (TT) bila diperlukan.

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapatkan imunisasi tetanus neonatorum (TT). Pada saat kontak pertama, ibu hamil di skrining status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi tetanus neonatorum (TT) pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi tetanus neonatorum (TT) ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi-infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT *longlife*) tidak perlu diberikan imunisasi tetanus neonatorum (TT) lagi.

7. Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan.

Pemberian zat besi dimulai dengan diberikan satu tablet sehari segera mungkin setelah rasa mual hilang. Fe minimal 90 tablet selama hamil, zat besi paling baik dikonsumsi bersamaan dengan jus jeruk (vitamin C).

8. Tes laboratorium (rutin dan khusus).

- 1) Pemeriksaan hemoglobin

Kadar hemoglobin (HB) normal pada ibu hamil yaitu < 11 gr/dl (pada trimester 1 dan 3) atau kurang dari 10,5 gr/dl (pada trimester 2). Pemeriksaan HB dilakukan pada trimester 1 dan trimester 3, pada trimester 2 dilakukan jika ada indikasi (Kemenkes RI, 2013).

- 2) Pemeriksaan urinalisis

9. Tatalaksana kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standart dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak bisa ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10. Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta keluarga berencana (KB) paska persalinan.

11. Pemeriksaan gawat darurat

Menangani komplikasi kehamilan dan persalinan yang memerlukan tindakan segera.

12. Pemeriksaan kematian neonatus

Memastikan tidak ada kematian bayi baru lahir yang dapat dicegah.

2. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadipada usia jehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Damayanti, 2019).

Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui *vagina* ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi (Sondakh, 2019).

Persalinan adalah proses dimana bayi, *plasenta* dan selaput ketuban dari *uterus* ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyakit. Persalinan dimulai (*inpartu*) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan *serviks* (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya *plasenta* secara lengkap. Belum *inpartu* jika kontraksi *uterus* tidak mengakibatkan perubahan *serviks* (JNPK-KR, 2020)

b. Tanda dan Gejala Persalinan

Menurut Sondakh (2013), tanda dan gejala persalinan yaitu:

1. Terjadinya His persalinan
2. Pengeluaran lender dengan darah
3. Pengeluaran cairan
4. Hasil-hasil yang didapatkan pada pemeriksaan dalam
 - 1) Pelunakan *serviks*
 - 2) Pendataran *serviks*
 - 3) Pembukaan *serviks*

c. Tahapan Persalinan

Sondakh (2019) menjelaskan tahapan persalinan terdiri atas kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin), kala III (pelepasan plasenta), dan kala IV (kalapengawasan/ observasi/ pemulihan).

1. Kala I (kala pembukaan)

Kala 1 dimulai saat persalinan mulai (pembukaan 1) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

a. Fase laten

Berlangsung selama 8 jam, *serviks* membuka sampai 3cm.

b. Fase aktif

Berlangsung selama 7 jam, serviks membukan dari 4 cm sampai 10cm, kontraksi lebih kuat dan sering, dibagi selama 3 fase:

- 1) Fase akselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- 2) Fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan langsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
- 3) Fase deselerasi pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm lengkap.

Proses diatas terjadi pada *primigravida* ataupun *multigravida*, tetapi pada *multigravida* memiliki jangka waktu yang lebih pendek. Pada *primigravida* berlangsung tidak lebih dan 18 jam dan pada *multigravida* tidak lebih dari 8 jam.

2. Kala II (kala pengeluaran janin)

a) Gejala kala II adalah menurut (Sondakh, 2019), sebagai berikut:

1. His semakin kuat dengan interval 2-3 menit dengan durasi 50-100 detik
2. Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak
3. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya pleksusu frankenhauser.
4. Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga menjadi:
 - i. Kepala membuka pintu
 - ii. *Suboccipito* bertindak sebagai *hipomoklion*, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung, dan muka serta kepala seluruhnya.

b) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar yaitu penyesuaian kepala pada punggung.

a. Setelah putar paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong dengan cara:

i. Kepala dipegang pada *os occiput* dan dibawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan cunam kebawah untuk melahirkan bahu dan etas untuk melahirkan bahu belakang.

ii. Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi.

iii. Bayi lahir diikuti oleh air sisa ketuban

b. Lakukan rujukan jika bayi belum lahir atau persalinan tidak akan segera terjadi setelah dua jam meneran pada primigravida dan satu jam menaran pada multigravida (JNPK-KR, 2020).

c) Mekanisme Persalinan

a. Engagement

Masuknya kepala ke pintu atas panggul, pada primi terjadi pada bulan terakhir kehamilan dan pada multi terjadi pada permulaan persalinan (Dwi, Cristine, 2019).

b. Turunnya kepala

Penurunan kepala lebih lanjut terjadi pada kala satu dan kala dua persalinan. Hal ini disebabkan karena adanya kontraksi dan retraksi dari segmen atas rahim, yang menyebabkan tekanan langsung pada fundus pada bokong janin. Dalam waktu yang bersamaan terjadi relaksasi dari segmen bawah rahim, sehingga terjadi penipisan dan dilatasi serviks. Keadaan ini menyebabkan bayi terdorong kejalan lahir.

c. Fleksi

Merupakan gerakan kepala janin yang menunduk ke depan sehingga dagunya menempel pada dada (Lockhart, 2019). Keuntungan dari bertambah fleksi ialah bahwa ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir: diameter suboksipito bregmatika (9,5 cm) menggantikan diameter suboksipito frontalis (11 cm). Fleksi ini disebabkan karena anak didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir pintu atas panggul, serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Akibat dari kekuatan ini adalah terjadinya fleksi karena moment yang menimbulkan fleksi lebih besar dari moment yang menimbulkan defleksi.

d. Rotasi interna (putaran paksi dalam)

Yang dimaksud dengan putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphysis.

Pada presentasi belakang kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar ke depan dan ke bawah symphysis. Sebab-sebab terjadinya putaran paksi dalam adalah:

- 1) Pada letak fleksi, bagian belakang kepala merupakan bagian terendah dari kepala
- 2) Bagian terendah dari kepala ini mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genitalis antara m levator ani kiri dan kanan.
- 3) Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior.

e. Ekstensi

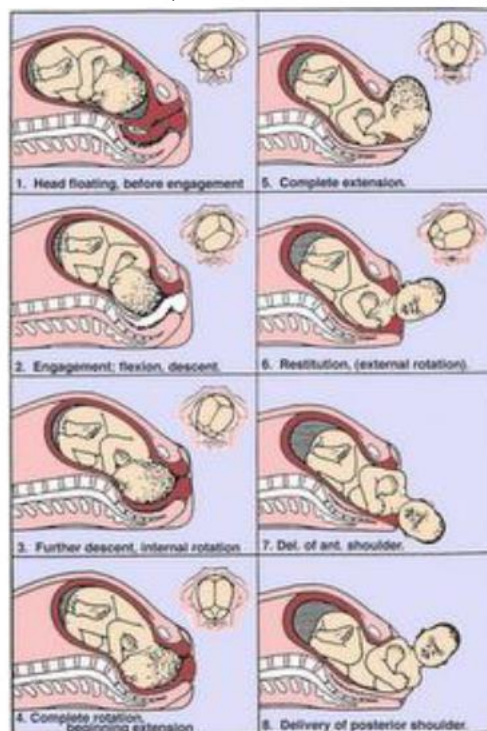
Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya (Dwi, Cristine, 2019).

f. Rotasi eksterna (putaran paksi luar)

Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini disebut putaran restitusi (putaran balasan = putaran paksi luar) (Fitriani, 2023).

g. Ekspulsi

Mengacu kepada kelahiran bagian tubuh bayi yang lain dan peristiwa ini menandai akhir dari kala dua persalinan (Fitriani, 2023).



Gambar 2.1 Mekanisme Persalinan (Fitriani, 2023)

1. Kala III (pelapasan *plasenta*)

Kala III persalinan dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Kemkes, 2013), dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda dibawah ini:

- a. *Uterus* menjadi bundar
- b. *Uterus* terdorong keatas karena *plasenta* dilepas ke segmen bawah rahim.
- c. Tali pusat bertambah panjang
- d. Terjadi semburan darah tiba-tiba

Cara melahirkan *plasenta* adalah menggunakan tehnik dorso kranial. Selaput janin biasanya lahir dengan mudah, namun kadang-kadang masih ada bagian plasenta yang tertinggal. Bagian tertinggal tersebut dapat dikeluarkan dengan cara :

- 1) Menarik pelan-pelan
- 2) Memutar atau memilinnya seperti tali
- 3) Memutar pada klem
- 4) Manual atau digital

Plasenta dan selaput ketuban harus diperiksa secara teliti setelah dilahirkan apakah setiap bagian plasenta lengkap atau tidak lengkap. Bagian plasenta yang diperiksa yaitu permukaan maternal yang pada normalnya memiliki 6-20 kotiledon, permukaan fetal, dan apakah terdapat tanda-tanda plasenta. Kadaan ini dapat menyebabkan perdarahan yang banyak dan infeksi.

Menurut (Sondakh, 2019) Kala III terdiri dari dua fase yaitu:

1) Fase pelepasan plasenta

Beberapa pelepasan plasenta antara lain:

a) *Schultze*

Proses pelepasan plasenta seperti menutup payung. Cara ini merupakan cara yang sering terjadi (80%). Bagian yang lepas terlebih dahulu adalah bagian tengah, lalu terjadi retroplacenta hematoma yang menolaj plasenta mula-mula bagian tengah. Menurut cara ini, perdarahan biasanya tidak ada sebelum *plasenta* lahir dan berjumlah banyak setelah plasenta lahir.

b) *Klein*

Sewaktu da his, rahim didorong sedikit. Bila tali pusat kembali berarti belum lepas, (cara ini tidak dilakukan lagi).

c) *Strassman*

Tegangkan tali pusat dan ketok pada *fundus*, bilatali pusat bergetar berarti tali pusat belum lepas, tidak bergetar berarti sudah lepas. Tanda-tanda *plasenta* sudah lepas adalah rahim menonjol keatas *simpisis*, talipusat bertambah panjang, rahim bundar dan keras serta keluar darah secara tiba-tiba.

2. Kala IV (kala pengawasan/ observasi/ pemulihan)

Gejala kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan *postpartum* paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Pemantauan yang dilakukan pada kala IV antara lain memperbaiki kehilangan darah, memeriksa perdarahan dari perineum, pemantauan keadaan umum ibu

(tanda-tanda vital dan kontraksi *uterus*). Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar sebaik-baiknya kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan *plasenta* dan robekan *serviks* dan *perineum*. Rata-rata perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus dicari penyebabnya.

Penting untuk diingat jangan meninggalkan wanita bersalin 1 jam sesudah bayi dan plasenta lahir. Sebelum meninggalkan ibu yang baru melahirkan, periksa ulang terlebih dahulu dan perhatikan 7 pokok penting (Sondakh, 2019):

- a. Kontraksi rahim, baik atau tidaknya pemeriksaan palpasi jika perlu dilakukan masase dan berikan *uterotonika* seperti *metergin*, atau *emertrin* dan *oksitosin*.
- b. Perdarahan, ada atau tidak, banyak atau biasa.
- c. Kandung kemih, harus kosong, jika penuh, ibu dianjurkan berkemih dan kalau tidak bisa, lakukan kateter.
- d. Luka-luka, jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak.
- e. Plasenta dan selaput ketuban harus lengkap.
- f. Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan masalah lain.
- g. Bayi dalam keadaan baik.

h. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Sondakh (2019) menyatakan, faktor-faktor yang dapat mempengaruhi proses persalinan adalah:

1. Penumpang (*passanger*)

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin sedangkan yang perlu diperhatikan pada plasenta adalah letak, besar dan luasnya.

2. Jalan lahir (*passage*)

Jalan lahir dibagi atas dua yaitu jalan lahir keras, dan jalan lahir lunak. Hal-hal yang perlu diperhatikan dari jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul sedangkan yang perlu diperhatikan pada jalan lahir lunak adalah segmen bawah *uterus* yang dapat meregang *serviks*, otot besar paggul, *vagina*, *introitus vagina*.

3. Kekuatan (*power*)

Faktor kekuatan dalam persalinan dibagi atas dua, yaitu:

a. Kekuatan *primer* (kekuatan *involunter*)

Kontraksi berasal dari segmen atas *uterus* yang menebal dan dihantarkan ke uterus bawah dalam bentuk gelombang. Istilah yang digunakan yang menggambarkan kontraksi *involunter* ini antara lain frekuensi, durasi, dan intensitas kontraksi. Kekuatan primer mengakibatkan *serviks* menipis dan berdalitasi sehingga janin turun.

b. Kekuatan sekunder (kontraksi *volunter*)

Pada kekuatan ini diafragma dan abdomen ibu berkontraksi dan mendorong keluar isi ke jalan lahir sehingga menimbulkan tekanan intra abdomen. Tekanan ini menekan *uterus* pada semuasisi dan menambah kekuatan dalam mendorong keluar.

Kekuatan sekunder tidak mempengaruhi dilatasi *serviks*, tetapi setelah dilatasi *serviks* lengkap, kekuatan ini cukup penting dalam usaha untuk mendorong keluar dari uterus dan *vagina*.

4. Ibu (*positioning*)

Posisi ibu dapat mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak (contoh posisi sendiri, berjalan, duduk, jongkok) member sejumlah keuntungan, salah satunya adalah memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin. Selain itu, posisi ini dianggap dapat mengurangi kejadian penekanan tali pusat.

5. Respon psikologi (*psychology response*) Respon psikologi ibu dapat dipengaruhi oleh:

- a) Dukungan ayah bayi/ pasangan selama proses persalinan.
- b) Dukungan kakek nenek (saudara dekat) selama persalinan.
- c) Saudara kandung bayi selama persalinan.

e. Kebutuhan pada Masa Persalinan

(Sulistyawati, 2020) menjelaskan kebutuhan ibu selama masa persalinan antara lain:

a. Makan dan minuman per oral

Jika pasien dalam situasi yang memungkinkan untuk makan, biasanya pasien akan makan sesuai dengan keinginannya, namun ketika masuk dalam persalinan masa aktif biasanya ibu hanya menginginkan cairan.

b. Posisi dan ambulasi

Posisi yang nyaman saat persalinan sangat diperlukan bagi pasien. Selain mengurangi ketegangan dan rasa nyeri, posisi tertentu justru akan membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat (selama tidak ada kontra indikasi dari keadaan pasien). Beberapa posisi yang dapat diambil antara lain *recumbent* lateral (miring), lutut-dada, tangan-lutut duduk, berdiri, jalan, dan jongkok.

c. Eliminasi

1) Buang Air Kecil (BAK)

Selama proses persalinan pasien mengalami poliuri sehingga penting untuk difasilitasi agar kebutuhan eliminasi dapat terpenuhi.

2) Buang Air Besar (BAB)

Pasien akan merasa sangat tidak nyaman ketika merasakan dorongan untuk Buang Air Besar (BAB). Namun rasa khawatir kadang lebih mendominasi daripada perasaan tidak nyaman, hal ini terjadi karena pasien tidak tahu mengenai caranya serta khawatir akan respon orang lain terhadap kebutuhan ini. Dalam kondisi ini penting untuk keluarga dan bidan untuk menunjukkan respon yang positif dalam hal kesiapan untuk memberikan bantuan dan meyakinkan pasien bahwa dia tidak perlu merasa risi untuk melakukan.

d. Istirahat

Istirahat sangat penting untuk pasien karena akan membuat rileks. Diawal persalina sebaiknya anjurkan pasien untuk istirahat yang cukup sebagai persiapan untuk proses persalinan yang panjang, terutama pada primipara. Jika pasien benar-benar tidak dapat tidur terlelap karena sudah merasakan his, minimal upaya kan untuk berbaring di tempat tidur dalam posisi mikiring ke kiri untuk beberapa waktu.

e. Kehadiran pendamping

Kehadiran seorang yang sangat penting dan dapat dipercaya sangat dibutuhkan oleh ibu yang akan menjalani proses bersalin.

f. Pencegahan infeksi

Sebelum melakukan tindakan, petugas harus memperhatikan prinsip pencegahan infeksi antara lain mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan, memakai Alat Pelindung Diri (APD) serta menggunakan alat-alat yang telah steril hal ini untuk mencegah terjadinya infeksi (JNPK-KR, 2020).

f. Komplikasi pada Persalinan

1. Komplikasi kala I dan kala II menurut (Prawirohardjo, 2020), yaitu:

a. Persalinan lama

Masalah fase laten lebih dari 8 jam. Persalinan telah berlangsung selama 12jam/ lebih tanpa kelahiran bayi. Dilatasi *serviks* di kana garis waspada pada partograf. Disebabkan beberapa faktor.

- i. Kecemasan dan kekuatan
- ii. Pemberian analgetik yang kuat atau pemberian *analgetik* yang terlalu cepat pada persalinan dan pemberian *anastesi* sebelum fase aktif.
- iii. Abnormalitas pada tenaga *ekspulsi*
- iv. Abnormalitas pada panggul
- v. Kelainan pada letak dan bentuk janin

b. Persalinan palsu/ belum inpartu (*false labor*)

Periksa apakah ada infeksi saluran kemih (ISK) atau ketuban pecah, jika didapatkan adanya infeksi, obati secara adekuat, jika tidak ada pasien boleh rawat jalan.

i. Fase laten memanjang (*prolonged latent phase*)

Diagnose fase laten dibuat secara *retrospektif*, jika his berhenti. Pasien disebut belum inpartu/ persalinan palsu jika his makin teratur dan pembukaan makin bertambah lebih dari 4 cm, pasien masuk dalam fase laten.

ii. Fase aktif memanjang

Jika tidak ada tanda-tanda *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD) atau obstruksi, dan ketuban masih utuh, pecahkan ketuban.

c. Partus *presipitatus*

Partus *presipitatus* adalah kejadian dimana *ekspulsi* janin berlangsung kurang dari 3 jam setelah awal persalinan. Partus *presipitatus* sering berkaitan dengan *solusio plasenta* (20%) aspirasi *meconium*, perdarahan post partum, apgar score rendah. Komplikasi maternal jarang terjadi bila dilatasi *serviks* dapat berlangsung secara normal. Bila *serviks* panjang dan jalan lahir kaku, akan terjadi robekan *serviks* dan jalan lahir yang laur, *emboli* air ketuban (jarang), *atonia uteri* dengan akibat *Hemorrhagic Post Partum* (HPP).

Terjadi karena kontraksi uterus yang terlalu kuat akan menyebabkan *asfiksia intrauterine*, terutama *intracranial* akibat tahanan jalan lahir. Kejadian ini biasanya berulang, sehingga perlu informasi dan pengawasan yang baik pada kehamilan yang sedang berlangsung. Hentikan pemberian oksitosin drip bila sedang diberikan.

d. Distosia

Distosia adalah kelambatan atau kesulitan persalinan. Dapat disebabkan kelainan tenaga, kelainan letak, dan bentuk janin, serta kelainan jalan lahir.

2. Komplikasi pada kala III dan kala IV

a. Perdarahan pada kala III

Perdarahan pada kala III umum terjadi dikarenakan terpotongnya pembuluh-pembuluh darah dari dinding rahim pada implantasi plasenta atau karena sirus-sirus maternalis ditempat insersinya. Pada dinding uterus terbuka. Biasanya perdarahan itu tidak banyak, sebab kontraksi dan retraksi otot-otot uterus menekan pembuluh-pembuluh darah yang terbuka, sehingga lumen nya tertutup, kemudian pembuluh darah tersumbat oleh bekuan darah. Jumlah darah yang umum keluar tidak lebih dari 500 cc atau setara dengan 2,5 gelas belimbing. Apabila setelah lahirnya bayi darah yang keluar melebihi 500 cc maka dapat dikategorikan mengalami perdarahan pasca persalinan primer.

Perdarahan primer terjadi 24 jam pertama dan sekunder setelah itu. Hal-hal yang menyebabkan perdarahan *postpartum* adalah:

i. *Atonia uteri*

Atonia uteri adalah keadaan lemahnya tonus atau kontraksi *uterus* yang tidak mampu menutup perdarahan dari tempat *implantasi plasenta* setelah bayi dan *plasenta* lahir (Prawirohardjo, 2020).

Diagnose ditegakkan bila setelah bayi dan *plasenta* lahir ternyata perdarahan masih aktif dan banyak, bergumpal dan bila dipalpasi di dapatkan *fundus uteri* masih setinggi pusat atau lebih dengan kontraksi yang lembek. Perlu diperhatikan pada saat atonia uteri di diagnosis, maka saat itu juga masih ada darah sebanyak 500-1000 cc yang sudah keluar dari pembuluh darah, tetapi masih tertangkap dalam *uterus* dan harus diperhitungkan dalam kalkulasi pemberian darah pengganti.

ii. *Retensio plasenta*

Retensio plasenta adalah plasenta tetap tertinggal dalam uterus setengah jam setelah anak lahir (Prawirohardjo, 2020)

Plasenta yang sukar dilepaskan dengan pertolongan aktif kala III yang bisa disebabkan adesi yang kuat antara *plasenta* dan uterus. Disebut plasenta akreta bila *implantasi* menembus *desidua basalis*, disebut sebagai *plasenta inkreta* bila *plasenta* menembus myometrium dan disebut *plasenta pekreta* bila *vilikorialis* sampai menembus *perimetrium*.

iii. *Inversio uteri*

Inversio uteri adalah keadaan dimana lapisan dalam *uterus* (*endometrium*) turun dan keluar lewat *ostium uteri eksternum*, yang bersifat *inkompli* (Prawirohaardjo, 2020).

g. Aroma terapi untuk mengurangi nyeri persalinan

Nyeri persalinan merupakan proses fisiologis yang dirasakan oleh ibu bersalin disebabkan karena kontraksi uterus sebagai upaya membuka serviks dan mendorong kepala bayi ke panggul. Nyeri dominan yang dirasakan ibu bersalin yaitu nyeri kala satu fase aktif. Pada fase ini nyeri yang dirasakan lebih berat, tajam serta dapat berdampak pada psikologis ibu bersalin. Salah satu cara non-farmakologis untuk mengurangi nyeri persalinan yaitu dengan aromaterapi lavender. Aromaterapi adalah sebuah terapi terapeutik yang melibatkan penggunaan wewangian berasal dari minyak esensial. Kandungan linalil asetat pada lavender dapat merangsang pengeluaran hormon endorfin yang dapat menimbulkan efek rileks, tenang dan nyaman.

Aromaterapi mempunyai beberapa molekul yang dilepaskan ke udara sebagai uap air. Untuk dapat dicium, suatu objek harus bersifat mudah menguap atau larut dalam air atau larut dalam lemak. Selaput plasma pada hidung terbentuk dari lemak (lipid). Ketika uap air yang mengandung komponen kimia tersebut dihirup, suatu aroma melebur dalam lipid agar dapat tertangkap oleh rambut penciuman (olfactory cilia). Minyak esensial lavender sangat efektif dan bermanfaat saat dihirup atau digunakan pada bagian luar, karena indra penciuman berhubungan dekat dengan emosi manusia. Saat aroma dari minyak esensial lavender dihirup, tubuh akan memberikan respon psikologis (Poerwadi, 2019).

Aromaterapi Lavender diberikan pada persalinan Kala I fase aktif, diberikan menggunakan diffuser yang berisi 30 ml air dengan 15 tetes minyak aromaterapi lavender yang diletakan sejauh 20 cm dari pasien. Aromaterapi lavender di berikan selama persalinan berlangsung. Pengukuran nyeri persalinan sebelum diberikan intervensi aromaterapi lavender dilakukan saat ibu memasuki kala I Fase dan Pengukuran nyeri persalinan setelah diberikan intervensi

aromaterapi lavender di ukur setiap 90 menit sekali selama kala I Fase aktif persalinan sebanyak 4 kali pengukuran menggunakan skala ukur NRS (Numeric Rating Scale).

3. Nifas

a. Pengertian

Masa Nifas (Puerperium) dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) (Prawirohadjo, 2020).

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil, lama masa nifas yaitu 6-8 minggu (Fitriyani, 2022).

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, berlangsung kira-kira 6 minggu (Kemenkes RI, 2019).

b. Tahap Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 periode, yaitu:

1) Puerperium dini

Yaitu kepulihan saat ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan, dianggap telah bersih setelah 40 hari.

2) Puerperium intermedial

Yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yangl amanya 6-7 minggu.

3) Puerperium lanjut

Yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan kembali sehat sempurna, terutama jika selama hamil atau sewaktu persalinan timbul komplikasi. Waktu untuk mencapai kondisi sehat sempurna dapat berminggu-minggu, bulanan atau tahunan (Fitriyani, 2022).

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

Menurut Fitriyani (2022) perubahan pada system reproduksi antara lain:

- a) Perubahan system reproduksi
- b) Pengerutan rahim (involusi)

Tabel 2.4 Involusi Uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri Lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
Satu Minggu	Pertengahan pusat-sympisis	500 gram
Dua minggu	Tak teraba diatas sympisis	350 gram
Enam Minggu	Bertambah kecil	50 gram
Delapan Minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber: Fitriyani, 2022

2) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea dibedakan menjadi 3 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

a) Lochea Rubra

Lochea ini muncul pada 2 hari masa post partum, berwarna merah karena terisi darah merah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

b) Lochea Sanguinolenta

Cairan berwarna merah kecoklatan dan berlendir, Berlangsung hari ke-4 sampai hari ke 3-7 post partum.

c) Lochea Serosa

Berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Muncul pada hari ke-7 sampai hari ke14.

d) Lochea Alba

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati berlangsung selama 2 minggu post partum.

e) Lochea Purulenta

Ini terjadi karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

f) Lochiotosis

Tidak lancar keluarnya.

3) Perubahan pada vagina dan perineum

a) Vulva dan vagina

Pada minggu ketiga, vagina mengecil dan timbul *runggae* (lipatan-lipatan dan kerutan-kerutan) kembali.

b) Perineum

Umumnya terjadi digaris tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil dari pada biasa, kepala janin melewati pintu bawah dengan ukuran yang lebih besar daripada *sirkum ferensia suboksipito bregmatika*.

4) Perubahan system pencernaan

Menurut Fitriyani (2022), biasanya ibu mengalami konstipasi setelah melahirkan anak. Hal ini disebabkan karena kurangnya makanan berserat selama persalinan. Disamping itu rasa takut untuk buang air besar (BAB) sehubungan dengan jahitan perineum. Buangair besar harus dilakukan 3-4 hari setelah persalinan, jika masih terjadi konstipasi dapat diberikan obat per rektal.

5) Perubahan system perkemihan.

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme spingter dan odema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 2-8 minggu setelah persalinan. Dinding kandung kemih memperlihatkan oedema dan hypremia, kadang-kadang odema trigonom yang menimbulkan alostaksi dari uretra sehingga menjadi retensio urine.

6) Perubahan system muskuloskeletal

a) Diastesis

Setiap wanita memiliki derajat diasthesis yakni keadaan tubuh yang membuat jaringan-jaringan tubuh bereaksi secara luar biasa terhadap rangsangan-rangsangan luar tertentu sehingga membuat orang itu lebih peka terhadap penyakit-penyakit tertentu. Kemudian demikian juga adanya rectie yang terpisah dari abdomen.

b) Abdominalis dan peritonium

Akibat peritonium berkontraksi dan beretraksi pasca persalinan dan juga beberapa hari setelah persalinan.

7) Perubahan tanda vital

a) Suhu Badan

Dalam 4 hari post partum, suhu badan akan naik sedikit (37,2 - 37,5 derajat celsius). Sebagai akibat adanya pembentukan air susu ibu (ASI). Payudara menjadi bengkak dan berwarna merah karena banyaknya air susu ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan ada infeksi pada endometrium (mastitis, tractus genitalis, atau sistem lain.)

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 x/menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih lambat sampai sekitar 60x/ menit dan terjadi pada minggu pertama post partum. Denyut nadi bisa cepat kira-kira 110x/menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan terjadi gejala syok karena infeksi khususnya bila disertai peningkatan suhu tubuh.

c) Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum dapat menandakan terjadinya pre-eklamsia post partum.

d) Pernafasan

Pada umumnya respirasi lambat atau bahkan normal karena ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Bila pernafasan lebih cepat dari 30 menit mungkin karena adanya tanda-tanda syok.

8) Perubahan psikologis masa nifas

Menurut Suhermi (2019), Perubahan psikologis pada masa nifas dibagimenjadi tiga periode antara lain:

a) Periode “*Taking In*”

- 1) Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru melahirkan umumnya pasif dan tergantung. Perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
- 2) Ia akan mungkin mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan.
- 3) Dalam memberikan asuhan, bidan harus menggunakan pendekatan empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik. Pada tahap ini, bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya.

b) Periode “*Taking Hold*”

- 1) Periode ini berlangsung pada hari ke 3-10 post partum.
- 2) Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
- 3) Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan tanggung jawabnya.
- 4) Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan penyuluhan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, senam nifas, gizi istirahat dan kebersihan pada masa ibu nifas namun selalu harus diperhatikan teknik bimbingan, jangan sampai menyinggung perasaan atau membuat perasaan tidak nyaman karena ia sangat sensitif.

c) Periode “*Letting Go*”

- 1) Periode ini biasanya terjadi 10 hari setelah persalinan. Periode ini berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
- 2) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan dan hubungan sosial.
- 3) Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini.

d. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut Suherni (2019) kebutuhan masa nifas ibu tentu saja tidak sama dengan saat tidak hamil dan selama hamil, kebutuhan masa nifas antara lain:

1) Kebutuhan gizi ibu menyusui

Tabel 2.5 Penambahan makanan pada wanita dewasa, hamil dan menyusui

Zat makanan	Wanita dewasa tidak hamil (BB 47 kg)	Wanita hamil 20 minggu terakhir	Wanita menyusui
Kalori	2000 kalori	3000 kalori	800 kalori
Protein	47 gram	20 gram	40 gram
Kalsium	0,6 gram	0,6 gram	0,6 gram
Vitamin A	4000 iu	1000 iu	2000 iu
Vitamin C	60 mg	30 mg	30 mg

Sumber: Suherni,2019

2) Eliminasi (Buang Air Kecil (BAK) dan Buang Air Besar (BAB))

Biasanya dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah dapat buang air kecil. Semakin lama urine ditahan, maka dapat menyebabkan infeksi. Maka dari itu bidan harus dapat menyakinkan ibu supaya segera buang air kecil, karena biasanya ibu malas buang air kecil karena takut akan merasa sakit.

Dalam 24 jam pertama, pasien juga harus dapat buang air besar (BAB). Buang air besar (BAB) tidak akan memperparah luka jalan lahir, maka dari itu buang air besar tidak boleh ditahan-tahan. Untuk

Memperlancar buang air besar, anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi serat dan minum air putih.

3) Kebersihan diri

- a) Jaga kebersihan seluruh tubuh ibu untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi.
- b) Membersihkan daerah.
- c) Mengganti pembalut setiap kali mandi paling tidak 3-4 jam.
- d) Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali membersihkan daerah kemaluan.
- e) Jika mempunyai luka episiotomi, hindari untuk menyentuh daerah luka agar terhindar dari infeksi daerah sekunder.

4) Istirahat

Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mengurangi kelelahan, tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur, kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, istirahat siang kira-kira 2 jam dan malam 7-8 jam.

Kurang istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian, misalnya:

- a) Mengurangi jumlah air susu ibu (ASI) yang diproduksi.
- b) Memperlambat involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
- c) Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan diri sendiri.

5) Seksual

Secara fisik aman untuk melakukan hubungan seksual begitu merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Tetapi banyak budaya dan agama yang melarang sampai masa waktu 40 hari atau 6 minggu setelah melahirkan. Namun keputusan itu tergantung pada pasangan yang bersangkutan.

6) Latihan atau senam nifas

Agar organ-organ pemulihan ibu cepat dan maksimal, hendaknya ibu melakukan senam nifas sejak awal (ibu yang menjalani persalinan normal).

7) Keluarga berencana

Pada dasarnya ibu menyusui eksklusif tidak mengalami ovulasi atau penuh enam bulan dan ibu belum mendapat haid. Untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan, nasehatkan pasangan untuk menggunakan kontrasepsi ketika mulai aktifitas seksual, meskipun siklus ibu belum kembali.

e. Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Menurut Fitriyani (2022), kunjungan masa nifas paling sedikit dilakukan sebanyak 4 kali yaitu:

- 1) Kunjungan pertama, waktu 6-8 jam setelah persalinan
 - a) Mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri.
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - d) Pemberian air susu ibu (ASI) atau inisiasi menyusui dini (IMD)
 Karena inisiasi menyusui dini (IMD) sangat banyak antara lain sebagai sentuhan orang tua pertama kali, adanya ikatan yang baik dan sistematis berupa kedekatan orang tua ke anak, kesehatan emosional orang tua, terlibat pemberian dukungan dalam proses persalinan, persiapan *prenatal care* (PNC) sebelumnya, adaptasi, tingkat kemampuan, komunikasi dan ketrampilan untuk merawat anak, kontak sedini mungkin sehingga dapat membantu dalam memberi kehangatan pada bayi, menurunkan rasa sakit ibu, serta memberi rasa nyaman, fasilitas untuk kontak lebih lama,

penekanan pada hal-hal positif, perawat maternitas khusus (bidan) libatkan anggota lainnya/dukungan sosial dari keluarga, teman dan pasangan.

- e) Melakukan hubungan antara ibu dengan bayi yang baru lahir.
 - f) Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
 - g) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
- 2) Kunjungan ke 2, waktu 6 hari setelah persalinan.
- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi. Fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makan, cairan dan istirahat.
 - d) Memastikan ibu menyusui bayi dengan baik dan memperhatikan tanda- tanda penyulit.
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi setiap hari.
- 3) Kunjungan ke 3, dua minggu setelah persalinan
- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal: tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makan, cairan dan istirahat.
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda- tanda penyulit.
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, talipusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.

- 4) Kunjungan ke 4, waktu 6 minggu setelah persalinan. Tujuannya:
 - a) Menanyakan penyulit yang ada.
 - b) Memberikan konseling keluarga berencana (KB) secara dini.

4. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram (Rochmah dkk, 2019).

Bayi lahir normal adalah bayi lahir cukup bulan, 38 sampai dengan 42 minggu dengan berat badan sekitar 2500 gram sampai dengan 3000 gram dan panjang badan sekitar 50 sampai dengan 55 cm (Sondakh, 2019).

Bayi baru lahir yaitu lahir usia kehamilan 38 minggu sampai dengan 42 minggu dan memiliki berat badan sekitar 2500 gram sampai 3000 gram dan panjang badan sekitar 50 cm sampai 55 cm pertumbuhan organ cukup sempurna, rambut kepala tumbuh dengan baik, kulit licin dengan verniks kaseosa atau bersih, rambut lanugo tumbuh baik, testis sudah turun ke dalam skrotum, pusat penulangan berkembang, labia mayora menutupi labio minora (Manuaba, 2019).

b. Ciri-ciri bayi baru lahir (BBL) normal.

Menurut Sondakh (2013), ciri-ciri bayi baru lahir normal, yaitu:

- 1) Berat badan 2500 –4000 gram.
- 2) Panjang badan 48-50 cm.
- 3) Lingkar dada 32-34 cm.
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm.
- 5) Jantung bayi dalam menit pertama kurang lebih 180 x/menit, kemudian turun sampai 120-140 x/menit pada bayi berumur 30 menit.

- 6) Pernafasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit disertai pernafasan cuping hidung, retraksi seprasternal interkostal, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan suncutan terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa.
- 8) Rambut lanugo sudah hilang rambut kepala tumbuh baik.
- 9) Kuku telah agak panjang dan lemas.
- 10) Genetalia: testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia mayora (pada bayi perempuan).
- 11) Reflek hisap, menelan, dan morro telah terbentuk.
- 12) Eliminasi, urine, dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama, mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.
- 13) Penilaian APGAR penilaian keadaan umum bayi dimulai 1 menit setelah lahir dengan menggunakan nilai APGAR. Penilaian berikutnya pada menit ke 5 dan ke 10. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak.

Tabel 2.6 Penilaian Keadaan Umum Bayi Berdasarkan nilai APGAR

Keterangan	0	1	2
<i>Apparance</i> (wama kulit)	Pucat	Badan merah, Ektremitas biru	Seluruh tubuh kemerah- merahan
<i>Pulserate</i> (frekuensi nadi)	Tidak ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100
<i>Grimace</i> (reaksi rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik (<i>grimace</i>)	Batuk/bersin
<i>Activity</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (pemafaan)	Tidak ada	Lemah/ tidak teratur	Baik/menangis

Sumber: Sondakh, 2019

c. Tujuan umum perawatan bayi segera setelah lahir

Menurut Prawirohardjo (2019) tujuan umum perawatan bayi segera sesudah lahir yaitu:

1) Membersihkan jalan nafas

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir, apabila bayitidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas.

2) Menolong dan merawat tali pusat

Tali pusat dipotong sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menemukan dan tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali pada bayi kurang bulan.

3) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Pada bayi baru lahir, bayi belum mampu mengatur suhu tubuhnya dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat.

4) Memberi vitamin K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K dengan dosis 0,5 sampai dengan 1 mg secara intramuskular.

5) Memberi obat salep mata atau tetes mata

Pemberian obat mata eritromisin 0,5 % atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual).

6) Identifikasi bayi

Apabila bayi dilahirkan ditempat bersalin yang persalinannya lebih dari satu muka diperlukan tanda pengenal yang efektif yang harus diberikan kepada setiap bayi baru lahir dan harus tetap ditempatnya sampai bayi pulang.

7) Pencegahan infeksi

Untuk mencegah bayi dari infeksi setelah bayi lahir, yang disebabkan karena saat proses persalinan.

d. Lingkup neonatus normal

Menurut Depkes RI (2019), asuhan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir ialah:

1) Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Sebelum menangani bayi baru lahir, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi sebagai berikut:

- a) Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi.
- b) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- c) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan bersih.
- d) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut kain yang digunakan

untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih.

2) Penilaian awal

Segera setelah lahir, letakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut ibu lakukan penilaian awal dengan menjawab 2 pertanyaan antara lain:

- a) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan?
- b) Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas?

Jika bayi bernafas atau bernafas megap-megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

3) Pencegahan kehilangan panas.

Bayi baru lahir dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara berikut:

- a) Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi kerana adanya penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Ini dikarenakan setelah lahirtubuh bayi tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- b) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- c) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan didalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas.
- d) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi berada didekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dan suhu tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas dengan cara ini karena benda- benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi.

Cara mencegah kehilangan panas melalui upaya sebagai berikut:

- i. Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks
- ii. Letakkan bayi agar terjadi kontak kulit ibu kekulit bayi
- iii. Selimuti ibu dan bayi dan pakaikan topi dikepala bayi
- iv. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir
- v. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

4) Merawat tali pusat

- a) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat.
- b) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Nasihatkan hal ini juga kepada ibu dan keluarganya.
- c) Mengoleskan alkohol, povidon yadium masih diperbolehkan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab.
- d) Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi yaitu:
 - i. Lipat popok dibawah puntung tali pusat.
 - ii. Luka ditali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
 - iii. Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun segera keringkan segera seksama dengan menggunakan kain bersih.
 - iv. Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.

5) Memulai pemberian air susu ibu (ASI)

Rangsangan isapan bayi pada puting susu ibu akan diteruskan oleh serabut syaraf ke hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin. Prolaktin inilah yang memacu payudara untuk menghasilkan air susu ibu (ASI). Pada saat menghasilkan air susu ibu (ASI) terdapat dua reflex yang berperan pada ibu yaitu reflex yang berperan pada ibu yaitu reflex prolaktin dan reflex oksitosin yang berperan dalam produksi air susu ibu (ASI) dan involusi uterus. Sedangkan pada bayi terdapat tiga jenis reflex yaitu:

a) Reflex mencari puting susu (*rooting reflex*)

Merupakan reflex bayi yang membuka mulut atau mencari putingsusu saat akan menyusui.

b) Reflex menghisap (*sucking reflex*)

Merupakan reflex isap dan menelan.

c) Reflex menelan (*swallowing reflex*)

Merupakan reflex menelan dan mendorong air susu ibu (ASI) kedalam lambung bayi.

6) Memberikan profilaksis perdarahan bayi baru lahir

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K injeksi intramuscular di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

7) Pemberian imunisasi Hepatitis B

Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Terdapat dua jadwal pemberian imunisasi Hepatitis B. Jadwal pertama imunisasi hepatitis B sebanyak 3 kali, yaitu pada usia 0 (segera setelah bayi lahir setelah 1 jam vitamin K menggunakan uniject) dan 6 bulan jadwal kedua, imunisasi Hepatitis B sebanyak 4 kali pada usia 0 dan DPT+Hepatitis B pada 2,3 dan 4 bulan usia bayi (Depkes RI, 2019).

e. Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir (BBL) dan Neonatus

Beberapa tanda bahaya pada bayi baru lahir harus diwaspadai, dideteksi lebih dini untuk segera dilakukan penanganan agar tidak mengancam nyawa bayi. Menurut Dewi (2019), beberapa tanda bahaya pada bayi baru lahir tersebut, antara lain:

- 1) Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali per menit.
- 2) Retraksi dada saat inspirasi.
- 3) Suhu terlalu panas lebih dari 38 derajat selsius, terlalu dingin atau kurang dari 36 derajat selsius.
- 4) Warna abnormal yaitu kulit atau bibir biru atau pucat, memar atau sangat kuning (terutama pada 24 jam pertama)
- 5) Gangguan pada gastrointestinal bayi seperti: mekonium tidak keluar setelah 3 hari pertama kelahiran, urine tidak keluar dalam 24 jam pertama, muntah terus-menerus, distensi abdomen, feses hijau atau berlendir atau berdarah.
- 6) Bayi menggigil lemas, mengantuk, lunglai, kejang-kejang halus, tidak tenang, menangis terus-menerus, mata bengkak dan mengeluarkan cairan.

f. Pelayanan kesehatan neonatus

Menurut pedoman Kemenkes RI (2020), pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah.

- 1) Kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.
 - a) Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilakukan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (lebih dari 24 jam).

- b) Untuk bayi yang lahir dirumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam, maka pelayanan dilaksanakan pada 6-24 jam setelah lahir.

Hal-hal yang dilaksanakan:

- a. Jaga kehangatan tubuh bayi.
 - b. Berikan air susu ibu (ASI) eksklusif.
 - c. Cegah infeksi.
 - d. Rawat tali pusat.
- 2) Kunjungan neonatal ke-2 (KN2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir.

Pada hari 2-6 setelah lahir, ada hal yang perlu diperhatikan dalam asuhan pada bayi, yaitu sebagai berikut:

a) Minum

Pastikan bayi diberi minum sesegera mungkin setelah lahir (dalam waktu 30 menit) atau dalam 3 jam setelah masuk rumah sakit, kecuali apabila pemberian minum harus ditunda karena masalah tertentu.

Air susu ibu (ASI) merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. Air susu ibu (ASI) diketahui mengandung zat gizi yang paling sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik kualitas maupun kuantitasnya. Berikan air susu ibu (ASI) sesering mungkin sesuai dengan keinginan ibu (jika payudara sudah penuh) yaitu setia 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan.

Anjurkan ibu memberikan air susu ibu (ASI) eksklusif. Berikan air susu ibu (ASI) saja (ASI eksklusif) sampai bayi berusia 6 bulan. Selanjutnya pemberian air susu ibu (ASI) diberikan hingga anak berusia 2 tahun, dengan penambahan makanan lunak atau padat yang disebut makanan pendamping ASI (MP-ASI). Banyak sekali keuntungan yang diperoleh dari air susu ibu (ASI). Tidak saja dalam keuntungan pertumbuhan dan

perkembangan bayi, tetapi juga hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi yang akan memberikan dukungan sangat besar terhadap terjadinya proses pembentukan emosi positif pada anak, dan berbagai keuntungan bagi ibu.

b) Buang Air Besar (BAB)

Kotoran yang dikeluarkan bayi baru lahir pada hari pertama kehidupannya adalah berupa mekoneum. Warna mekoneum adalah hijau kehitaman, terdiri atas: mukus, sel epitel, cairan amnion yang tertelan, asa lemak dan pigmen empedu. Mekoneum dikeluarkan seluruhnya 2-3 hari setelah lahir. Pada hari 4-5 warna feses bayi berubah menjadi kuning.

Frekuensi buang air besar (BAB) bayi sedikitnya sekali dalam sehari. Pemberian air susu ibu (ASI) cenderung membuat frekuensi buang air besar (BAB) bayi lebih sering. Pada hari ke 4-5 produksi air susu ibu (ASI) sudah banyak maka bayi akan air susu ibu (BAB) 5 kali atau lebih dalam sehari. Tapi saat bayi berumur 3-4 minggu frekuensi berkurang menjadi satu kali dalam sehari. Sedangkan bayi yang diberikan susu formula akan lebih sering BAB, tetapi lebih cenderung mengalami konstipasi.

c) Buang Air Kecil (BAK)

Bayi baru lahir harus sudah buang air kecil (BAK) dalam waktu 24 jam setelah lahir. Hari selanjutnya bayi akan buang air kecil (BAK) sebanyak 6-8 kali atau hari. Pada awalnya volume urine bayi sebanyak 20-30 ml/hari, meningkat menjadi 100-200 ml/hari. Pada akhir minggu pertama. Warna urine keruh atau merah muda dan berangsur-angsur jernih karena *intake* cairan meningkat.

d) Tidur

Memasuki bulan pertama kehidupan, bayi baru lahir hanya menghabiskan waktunya untuk tidur. Macam tidur bayi adalah tidur aktif atau tidur ringan atau tidur lelap. Pada siang hari hanya 15% waktu digunakan bayi dalam keadaan terjaga, yaitu untuk menangis, gerakan motorik, sadar dan mengantuk. Sisa waktu yang 85% lainnya digunakan bayi untuk tidur.

- 3) Kunjungan neonatal ke-3 (KN3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 hari setelah lahir.

g. Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM Usia 1 hari sampai 2 bulan)

Pengelolaan bayi sakit pada usia satu hari sampai 2 bulan ini, meliputi penilaian tanda dan gejala, penentuan klasifikasi, pemberian konseling, pemberian pelayanan dan tindak lanjut. Dalam manajemen terpadu bayi muda ini, dilakukan pengelolaan terhadap penyakit-penyakit yang lazim terjadi pada bayi muda, antara lain adanya kejang, gangguan nafas, saluran cerna, diare serta kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian air susu ibu (ASI) (Muslihatun, 2019).

5 Keluarga Berencana

a. Pengertian

Kontasepsi adalah usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, upaya itu dapat bersifat sementara dapat pula bersifat permanen (Prawirohardjo, 2020).

Kontrasepsi merupakan bagian dari pelayanan kesehatan reproduksi untuk pengaturan kehamilan, dan merupakan hak setiap individu sebagai makhluk sosial (Affandi dkk, 2019).

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu usaha dalam membantu keluarga/individu merencanakan kehidupan berkeluarganya dengan baik, sehingga dapat mencapai keluarga berkualitas (Bahiyatun, 2019).

b. Tujuan program keluarga berencana (KB)

- a. Menunda kehamilan
- b. Menjarangkan kehamilan
- c. Mengakhiri kehamilan (Prawirohardjo, 2020).

c. Manfaat keluarga berencana (KB)

- a. Perbaikan kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek.
- b. Adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak-anak, untuk istirahat, dan menikmati waktu luang, serta melakukan kegiatan-kegiatan lain.

d. Kebutuhan pada calon akseptor keluarga berencana (KB)

Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan keluarga berencana (KB) dan kesehatan reproduksi (KR). Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai pilihannya. Disamping itu dapat membuat klien lebih puas.

Konseling yang baik juga akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsi lebih lama dan meningkatkan keberhasilan keluarga berencana (KB). Konseling juga akan memperngaruhi interaksi antara petugas dan klien karena dapat meningkatkan hubungan dan menjaga kepercayaan yang sudah ada (Affandi dkk, 2022).

e. Penapisan klien

Tujuan utama penapisan klien sebelum pemberian metode kontrasepsi, untuk menentukan apakah ada:

a. Kehamilan

Klien tidak hamil apabila:

- 1) Tidak senggama sejak haid terakhir.
- 2) Sedang memakai metode efektif secara baik dan benar.
- 3) Sekarang didalam 7 hari pertama haid terakhir.
- 4) Didalam 4 minggu pasca persalinan.
- 5) Menyusui dan tidak haid.

b. Keadaan yang membutuhkan keadaan perhatian khusus.

c. Masalah (misalnya: diabetes, tekanan darah tinggi) yang membutuhkan pengamatan dan pengelolaan lebih lanjut.

f. Metode Kontrasepsi

a. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan air susu ibu (ASI) tanpa makanan tambahan atau minuman apapun lainnya.

Metode amenorea laktasi (MAL) dapat dipakai sebagai kontrasepsi apabila:

- 1) Menyusui secara penuh, lebih efektif bila pemberian lebih dari sama dengan 8 kali sehari.

- 2) Belum haid

Umur bayi kurang dari 6 bulan, penggunaan kontrasepsi metode amenorea laktasi (MAL) akan efektif sampai 6 bulan dan harus dianjurkan dengan menggunakan alat kontrasepsi lain. Cara kerja pada metode amenorea laktasi (MAL) adalah penundaan atau penekanan ovulasi.

Keuntungan kontrasepsi antara lain:

- 1) Keefektifan tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pasca persalinan).
- 2) Segera efektif.
- 3) Tidak mengganggu senggama.
- 4) Tidak ada efek samping secara sistemik.
- 5) Tidak perlu pengawasan medis.
- 6) Tidak perlu obat atau alat.
- 7) Tanpa biaya.

Keuntungan non kontrasepsi

- 1) Untuk bayi:

- a) Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan perlindungan antibodi dari air susu ibu).
- b) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal.
- c) Terhindar keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula, atau alas minum yang dipakai.

- 2) Untuk ibu:

- a) Mengurangi perdarahan pasca bersalin.
- b) Mengurangi resiko anemia .
- c) Meningkatkan hubungan psikologis ibu dan bayi.

Keterbatasan pada metode amenore laktasi MAL adalah:

- 1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.
- 2) Mungkin sulit dilaksanakan secara kondisi sosial. Efektivitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan, tidak melindungi terhadap infeksi menular seksual (IMS) termasuk virus hepatitis B dan HIV/AIDS.

Indikasi metode amenore laktasi (MAL) pada ibu yang menyusui secara eksklusif, bayinya berumur kurang dari 6 bulan dan belum mendapat haid setelah melahirkan. Kontra indikasi ibu metode amenore laktasi (MAL) karena, sudah terlambat haid setelah bersalin, tidak menyusui secara eksklusif, bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan, bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam (Affandi dkk, 2022).

b. Metode Barrier

1) Kondom

Kondom tidak hanya mencegah kehamilan, tetapi juga mencegah infeksi menular seksual (IMS) termasuk HIV/AIDS. Efektif jika dipakai dengan baik dan benar, dapat dipakai bersama dengan kontrasepsi yang lain untuk mencegah infeksi menular seksual (IMS).

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Kondom terbuat dari karet sintesis yang tipis, berbentuk silinder, dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu.

Berbagai bahan telah ditambahkan kepada kondom baik untuk menambah efektifitasnya (misalnya dengan tambahan spermisida) maupun sebagai aksesoris aktifitas seksual. Standar kondom dilihat pada ketebalan, pada umumnya standar ketebalan adalah 0,02 mm.

Cara kerja kondom adalah dengan menghalangi terjadinya pertemuan antara sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tidak tumpah ke dalam saluran reproduksi perempuan. Mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan ke pasangan lain.

Kondom cukup efektif bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual. Pada beberapa pasangan, pemakaian kondom tidak efektif karena tidak dipakai secara konsisten.

Manfaat kontrasepsi antara lain: efektif bila digunakan dengan benar, tidak mengganggu produksi air susu ibu (ASI), tidak mengganggu kesehatan klien, tidak punya pengaruh sistemik, murah dan dapat dibeli secara umum, tidak perlu resep dokter/pemeriksaan khusus, metode kontrasepsi sementara bila metode kontrasepsi lainnya harus ditunda.

Manfaat non kontrasepsi antara lain: memberi dorongan kepala suami untuk ber KB, dapat mencegah penularan infeksi menular seksual (IMS), mencegah ejakulasi dini, membantu mencegah terjadinya kanker serviks, saling berinteraksi sesama pasangan, mencegah imunitas infertilitas.

Keterbatasan dari kondom antara lain: efektifitas tidak terlalu tinggi, cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi, agak mengganggu hubungan seksual, pada beberapa klien bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi, harus tersedia setiap kali berhubungan

seksual, beberapa klien malu untuk membeli kondom ditempat umum, pembuangan kondom bekas mungkin akan menimbulkan masalah pada limbah (Affandi dkk, 2022).

c. Kontrasepsi Progestin/Mini Pil

1) Pil progestin

Mini pil digunakan oleh perempuan yang ingin menggunakan kontrasepsi oral tetapi menyusui atau untuk perempuan yang harus menghindari estrogen oleh sebab apapun. Mini pil:

- a) Cocok untuk perempuan menyusui yang ingin memakai pil keluarga berencana (KB).
- b) Sangat efektif pada masa laktasi dan tidak menurunkan produksi air susu ibu (ASI).
- c) Tidak memberikan efek samping estrogen.
- d) Efek samping yang utama adalah perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak.
- e) Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat.

Cara kerja mini pil antara lain: Mencegah terjadinya ovulasi pada beberapa siklus, perubahan pada mobilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu, perubahan dalam fungsi korpus luteum, mengentalkan lendir serviks yang mengganggu penetrasi atau daya hidup spermatozoa, endometrium berubah sehingga menghalangi implantasi ovum yang telah dibuahi.

Keuntungan kontrasepsi dari minipil antara lain: sangat efektif bila digunakan dengan benar, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak mempengaruhi air susu ibu (ASI), kesuburan cepat kembali, nyaman dan mudah digunakan, sedikit efek samping, dapat dihentikan setiap saat, tidak mengandung estrogen yang menyebabkan efek samping seperti rasa mual, hipertensi, nyeri tungkai bawah, sakit kepala, kloasma.

Keuntungan non kontrasepsi dari mini pil diantaranya: dapat diberikan pada perempuan mengalami tromboembolik, mengurangi nyeri haid, menurunkan keadaan/tingkat dari penyakit radang panggul, tidak meningkatkan pembekuan darah, dapat diberikan pada penderita endometriosis, kurang menyebabkan peningkatan tekanan darah, nyeri kepala dan depresi, keluhan premenstrual sindrom (sakit kepala, perut kembung, nyeri payudara, nyeri pada betis, lekas marah) dapat berkurang gangguan metabolisme karbohidrat sedikit sekali sehingga relatif aman diberikan kepada perempuan yang mengidap kencing manis yang belum mengalami komplikasi.

Perempuan yang boleh menggunakan minipil:

- a) Usia reproduksi.
- b) Telah atau belum memiliki anak.
- c) Ingin menggunakan metode kontrasepsi yang efektif selama menyusui.
- d) Pasca persalinan atau tidak menyusui.
- e) Pasca keguguran.
- f) Perokok pada segala usia.
- g) Menderita tekanan darah tinggi asal $<180/110$ mmHg atau dengan masalah pembekuan darah.
- h) Tidak boleh menggunakan estrogen atau lebih senang tidak menggunakan estrogen.

Perempuan yang tidak boleh menggunakan minipil:

- a) Hamil atau diduga hamil.
- b) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- c) Menggunakan obat untuk *tuberculosis* dan obat untuk epilepsi.
- d) Kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- e) Sering lupa minum pil.
- f) Mioma uterus, progestin memicu pertumbuhan mioma.
- g) Tidak dapat menerima gangguan haid.

- h) Riwayat stroke, karena progestin menyebabkan spasme pembuluh darah.

Keterbatasan menggunakan minipil:

- a) Hampir 30-60% mengalami gangguan haid (perdarahan sela, spotting, amenorea).
- b) Peningkatan atau penurunan berat badan.
- c) Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama.
- d) Bila lupa pada satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar.
- e) Payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis atau jarawat.
- f) Resiko kehamilan ektopik cukup tinggi (4 dari 100 kehamilan), tetapi resiko ini lebih rendah jika dibandingkan dengan perempuan yang tidak menggunakan mini pil.
- g) Efektivitasnya menjadi rendah bila digunakan bersamaan dengan obat tuberkolosis atau obat epilepsi.
- h) Tidak melindungi diri dari infeksi menular seksual atau HIV/AIDS.
- i) Hirsutisme (tumbuh rambut/bulu berlebihan di daerah muka), tetapi sangat jarang terjadi.

2) Suntikan progestin

Suntikan progestin sangat efektif, aman dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat rata-rata 4 bulan, cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi air susu ibu (ASI).

a) DMPA (*Depot medroxy progesterone asetat*) atau depoprovera
Diberikan sekali setiap 3 bulan dengan dosis 150mg disuntikkan secara intramuskular didaerah bokong.

b) NET-EN (*Nerthindrone enanthate*) atau noristerat.
Diberikan dalam dosis 200 mg sekali setiap 8 minggu atau setiap 8 minggu untuk 6 bulan pertama, kemudian selanjutnya sekali setiap 12 minggu.

Mekanisme kerja suntikan progestin:

Mencegah ovulasi, lendir serviks menjadi kental dan sedikit sehingga menurunkan kemampuan penetrasi spermatozoa. Membuat endometrium tipis dan atrofi sehingga kurang baik untuk implantasi ovum yang telah dibuahi, mempengaruhi kecepatan transport ovum oleh tuba falopi.

Efektivitas suntikan progestin:

Baik *Depot medroxy progesterone asetat* (DMPA) maupun *Nerthindrone enanthate* (NET EN) memiliki efektivitas yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan pertahun asal penyuntikan dilakukan secara benar sesuai jadwal yang telah ditentukan.

Keuntungan suntikan progestin:

- a) Sangat efektif dan mempunyai efek pencegahan kehamilan yang panjang.
- b) Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri.
- c) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah.

- d) Tidak mempengaruhi air susu ibu (ASI).
- e) Efek samping sedikit.
- f) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik. Dapat digunakan oleh perempuan yang berusia di atas 35 tahun sampai perimenopause.
- g) Mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
- h) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.
- i) Mencegah beberapa penyakit radang panggul.
- j) Menurunkan krisis anemia bulan sabit (*sicklecell*).

Keterbatasan suntikan progestrin:

Sering ditemukan ganggaun haid yang normal akan berubah menjadi amenorrhea perdarahan tidak teratur, perdarah bercak, perubahan dalam frekuensi lama dan banyaknya darah yang keluar, atau tidak haid sama sekali.

Yang boleh menggunakan suntikan progestin:

- a) Usia reproduksi, nulipara dan telah memiliki anak.
- b) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektifitas tinggi.
- c) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
- d) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
- e) Setelah abortus.
- f) Telah mempunyai banyak anak tetapi belum menginginkan tubektomi.
- g) Perokok.
- h) Menggunakan obat untuk epilepsy (fenitoin dan barbiturat).
- i) Menggunakan obat tubercolosis (rifampisin).
- j) Tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang menggunakan estrogen.
- k) Sering lupa menggunakan pil kontrasespi.
- l) Mendekati usia menopause.
- m) Anemia defisiensi besi.

Yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntikan progestin:

- a) Hamil atau dicurigai hamil karena resiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran.
- b) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- c) Tidak dapat menerima gangguan haid, terutama amenorea.
- d) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- e) Diabetes mellitus disertai komplikasi.

Efek samping:

- a) Meningkatkan berat badan.
- b) Gangguan menstruasi seperti amenorea dan perdarahan.

d. Implan

Implan adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara 3 hingga 5 tahun. Metode ini mengembangkan teknologi kontrasepsi.

Jenis-jenis dari implant antara lain:

- 1) Norplant terdiri dari 6 kapsul yang secara total bermuatan 216 mg levonorgestrel. Panjang kapsul 34 mm dengan diameter 2,4 mm. Kapsul terbuat dari bahan silastik medik (polydimethylsiloxane) yang fleksibel dimana kedua ujungnya ditutup dengan penyumbat sintetik yang tidak mengganggu kesehatan klien. Enam kapsul norplant dipasang menurut konfigurasi kipas dilapisan sudermal lengan atas dengan lama kerja 5 tahun.
- 2) Jedelle (norplant 2 kapsul) yaitu implan yang terdiri dari 2 kapsul dan bisa disebut implan -2. Implan -2 memakai levonorgestrel 150 mg dalam kapsul 43 mm dan diameter 2,5 mm. Pelepasan harian hormon levonorgestrel dari implant -2 hampir sama dengan norplant dan secara teoritis, masa kerjanya menjadi 40% lebih singkat. Lama kerjanya juga 5 tahun sama seperti norplant.

- 3) Implanon adalah kontrasepsi subdermal kapsul tunggal yang mengandung etonogestrel, merupakan metabolic desogestrel yang efek endrogeniknya lebih rendah aktifitas progestational yang lebih tinggi dari levonorgestrel. Kapsul polimer mempunyai tingkat pelepasan hormon yang lebih stabil dari kapsul silastik norplant, implanon lama kerjanya 3 tahun (Affandi dkk, 2019).

Mekanisme kerja:

- 1) Menekan ovulasi, lebih dari 80 % pemakaian norplant pada tahun- tahun pertama tidak mengalami ovulasi.
- 2) Mengentalkan lender serviks sehingga menghambat pergerakan sperma.

Keuntungan:

- 1) Tidak mengganggu kegiatan senggama.
- 2) Daya guna tinggi (kegagalan 0,2 per 100 wanita).
- 3) Memberi perlindungan jangka panjang.
- 4) Tingkat kesuburan cepat kembali setelah implant dicabut.
- 5) Tidak perlu melakukan pemeriksaan dalam.
- 6) Dapat dicabut setiap saat menurut kebutuhan.
- 7) Tidak mengganggu produksi air susu ibu (ASI).
- 8) Tidak mengandung estrogen yang menyebabkan berbagai efek samping pada pemakaian pil kontrasepsi.

Kerugian:

- 1) Mengalami efek samping gangguan haid berupa perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak, dan amenorea. (Prawirohardjo, 2020)
- 2) Tidak memberi perlindungan terhadap hepatitis B, infeksi menular seksual (IMS) dan AIDS.
- 3) Tingginya resiko terjadinya kehamilan ektopik 20-30%.
- 4) Sakit kepala.
- 5) Perubahan berat badan (biasanya meningkat).
- 6) Perubahan suasana hati (gugup/gelisah).
- 7) Nyeri payudara.

Waktu pemasangan implan:

- 1) Selama haid (dalam waktu 7 hari pertama siklus haid).
- 2) Pasca persalinan (3-4 minggu).
- 3) Pasca keguguran (segera atau dalam 7 hari pertama).
- 4) Sedang menyusukan bayinya secara eksklusif (lebih dari 6 minggu pasca persalinan dan sebelum 6 bulan pasca persalinan).

(Affandi dkk, 2019)

e. Kontrasepsi kombinasi

- 1) Pil kombinasi
 - a) Efektif dan reversibel.
 - b) Harus diminum tiap hari.
 - c) Pada bulan-bulan pertama efek samping berupa mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya dan segera akan hilang.
 - d) Efek samping serius akan sangat terjadi.
 - e) Dapat dipakai oleh semua ibu usia reproduksi, baik yang sudah mempunyai anak, maupun belum.
 - f) Dapat mulai diminum setiap saat bila yakin jika tidak sedang hamil.

g) Tidak dianjurkan pada ibu yang menyusui.

2) Suntik Kombinasi

Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg depo medrogsiprogesteron asetat dan 5 mg estradiol sipionad yang diberikan injeksi IM sebulan sekali (cyclofem), dan 50 mg nurentindronenatat dan 5 mg estradiol falerat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali.

Cara kerja:

- a) Menekan ovulasi.
- b) Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu.
- c) Perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu.
- d) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

Efektivitas:

Sangat efektif. Efektivitas (0,1 - 0,4 kehamilan per 100 perempuan).

Keuntungan kontrasepsi, yaitu:

- a) Resiko terhadap kesehatan.
- b) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
- c) Tidak diperlukan pemeriksaan dalam.
- d) Jangka panjang.
- e) Efek samping sangat kecil.
- f) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.

Keuntungan non kontrasepsi, yaitu:

- a) Mengurangi jumlah perdarahan.
- b) Mengurangi nyeri saat haid.
- c) Mencegah anemia.
- d) Khasiat pencegahan terhadap kanker ovarium dan kanker endometrium.
- e) Mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium.

- f) Mencegah kehamilan ektopik.
- g) Melindungi klien dari jenis-jenis tertentu penyakit radang panggul.
- h) Pada keadaan tertentu dapat diberikan pada perempuan usia perimenopause.

Kerugian:

- a) Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak/spotting atau perdarahan sela sampai 10 hari.
- b) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- c) Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan.
- d) Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan.
- e) Efektifitasnya berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat-obat epilepsi (venitoin dan berbiturat) atau tuberkolosis (rifampisin).
- f) Dapat terjadi efek samping yang serius, seperti serangan jantung, stroke, bekuan darah pada paru atau otak, dan kemungkinan timbulnya tumor hati.
- g) Penambahan berat badan.
- h) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, infeksi virus HIV.
- i) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.

Yang boleh menggunakan suntikan kombinasi, yaitu:

- a) Usia reproduksi.
- b) Telah memiliki anak.
- c) Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektifitas yang tinggi.
- d) Menyusui pasca persalinan > 6 bulan dan tidak menyusui.

- e) Anemia.
- f) Nyeri haid hebat.
- g) Haid teratur.
- h) Riwayat kehamilan ektopik.
- i) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.

Yang tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi:

- a) Hamil atau diduga hamil.
 - b) Menyusui dibawah 6 minggu pasca persalinan.
 - c) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
 - d) Penyakit hati atau akut (virus hepatitis).
 - e) Usia > 35 tahun yang merokok.
 - f) Riwayat penyakit jantung, stroke, atau dengan tekanan darah tinggi (>180/110 mmHg).
 - g) Riwayat kelamin trombo emboli atau kencing manis >20 tahun.
 - h) Kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala.
 - i) Keganasan pada payudara (Affandi dkk, 2019).
- f. Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) adalah suatu alat plastic atau logam kecil yang dimasukkan ke uterus melalui kanalis servikalis yang bertujuan untuk pencegahan kehamilan yang sangat efektif, berjangka panjang, aman dan reversible bagi wanita tertentu, terutama yang tidak terjangkit penyakit menular seksual (PMS) dan sudah pernah melahirkan.

1) Jenis alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

- a) Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) CuT-380A
Kecil, kerangka dari plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu). Tersedia di Indonesia dan terdapat dimana-mana.
- b) Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) lain yang tersedia di Indonesia ialah NOVA T (*Schering*) (Affandi dkk, 2019).

2) Efektifitas

Efektifitas alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dipengaruhi oleh karakteristik alat, keterampilan penyedia layanan (dalam memasang alat), dan karakteristik pemakai (misalnya usia dan paritas).

3) Cara Kerja:

- a) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi.
- b) Mempengaruhi fertilitasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.
- c) Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.
- d) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dan uterus (Affandi dkk, 2019)

4) Keuntungan:

- a) Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia produktif.
- b) Sangat efektif (0,6-0,8 kehamilan/ 100 perempuan dalam 1 tahun pertama, atau 1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).
- c) Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dapat efektif segera setelah pemasangan.
- d) Reversible, berjangka waktu panjang (dapat sampai 10 tahun tidak perlu diganti).
- e) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- f) Meningkatkan hubungan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- g) Dengan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) CuT-380 A, tidak ada efek samping hormonal.

- h) Tidak mempengaruhi produksi air susu ibu (ASI).
- i) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau setelah abortus bila tidak ada infeksi.
- j) Membantu mencegah kehamilan ektopik.
- k) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).
- l) Tidak ada intraksi dengan obat-obat (Affandi dkk,2019).

5) Kerugian/Keterbatasan

- a) Nyeri pada waktu pemasangan.
- b) Efek samping yang umum terjadi: perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan setelah itu akan berkurang), haid lebih lama dan lebih banyak, perdarahan (spotting) antar menstruasi, saat haid lebih sakit.
- c) Tidak mencegah infeksi menular seksual (IMS).
- d) Tidak baik digunakan oleh perempuan yang sering berganti-ganti pasangan atau menderita PMS.
- e) Penyakit Radang Panggul (PRP) terjadi sesudah dengan IMS menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR). Penyakit radang panggul (PRP) dapat menyebabkan infertilitas.
- f) Diperlukan prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik dalam pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR).
- g) Ada sedikit nyeri dan spotting terjadi segera setelah pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), tetapi biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
- h) Klien tidak dapat melepas sendiri alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) (harus dilepaskan oleh petugas kesehatan terlatih).

- i) Kemungkinan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) keluar dari uterus tanpa diketahui klien (sering terjadi bila alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dipasang segera setelah melahirkan).
 - j) Klien harus memeriksakan posisi benang alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dari waktu ke waktu dengan cara memasukkan jarinya ke dalam vagina (Prawirohardjo, 2010).
- 6) Yang dapat menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)
- a) Usia reproduktif.
 - b) Keadaan nulipara.
 - c) Menginginkan kontrasepsi jangka panjang.
 - d) Menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi.
 - e) Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya.
 - f) Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi.
 - g) Resiko rendah dari infeksi menular seksual(IMS).
 - h) Tidak menyukai metode hormonal.
 - i) Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari.
 - j) Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari pasca persalinan.
- 7) Yang tidak boleh menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)
- a) Sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil).
 - b) Perdarahan vagina yang tidak diketahui (sampai dapat dievaluasi).
 - c) Sedang menderita infeksi alat genital (vaginitis, servitis).
 - d) Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sedang menderita penyakit radang panggul (PRP) atau abortus septik.
 - e) Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim.

- 8) Yang dapat mempengaruhi kavum uteri
 - a) Penyakit trofoblas yang ganas.
 - b) Diketahui menderita tuberculosis (TBC) pelvik.
 - c) Kanker alat genital.
 - d) Ukuran rongga rahim kurang dari 5cm (Affandi dkk, 2019).
- 9) Waktu pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)
 - a) Setiap waktu dalam siklus haid, hari pertama sampai ke-7 siklus haid.
 - b) Segera setelah melahirkan, dalam 48 jam pertama sampai setelah 4 minggu pasca persalinan. Setelah 6 bulan bila menggunakan metode amenorhea laktasi.
 - c) Setelah mengalami abortus (segera atau dalam waktu 7 hari) bila tidak ditemukan gejala infeksi.
 - d) Selama 1-5 hari setelah senggama yang tidak dilindungi.
- 10) Efek samping dan penanganannya

Sarankan klien segera ke klinik atau rumah sakit bila ditemukan efek samping seperti berikut ini: amenorhea, kejang, perdarahan vagina yang hebat dan tidak teratur, benang hilang, adanya pengeluaran cairan dari vagina.
- 11) Informasi umum
 - a) Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) bekerja langsung efektif segera setelah pemasangan.
 - b) Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dapat keluar dari uterus secara spontan, khususnya selama beberapa bulan pertama.
 - c) Kemungkinan terjadi perdarahan atau *spotting* beberapa hari setelah pemasangan.
 - d) Perdarahan menstruasi biasanya akan lebih lama dan lebih banyak.
 - e) Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) mungkin dilepas setiap saat atas kehendak klien.

- f) Jelaskan pada klien jenis alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) apa yang digunakan, kapan akan dilepas dan berikan kartu tentang semua informasi ini.
- g) Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) tidak melindungi diri terhadap infeksi menular seksual (IMS) termasuk virus AIDS. Apabila pasangannya beresiko, maka harus menggunakan kondom seperti halnya alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) (Affandi dkk, 2019).

B. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan

1. Kehamilan

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 369 tahun 2007 tentang Standar Profesi Bidan bahwa Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan selama kehamilan sesuai kompetensi yaitu:

Bidan memberikanasuhan antenatal bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi:

- a. Deteksi dini
- b. Pengobatan
- c. Rujukan dari komplikasi tertentu

2. Persalinan

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 369 tahun 2007 tentang Standar Profesi Bidan bahwa Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan selama persalinan dan kelahiran sesuai kompetensi yaitu:

- a. Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi
- b. Tanggap terhadap kebudayaan set empat selama persalinan
- c. Memimpin selama persalinan yang bersih dan aman
- d. Menangani situasi kegawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayinya yang baru lahir.

3. Nifas

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 369 tahun 2007 tentang Standar Profesi Bidan bahwa Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan pada ibu nifas dan menyusui sesuai kompetensi yaitu Bidan memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi dan tanggap terhadap budaya setempat.

4. Bayi Baru Lahir, Bayi dan Balita

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 369 tahun 2007 tentang Standar Profesi Bidan bahwa Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan pada bayi baru lahir, bayi dan balita sesuai kompetensi yaitu:

- a. Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komperhensif pada bayi baru lahir sehat sampai dengan 1 bulan.
- b. Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komperhensif pada bayi dan balita sehat (1 bulan – 5 tahun).

5. KB dan Reproduksi

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 369 tahun 2007 tentang Standar Profesi Bidan bahwa Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan pada ibu/ wanita dengan gangguan reproduksi sesuai kompetensi yaitu melaksanakan asuhan kebidanan pada wanita/ ibu dengan gangguan system reproduksi dan KB.

C. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi Kebidanan

a. Manajemen Kebidanan Varney dan Dokumentasi Kebidanan Pada Kehamilan

- Nama pengkaji : Untuk mengetahui siapa nama pengkajinya
 Jam/ tanggal : Untuk mengetahui tanggal dan waktu pengkajian
 Tempat : Untuk mengetahui tempat pengkajian tersebut

I. Pengkajian

A. DataSubjektif

1. Identitas

a. Nama

Untuk memudahkan, memanggil atau menghindari kekeliruan.

b. Umur

Untuk mengetahui apakah ibu termasuk berisi ko tinggi atau tidak.

c. Agama

Untuk mengetahui kepercayaan yang dianut

d. Pendidikan

Untuk memudahkan pemberian komunikasi informasi dan edukasi (KIE).

e. Pekerjaan

Untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi.

f. Alamat

Untuk memudahkan komunikasi dan kunjungan rumah (Sondakh, 2019).

2. Alasan datang atau keluhan utama

Jenis dan sifat gangguan yang dirasakan ibu serta lamanya mengalami gangguan (Prawirohardjo, 2020).

3. Riwayat Diagnosa

a. Riwayat diagnosa sekarang

Riwayat diagnosa sekarang meliputi penyakit jantung, hipertensi, diabetes mellitus (DM), tuberculosis (TBC), ginjal, asma, malaria, penyakit kelamin, HIV/AIDS.

b. Riwayat diagnosa yang lalu

Riwayat yang lalu meliputi: penyakit jantung hipertensi, diabetes mellitus (DM), tuberculosis (TBC), ginjal, asma, 100iagnose, malaria, penyakit kelamin, HIV/AIDS.

c. Riwayat penyakit keluarga

Riwayat sekarang meliputi: penyakit jantung, hipetensi, diabetes mellitus (DM), tuberculosis (TBC), ginjal, asma, 100iagnose, malaria, penyakit kelamin, HIV/AIDS serta riwayat keturunan kembar.

4. Riwayat menstruasi

Riwayat menstruasi meliputi: hari pertama haid terakhir (HPHT), siklus haid, perdarahan pervaginam, dan flour albus (keputihan).

5. Riwayat Kehamilan

Riwayat kehamilan (gravida (G).... para (P).... Abortus (AB).... anak hidup (Ah)..) meliputi perdarahan pada kehamilan, persalinan dan nifas lalu, hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, berat badan (BB) lahir bayi < 2500 gram atau > 4000 gram serta masalah selama kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu.

6. Riwayat hamil ini

Riwayat kehamilan ini meliputi: riwayat *antenatal care* (ANC), 100iagnos janin, tanda-tanda bahaya atau penyulit, keluhan utama, obat yang di konsumsi, termasuk jamu, kekawatiran ibu.

7. Riwayat keluarga berencana (KB)

Riwayat keluarga berencana (KB) meliputi: jenis metode yang dipakai, waktu, tenaga, dan tempat saat pemasangan.

8. Riwayat perkawinan

Riwayat perkawinan terdiri atas status perkawinan, perkawinan ke, usia ibu saat perkawinan, dan lama perkawinan

9. Pola kebutuhan sehari-hari

Pola kebiasaan sehari-hari meliputi: pola nutrisi (makan dan minum), eliminasi (buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK), personal *hygiene*, aktivitas dan istirahat.

10. Riwayat psikososial

Riwayat psikososial meliputi: pengetahuan dan respon ibu terhadap kehamilan dan kondisi yang dihadapi saat ini, jumlah keluarga di rumah, respon keluarga terhadap kehamilan, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, tempat melahirkan dan penolong yang diinginkan ibu (Muslihatun dkk, 2019).

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum

Keadaan umum meliputi: keadaan emosi dan postur badan ibu selama pemeriksaan, tinggi badan, berat badan (Muslihatun dkk, 2019).

b. Kesadaran

Kesadaran merupakan suatu pemeriksaan fisik yang bertujuan untuk memperoleh data dan sebagai dasar dalam menegakkan diagnose, penilaiannya dapat secara kualitatif (composmentis, apatis, somnolen, sopor, koma, delirium) dan kuantitatif (di ukur menurut skala koma) (Uliyah dkk, 2018).

c. Tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital: tekanan darah (90/70-130/90 mmHg), suhu badan (36,5-37,5°C), frekuensi denyut nadi (N: 60-100x/menit), dan pernafasan (16-28x/menit).

d. Pemeriksaan Indeks Masa Tubuh ibu hamil

Rumus IMT

$$\text{BBIH} = \text{BBI} + (\text{Uhx}0,35)$$

BBIH : Berat badan ibu hamil.

BBI : Berat badan ideal rata-rata manusia (sebelum hamil).

UH : Umur kehamilan dalam minggu.

Cara menghitung BBI:

BBI : (TB-110) jika TB (Tinggi Badan) diatas 160 cm.

BBI : (TB-105) jika TB (Tinggi Badan) dibawah 160 cm

BBI : (TB-100)jikaTB(Tinggi Badan) dibawah 150 cm

Secara umum, pedomannya adalah sebagai berikut:

Tabel 2.7 *Body Mass Index*

Berat Badan	BMI (Body Mass Index/Indeks Massa Tubuh)	Total Kenaikan	Kenaikan per-minggu di Trimester 2 dan 3
Kurang	Kurang dari 18,5	13 kg– 18 kg	0,5 kg– 0,6 kg
Normal	18,5 s.d 24,9	11 kg– 16 kg	0,4 kg– 0,5 kg
Kelebihan	25 s.d. 29,9	7 kg– 11 kg	0,2 – 0,3 kg
Kegemukan	30 atau lebih	5 kg– 9 kg	0,2 kg– 0,3 kg

Sumber: Muslihatun, 2019

2. Pemeriksaan fisik

a. Muka

Meliputi oedema wajah, cloasma gravidarum.

b. Mata

Mata (kelopak mata pucat, warna sklera).

c. Hidung

Perlu dikaji untuk mengetahui apakah ada pembesaran polip, pada hidung yang dapat berpengaruh pada jalan nafas.

d. Telinga

Perlu dikaji untuk mengetahui keadaan telinga apakah terdapat serumen atau tidak karena bisa berpengaruh pada pendengaran.

e. Mulut

Mulut (rahang pucat, kebersihan) keadaan gigi (karies, karang, tonsil).

f. Leher

Pembesaran kelenjar tiroid, pembuluh limfe dan vena jugularis.

g. Dada

Bunyi jantung, apakah ada ronki dan wheezing, dan retraksi dada.

h. Payudara

Meliputi bentuk dan ukuran, hiperpigmentasi areola, keadaan puting susu, kolostrum atau cairan lain, retraksi, massa dan pembesaran kelenjar limfe.

i. Abdomen

Adanya bekas luka, hiperpigmentasi (linea nigra, striae gravidarum), tinggi fundus uteri (TFU) dengan tangan jika usia kehamilan 12 minggu, dan dengan pita ukuran jika usia kehamilan lebih dari 22 minggu, palpasi.

Mengukur TFU normalnya:

TMI : 12 minggu : 3 jari diatas symphysis.

TMII : 16 minggu : Pertengahan symphysis-pusat.

20 minggu : 3jari dibawah pusat.

24 minggu : Setinggi pusat.

TMIII : 28 minggu : 3 jari diatas pusat.

32 minggu : Pertengahan pusat-prosesus
Xiphoides (PX).

36 minggu : 3 jari dibawah prosesus xiphoideus
(Buku Saku Pelayanan Kesehatan
Ibu di Faskes Dasar Dan Rujukan,
2019).

Palpasi Leopold

- | | | |
|-----------|---|--|
| Leopold 1 | : | Menentukan tinggi fundus uteri (TFU) dan bagian atas yang ada di fundus. |
| | | Menentukan batas samping atau |
| Leopold 2 | : | bagian kanan dan kiri rahim ibu dan menentukan letak punggung janin. |
| Leopold 3 | : | Menentukan bagian terbawah janin. |
| Leopold 4 | : | Menentukan bagian terbawah janin dan seberapa masuknya |

(Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Faskes Dasar Dan Rujukan, 2019).

TBJ (Tafsiran Berat Janin)

Dilakukan untuk mengetahui berat badan berat janin.

DJJ (Detak jantung janin)

Detak jantung normal (120-160 kali/ menit)

j. Genetalia

Luka, varises, kondiloma, cairan (warna, konsistensi, jumlah, bau) keadaan kelenjar bartolini (pembengkakan, cairan, kista), nyeri tekan.

k. Anus

Perlu dikaji apakah ada hemoroid atau tidak.

l. Ekstremitas

Oedema kaki dan tangan, pucat pada kuku jari, varises, reflek patella.

3. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang bisa dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan melalui sampel urine maupun sampel darah. Pemeriksaan urine pada ibu hamil antara lain untuk keperluan pemeriksaan tes kehamilan, warna urine, bau, kejernihan, protein dan glukosa urine.

Pemeriksaan darah ibu hamil, antara lain bertujuan untuk pemeriksaan hemoglobin, golongan darah, hematokrit darah, faktor resus, rubella, *venereal disease research laboratory* (VDRL) /*rapid plasma reagin* (RPR) dan *human immunodeficiency virus* (HIV). Pemeriksaan *human immunodeficiency virus* (HIV) harus dilakukan dengan persetujuan ibu hamil.

II. Identifikasi Diagnosa atau Masalah

a) Ds (Data Subjektif)

Data subjektif merupakan data yang berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien atau anamnesa. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan langsung dengan diagnosis (Muslihatun dkk, 2019).

b) Do (Data Objektif)

Data objektif merupakan data yang diperoleh dari hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostic lain (Muslihatun dkk, 2019).

c) Dx (Diagnosa)

Diagnosa merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif (Muslihatun dkk, 2019).

Diagnosa dapat dinyatakan dengan:

G...P...UK Minggu dengan kehamilan normal/ fisiologis.

III. Merumuskan Diagnosa/Masalah Potensial

Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial. Diagnosis atau masalah yang sudah teridentifikasi. Langkah ini penting dalam melakukan asuhan yang aman (Muslihatun dkk, 2019).

1. Potensial terjadi gangguan perkembangan janin dalam uterus (*Intra-Uteri Growth-Retardation-IUGR*)

a. Data dasar subjektif:

- 1) Pasien mengeluh pusing dan mata berkunang-kunang
- 2) Tidak nafsu makan karena mual dan muntah

b. Data dasar objektif

- 1) Mengalami penurunan BB pada trimester I
- 2) Lingkar lengan atas < 22 cm
- 3) Hb 9 gram%

2. Potensial terjadi eklamsi

a. Data dasar subjektif:

- 1) Kehamilan yang pertama
- 2) Pasien mengeluh pusing dan pandangan mata berkunang-kunang
- 3) Pusing berat dan tidak hilang-hilang meskipun sudah beristirahat
- 4) Bengkak dikaki dan wajah

b. Data dasar objektif:

- 1) Primigravida
- 2) Bengkak diwajah dan ekstremitas
- 3) Tekanan darah 170/110 mmHg
- 4) Proteinurine ++

3. Potensial atonia uteri

a. Data dasar subjektif

Pasien mengatakan usianya sudah 42 tahun dan ini adalah kehamilannya yang keenam

b. Data dasar objektif

- 1) Multypara dengan usia resiko tinggi
- 2) Hb kurang dari normal
- 3) Keadaan umum lemah

IV. Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Diperlukan untuk melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien. Langkah ini sebagai cerminan keseimbangan dari proses *management* kebidanan (Muslihatun dkk, 2019).

V. Merencanakan Asuhan Kebidanan yang Menyeluruh

Langkah ini ditentukan dari hasil pengkajian data pada langkah sebelumnya. Jika ada informasi atau data yang tidak lengkap bisa dilengkapi. Juga bisa mencerminkan rasional yang benar atau valid. Pengetahuan teori yang salah atau tidak memadai atau suatu data dasar yang tidak lengkap bisa dianggap valid dan akan menghasilkan asuhan pasien yang tidak cukup dan berbahaya (Muslihatun dkk, 2019).

Berikut ini contoh rencana tindakan yang dapat dilakukan pada ibu hamil trimester III, yaitu sebagai berikut :

1. Jelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan
Persamaan persepsi antara pasien dan bidan akan memudahkan tindakan yang akan dilakukan sehingga ibu tenang.
2. Jelaskan pada ibu tentang keluhan yang dialami ibu seperti sering kencing, nyeri perut bagian bawah, kram bawah, nyeri pinggang.
Agar ibu tidak cemas terhadap kondisi yang dialaminya saat ini.
3. Anjurkan ibu untuk tetap menjaga istirahat cukup. Pemenuhan kebutuhan istirahat ibu.

4. Jelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan. Deteksi dini terjadinya komplikasi ibu dan janin
5. Jelaskan kepada ibu tentang manfaat terapi tablet Fe dan cara meminumnya. Hal ini untuk mencegah anemia pada ibu
6. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda mulainya persalinan. Agar ibu tau dan tidak cemas saat ada tanda-tanda persalinan
7. Anjurkan ibu untuk merencanakan persalinan di bidan demi kenyamanan dan keamanan ibu dan bayi. Agar keselamatan ibu dan janin dapat terpantau dengan baik.
8. Anjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya 1 minggu lagi atau apabila ibu terdapat keluhan, tanda-tanda bahaya kehamilan ataupun terdapat tanda-tanda persalinan. Agar pemantauan kondisi ibu dan janin.

VI. Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

Pada langkah ini bidan mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman. Penatalaksanaan asuhan ini sebagian dilakukan oleh bidan, sebagian oleh klain sendiri atau oleh petugas kesehatan lainnya. Walau bidan tidak melaksanakan seluruh asuhan sendiri, tetapi dia tetap memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya memantau rencananya benar-benar terlaksana), bila perlu berkolaborasi dengan dokter misalnya karena adanya komplikasi manajemen yang efisien berhubungan dengan waktu, biaya, serta peningkatan mutu asuhan. Kaji ulang apakah semua rencana telah dilaksanakan (Muslihatun dkk, 2019).

VII. Evaluasi

Tanggal/jam :

- S : Data yang diperoleh dari pasien dan keluarga.
- O : Hasil pemeriksaan fisik beserta pemeriksaan diagnostic dan penunjang atau pendukung lain serta catatan medik.
- A : Kesimpulan dari data subjektif dan objektif.
Ny...G...P...UK.....Minggu dengan kehamilan normal.
- P : Merupakan gambaran pendokumentasian dari tindakan evaluatif (Sondakh, 2019)

b. Manajemen Kebidanan Varney dan Dokumentasi Kebidanan pada Persalinan

Tempat pengkajian: Untuk mengetahui tempat pengkajian tersebut

Tanggal / waktu : Untuk mengetahui tanggal dan waktu pengkajian

Nama pengkajian : Untuk mengetahui siapa nama pengkajinya

- S: Data subjektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan. Menurut Hallen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh dari anamnesis. Data ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien atau anamnesis. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan langsung dengan diagnosis (Muslihatun dkk, 2019).
Biasanya ibu mengeluh sakit perut mules-mules yang teratur dan keluar cairan lendir bercampur darah (Depkes RI, 2020).
- O: Data objektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Hellen Varney langkah pertama (pengkajian data), yang diperoleh dari hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lain (Muslihatun dkk, 2019).

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum

Keadaan umum meliputi: tingkat energi, keadaan emosi dan postur badan ibu selama pemeriksaan, tinggi badan (TB), berat badan (BB) (Muslihatun, 2019).

b. Kesadaran

Kesadaran merupakan suatu pemeriksaan fisik yang bertujuan untuk memperoleh data dan sebagai dasar dalam menegakkan diagnosa. Penilaiannya dapat secara kualitatif (composmentis, apatis, somnolen, sopor, koma, delirium) dan kuantitatif (diukur menurut skala koma) (Uliyah dkk, 2019).

c. Tanda-tanda Vital

TD : 110/70–120/80 mmHg

N : 70-90 x/menit

S : 36,5°C-37,5°C

RR : 18-24 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

a) Muka

Meliputi oedema wajah, cloasma gravidarum.

b) Mata

Mata (kelopak mata pucat, warna sklera).

c) Payudara

Meliputi bentuk dan ukuran, hiperpigmentasi areola, keadaan putih susu, kolostrum, atau cairan lain, retraksi, massa dan pembesaran kelenjar limfe.

d) Abdomen

Adanya bekas luka, hiperpigmentasi (linea nigra, striae gravidarum), tinggi fundus uteri (TFU) dengan tangan jika usia kehamilan 12 minggu, dan dengan pita ukuran jika usia kehamilan lebih dari 22 minggu. Palpasi abdomen untuk mengetahui letak, presentasi, posisi (usia kehamilan lebih dari 36 minggu), DJJ janin dengan fetoskop jika usia kehamilan lebih dari 18 minggu (Muslihatun dkk, 2019).

- Leopold 1 : Menentukan tinggi fundus uteri (TFU) dan bagian atas yang ada di fundus.
 Leopold 2 : Menentukan batas samping atau bagian kanan dan kiri rahim ibu dan menentukan letak punggung janin.
 Leopold 3 : Menentukan bagian terbawah janin.
 Leopold 4 : Menentukan bagian terbawah janin dan seberapa masuknya

TBJ (Tafsiran Berat Janin)

Dilakukan untuk mengetahui berat badan berat janin.

DJJ (Detak jantung janin)

Detak jantung normal (120-160 kali/ menit)

e) Ekstremitas

Oedema kaki dan tangan, pucat pada kuku jari, varises, reflek patella.

f) Pemeriksaan dalam Vulva, vagina

Ada lendir dan darah atau tidak.

g) Portio

Teraba lunak atau tidak teraba.

h) *Efficemen*

Mengetahui berapa % penipisan ostium uteri eksternum.

i) Pembukaan

Untuk mengetahui pembukaan berapa cm.

j) Ketuban

Masih utuh atau sudah pecah, berwarna jernih atau keruh atau mekonial, jam berapa pecah.

k) Presentasi

Kepala, bokong, dahi, kaki.

l) Denominator

Ubun-ubun kecil atau besar, jam berapa, os. Sacrum.

Moulase:0,1, 2, 3

Hodge :I,II,III,IV: Disekitar bagian terbawah teraba bagian kecil janin atau tidak.

m) Perineum

Perlu dikaji adanya bekas jahitan perineum.

A: Analisis atau *assessment*, merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. (Muslihatun dkk, 2019)

Ny...G...P...UK...Minggu Inpartu Kala...Fase...Dengan...Janin Tunggal Hidup Presentasi Kepala.

P : *Planning* atau perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data (Muslihatun dkk, 2019).

1. Melakukan pendekatan dengan keluarga, tercipta kerjasama yang baik antara bidan dengan klien. Ibu dan keluarga dapat mengerti dan dapat diajak kerjasama.
2. Melakukan *inform consent* kepada ibu sebagai bukti legalitas tindakan yang akan diberikan kepada ibu. Inform consent telah diisi ibu.
3. Mengajukan pada ibu untuk buang air kecil (BAK) terlebih dahulu sehingga kandung kencing ibu tidak penuh dan tidak mengganggu proses penurunan kepala janin. Ibu mengerti dan akan melakukannya.

4. Menganjurkan pada keluarga untuk memberikan dukungan dan rasa nyaman pada ibu, agar persalinan berjalan lancar. Keluarga mengerti dan dapat mengikuti anjuran bidan.
5. Menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisinya dengan memberikan makan dan minum saat tidak ada kontraksi. Agar memiliki tenaga untuk mengejan saat persalinan. Ibu mengerti dan mau melaksanakan anjuran bidan.
6. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital. Menginformasikan kepada keluarga tentang hasil dari pemeriksaan. Keluarga mengerti dan paham.
7. Menganjurkan pada ibu miring kiri, agar tidak menekan vena kava inferior sehingga oksigen janin terpenuhi dan mempercepat penurunan kepala janin, ibu mengerti dan akan melakukan anjuran bidan.
8. Mengobservasi keadaan umum, tanda-tanda vital (TTV), dan perkembangan kemajuan persalinan dan partograf. Memeriksa tanda dan gejala kala II, jika ada tanda dan gejala kala II yaitu dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingterani membuka, maka dilakukan persiapan pertolongan persalinan 60 langkah asuhan persalinan normal (APN).

Jika pembukaan sudah lengkap. Lakukan asuhan persalinan normal 60 langkah sesuai asuhan persalinan normal.

1. Mendengar dan melihat adanya tanda gejala kala dua. (Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran, tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani membuka).
2. Memastikan kelengkapan alat, bahan dan obat-obatan esensial pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin & memasukkan alat suntik ke dalam partus set.

3. Memakai celemek plastik.
4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun & air mengalir.
5. Menggunakan sarung tangan dekontaminasi tingkat tinggi (DTT) pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan dekontaminasi tingkat tinggi (DTT) dan steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah yang telah dibasahi oleh air matang (DTT), dengan gerakan vulva ke perineum.
8. Melakukan pemeriksaan dalam, pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah, jika belum pecah di lakukan amniotomi.
9. Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai, pastikan denyut jantung janin dalam batas normal (120–160 x/menit).
11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.

14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5–6 cm.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Memakai sarung tangan dekontaminasi tingkat tinggi (DTT) pada kedua tangan.
19. Saat kepala janin tampak pada vulva dengan diameter 5–6 cm, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.
20. Cek apakah ada lilitan tali pusat atau tidak.
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.

24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).
25. Melakukan penilaian selintas:
 - a. Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan?
 - b. Apakah bayi bergerak aktif?
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi diatas perut ibu

Catatan Perkembangan Kala III

Jam :

Tanggal :.....

- S: Data subjektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Hellen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh dari anamnesis. Data ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien atau anamnesa. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan langsung dengan diagnosis.
- Biasanya ibu mengeluh perutnya mulas.
- O : Data objektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Hellen Varney langkah pertama (pengkajian data), yang diperoleh dari hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan pasien atau pemeriksaan diagnostik lain seperti keadaan umum pasien, kesadaran, tanda-tanda vital (TTV), jumlah perdarahan dan kontraksi uterus.

1. Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum: Baik/cukup

b) Kesadaran

Komposmentis, apatis, samnolen, spoor, delirium, koma.

TTV

TD : 90/60 –120/90 mmHg

N : 76-92x/menit

S : 36,5°C-37,5°C

RR : 16-24x/menit

2. Pemeriksaan fisik

Abdomen

TFU setinggi pusat, ada janin kedua/ tidak, terdapat tanda pelepasan plasenta/ tidak yaitu tali pusat bertambah panjang, ada semburan darah tiba-tiba, bentuk uterus globuler.

A : Analisis atau *assesment*, merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interprestasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif.

P...A...Kala III dengan....

P : *Planning* atau perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interprestasi data (Muslihatun dkk, 2019).

27. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan

28. Menyuntikan oxytosin 10 IU secara IM agar uterus berkontraksi dengan baik

29. Penegangan tali pusat terkendali

30. Melahirkan plasenta pukul.... WIB. Kemudian cek kelengkapan plasenta

31. Masase fundus uterus selama 15 detik.

Catatan perkembangan kala IV

Jam :

Tanggal :

S: Data subjektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Hellen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh dari anamnesis. Data ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien atau anamnesa. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan langsung dengan diagnosis (Muslihatun dkk, 2019).

Biasanya perut ibu masih terasa mulas.

O: Data objektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Hellen Varney langkah pertama (pengkajian data), yang diperoleh dari hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lain (Muslihatun dkk, 2019).

1. Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum

Baik/cukup

b) Kesadaran

Komposmentis, apatis, samnolen, spoor, delirium, koma.

TTV

TD : 90/60 –120/90 mmHg

N : 76-92 x/menit

S : 36,5°C-37,5°C

RR : 16-24 x/menit

2. Pemeriksaan fisik

a) Abdomen:

TFU, kandung kemih kosong/ tidak,

b) Genetalia:

Pengeluaran darah, ada jahitan/tidak

A : Analysis atau assesment, merupakan pendokumentasian hasil analisis, interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif (Muslihatun dkk, 2019).

P...,A...kala IV dengan....

P : *Planning* atau perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data.

32. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.

Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

33. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

34. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit didada ibu paling sedikit 1 jam.

35. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramaskuler dipaha kiri anterolateral.

36. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan anterolateral.

37. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.

38. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

39. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

40. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.

41. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
42. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
43. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
44. Membersihkan ibu dengan menggunakan air dekontaminasi tingkat tinggi (DTT). Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
45. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
46. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
47. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
48. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
49. Melengkapi partograf

c. Manajemen Kebidanan Varney dan Dokumentasi Kebidanan Pada Nifas

Tempat pengkajian: Untuk mengetahui tempat pengkajian tersebut

Tanggal / waktu: Untuk mengetahui tanggal dan waktu pengkajian

Nama pengkajian: Untuk mengetahui siapa nama pengkajinya

- S : Data subjektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Hellen varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh dari anamnesis. Data ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien atau anamnesa. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan langsung dengan diagnosis. Biasanya keluhan tentang luka jahitan jika ada, darah yang keluar, pemberian air susu ibu (ASI). Dan kelainan masa nifas.
- O : Data objektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Hallen varney langkah pertama (pengkajian data). Yang diperoleh dari hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lain.

1. Pemeriksaan umum

a) Keadaan Umum

Keadaan umum meliputi: tingkat energi, keadaan emosi dan postur badan ibu selama pemeriksaan, tinggi badan (TB) berat badan (BB) (Muslihatun dkk, 2019).

b) Kesadaran

Kesadaran merupakan suatu pemeriksaan fisik yang bertujuan untuk memperoleh data sebagai dasar dalam menegakkan diagnosa. Penilaiannya dapat secara kualitatif (composmentis, apatis, samnolen, sopor, koma, delirium) dan kuantitatif (diukur menurut skala koma) (Uliyah dkk, 2019).

c) Tanda-tanda vital (TTV)

TD : 110/70–120/80 mmHg

N : 70-90 x/menit

S : 36,5°C-37,5°C

RR : 18-24 x/menit

d) Pemeriksaan fisik

1) Muka

Meliputi odema wajah.

2) Mata

Kelopak mata pucat, warna sklera.

3) Payudara

Meliputi bentuk dan ukuran, keadaan puting susu, colostrum atau cairan lain, retraksi, massa.

4) Abdomen

Adanya bekas luka, tinggi fundus uteri (TFU) dengan tangan, kandung kemih penuh atau tidak.

5) Genetalia

Terdapat pengeluaran perdarahan pervaginam/ tidak, lochea (rubra, sanguinolenta, serosa, alba), luka perineum ada atau tidak, keadaan luka.

6) Ekstremitas

Odema kaki dan tangan, pucat pada kuku jari, varises, reflek patella.

A: Analisis atau *assasment*, merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif.

P....A....Nifas Hari Ke.....dengan.....

P : *Planning* atau perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data dasar (Muslihatun dkk, 2019).

1. Kunjungan pertama, waktu 6-8 jam setelah persalinan

Tujuannya:

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut
- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- d. Pemberian air susu ibu (ASI) awal
- e. Melakukan hubungan antara ibu dengan bayi yang baru lahir
- f. Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
- g. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

2. Kunjungan nifas kedua, waktu hari ke-4 sampai dengan hari ke-28 setelah persalinan

Tujuannya:

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makan, cairan dan istirahat
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.

- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari
 - f. Memberikan *informed choice* tentang keluarga berencana (KB).
3. Kunjungan nifas ketiga, waktu hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 setelah persalinan
- Tujuannya:
- a. Menanyakan penyulit yang ada
 - b. Memberikan *informed choice* tentang KB

d. Manajemen Kebidanan Varney dan Dokumentasi Kebidanan Pada BBL

Tempat pengkajian	:	Untuk mengetahui tempat pengkajian tersebut
Tanggal / waktu	:	Untuk mengetahui tanggal dan waktu pengkajian
Nama pengkaji	:	Untuk mengetahui siapa nama pengkajinya

S: Data subjektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Hellen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh dari anamnesis. Data ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien atau anamnesis. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan langsung dengan diagnosis (Muslihatun dkk, 2019).

Bayi sehat/ tidak, bias menyusu/ tidak, rewel, kelainan pada bayi.

Tanggal lahir	:	Untuk mengetahui usia neonatus.
Jenis kelamin	:	Untuk mengetahui jenis kelamin bayi.
Umur	:	Untuk mengetahui umur bayi.

O : Data objektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Hellen varney langkah pertama (pengkajian data), yang diperoleh dari hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan pasien, pemeriksaan laboratorium atau diagnostik lain (Muslihatun dkk, 2019).

1. Pemeriksaan umum

Kesadaran : Composmentis.
 Suhu : 36 sampai 37 derajat selcius.
 Pernafasan : 40-60 kali permenit.
 Denyut jantung : 130-160 kali per menit.
 Berat badan : 2500-4000 gram.
 Panjang badan : Antara 48-52cm.
 Lingka dada : 32-34 cm
 Lingkar kepala : 33-35 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

Adakah caput succedanium, chepal hematoma, keadaan ubun-ubun tertutup.

b) Muka

Warna kulit merah.

c) Mata

Sklera putih, tidak ada perdarahan sub konjungtiva.

d) Hidung

Lubang simetris, bersih, tidak ada secret

e) Mulut

Reflek menghisap baik, tidak ada palatokisis.

f) Telinga

Simetris, tidak ada serumen.

g) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, Pembesaran bendungan vena jugularis.

h) Dada

Simetris, tidak ada retraksi dada, ronky dan wheezing ada/tidak.

i) Tali pusat

Bersih, tidak ada perdarahan, terbungkus kasa.

j) Abdomen

Bersih, tidak ada perdarahan, terbungkus kasa.

k) Genetalia

Untuk bayi laki-laki testis sudah turun,

Untuk bayi perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora.

l) Anus

Tidak atresia ani.

m) Ekstremitas

Tidak terdapat polidaktil syndaktil.

3. Pemeriksaan neurologis

a. Refleks Moro/ Kejut

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

b. Reflek menggenggam

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

c. Reflek *rotting*/ mencari

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

d. Reflek menghisap/ *sucking refleks*

Apabila bayi diberi puting/dot. Maka ia berencana untuk menghisap.

e. Glabella reflek

Apabila disentuh dibagian os grabella dengan jari tangan pemeriksa, maka ia akan mengerutkan keningnya dan mengedipkan matanya.

f. *Gland reflek*

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

g. *Tonick neck reflek*

Apabila bayi dingkat dari tempat tidur (digendong) maka ia akan berusaha mengangkat kepalanya.

4. Pemeriksaan Antropometri

a. Beratbadan

Berat badan bayi normal 2500-4000 gram.

b. Panjang badan

Panjang badan bayi lahir norma 48- 52 cm.

c. Lingkar kepala

Lingkar kepala bayi normal 33-38 cm.

A: Analisis atau *assesment*, merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interprestasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif (Muslihatun dkk, 2019).

Bayi Ny...Neonatus Cukup Bulan Sesuai Usia Kehamilan, Usia....dengan.....

P : *Planning* atau perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interprestasi data (Muslihatun dkk, 2019).

1. Mempertahankan suhu tubuh bayi dengan tidak memandikan bayi setidaknya 6 jam.
2. Memberikan salep mata, vitamin K 0,1 mg 1 jam setelah IMD dan pemberian imunisasi Hb₀ setelah 1 jam pemberian salep mata dan vitamin K.

3. Memastikan tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi yaitu tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar/sama dengan 60 x/ menit), bayi merintih atau menangis terus-menerus, tali pusat kemerahan, berbau atau bernanah, demam atau panas tinggi, kulit dan mata bayi kuning dan diare.
4. Membungkus bayi dengan kain kering, bersih, dan hangat agar tidak infeksi dan hipotermi (Sondakh, 2019).

e. Manajemen Kebidanan Varney dan Dokumentasi Kebidanan Pada KB

- Tempat pengkajian : Untuk mengetahui tempat pengkajian tersebut
- Tanggal / waktu : Untuk mengetahui tanggal dan waktu pengkajian
- Nama pengkaji : Untuk mengetahui siapa nama pengkajinya

DATA SUBJEKTIF (S)

Menurut keputusan Menteri Kesehatan RI No. 938/Menkes/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan, data subjektif merupakan hasil anamnesa yang berisi biodata, keluhan utama, riwayat obsteri, riwayat kesehatan, dan latar belakang sosial budaya.

1. Biodata

- a) Nama
- b) Nama akseptor dan suami untuk mengetahui identitas akseptor dan suami sebagai orang yang bertanggungjawab.
- c) Umur

Untuk mengetahui termasuk sebagai pertimbangan dalam menentukan cara keluarga berencana (KB) yang rasional dan untuk mengetahui apakah pasien masih dalam usia reproduksi atau tidak.

d) Agama

Sebagai dasar dalam memberikan dukungan mental dan spiritual terhadap pasien dan keluarga.

e) Pendidikan

Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.

f) Pekerjaan

Pekerjaan ibu juga merupakan salah satu faktor untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan.

g) Suku

Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari, sehingga memberikan pelayanan dapat disesuaikan dengan suku serta kebiasaan yang ada.

h) Alamat

Untuk mengetahui keadaan lingkungan sekitar pasien dan untuk mempermudah melakukan kunjungan (Sulistyawati, 2019).

2. Alasan Kunjungan

Untuk mengetahui tujuan kunjungan klien (dating pertama kalinya, rutin, atau karena ada keluhan).

3. Keluhan Utama

Untuk mengetahui keadaan yang dirasakan saat pemeriksaan pada calon akseptor keluarga berencana (KB). Misalkan ibu ingin menggunakan/melanjutkan metode keluarga berencana (KB) yang diinginkan untuk menunda atau mengakhiri kehamilan.

4. Riwayat Kesehatan

Dalam menggunakan kontrasepsi ibu harus dinyatakan sehat, ada beberapa kontra indikasi dalam penggunaan kontrasepsi, yaitu sebagai berikut:

a. Mini Pil

- 1) Gangguan fungsi hati, karena progesterone menyebabkan aliran empedu menjadi lambat apabila berlangsung lama, saluran empedu menjadi tersumbat, sebagai cairan empedu didalam darah meningkat, hal ini akan menyebabkan warna kuning pada kulit, kuku dan mata yang menyebabkan terdapat gangguan fungsi hati (Affandi dkk, 2019).
- 2) Hipertensi sebagai kontra indikasi keluarga berencana (KB) implant, suntik 3 bulan dan minipil, karena hormone progesterone mempengaruhi tekanan darah (Hartanto, 2019).
- 3) Kanker payudara. Diduga keluarga berencana (KB) hormonal meningkatkan resiko kanker payudara (Hartanto, 2019).

b. Suntik 3 Bulan

- 1) Hipertensi sebagai kontra indikasi keluarga berencana (KB) implant, suntik 3 bulan dan minipil, karena hormon progesterone mempengaruhi tekanan darah (Hartanto, 2019).
- 2) Kanker payudara. Diduga keluarga berencana (KB) hormonal meningkatkan resiko kanker payudara (Hartanto, 2019).

c. Implant

- 1) Hipertensi sebagai kontra indikasi keluarga berencana (KB) implant, suntik 3 bulan dan minipil, karena hormon progesterone mempengaruhi tekanan darah (Hartanto, 2019).
- 2) Kanker payudara. Diduga keluarga berencana (KB) hormonal meningkatkan resiko kanker payudara (Hartanto, 2019).

d. *Intrauterine device* (IUD)

1) Disminorhea

Karena semakin banyak darah haid yang keluar, membutuhkan kontraksi yang kuat dan memicu keluarnya prostaglandin (Hartanto, 2019).

2) Anemia

Karena penambahan kehilangan darah waktu haid menyebabkan anemia lebih berat (Irianto, 2020).

3) Radang Panggul

Penyakit radang panggul termasuk infeksi rahim, tuba fallopi dan jaringan-jaringan lain di adneksa dan semua kasus tersebut jangan memakai alat kontrasepsi intra uterine device (IUD), karena ini menjadikan infeksi lebih parah (Irianto, 2020).

5. Riwayat Menstruasi

Untuk mengetahui kembalinya kesuburan, bila ibu menyusui eksklusif, kesuburan kembali setelah 4-24 bulan, tergantung kualitas menyusui, bila ibu tidak menyusui secara eksklusif, kesuburan kembali 1-2 bulan.

Riwayat menstruasi juga diperlukan untuk mengetahui hari pertama haid terakhir (HPHT), penting dinyatakan terutama bagi ibu yang baru datang pertama kalinya menggunakan keluarga berencana (KB).

6. Riwayat Obsteri

Untuk pemasangan *intra uterine device* (IUD) pada ibu nulipara, masih sulit karena serviks masih sempit sehingga membutuhkan kolaborasi dengan dokter.

7. Riwayat keluarga berencana (KB)

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut keluarga berencana (KB) dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi (Ambarwati, 2019).

DATA OBJEKTIF (O)

Menurut keputusan Menteri Kesehatan RI No. 938/ Menkes/ VIII/ 2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan, data subjektif merupakan hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum

Untuk mengetahui data ini dapat dilakukan dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan dapat dilaporkan dengan kriteria sebagai berikut:

1) Baik

Jika pasien memperlihatkan respon baik terhadap orang lain maupun lingkungan, serta secara fisik pasien tidak dalam mengalami ketergantungan dalam berjalan.

2) Lemah

Pasien dikategorikan dalam keadaan ini apabila pasien kurang atau tidak memberikan respon baik terhadap lingkungan maupun oranglain, dan pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri (Sulistyawati, 2019).

b. Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, dengan melakukan pengkajian tingkat kesadaran mulai dari kesadaran composmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (pasien tidak dalam keadaan sadar) (Sulistyawati, 2019).

Tingkat kesadaran pasien dinyatakan sebagai berikut:

1) Composmentis

Pasien sadar penuh dan memberikan respon yang adekuat terhadap stimulasi yang diberikan.

2) Apatis

Pasien dalam keadaan sadar tetapi acuh tak acuh terhadap keadaan sekitarnya. Ia akan memberikan respon yang adekuat bila diberikan stimulus.

3) Samnolen

Tingkat kesadaran yang lebih rendah dari pada apatis, pasien tampak mengantuk dan ingin tidur, ia akan responsif pada stimulus keras kemudian akan tidur lagi.

4) Sopor

Keadaan ini tidak memberikan respon ringan maupun sedang terhadap stimulus yang keras. Reflek pupil terhadap cahaya masih positif.

5) Koma

Pasien tidak bereaksi terhadap stimulus apapun, reflek pupil terhadap cahaya tidak ada. Ini adalah tingkat kesadaran yang paling rendah.

6) Delirium

Kesadaran menurun serta kacau, hingga sering terjadi halusinasi.

c. Tanda-Tanda Vital

TD : 100/60–120/80mmHg

N : 60-80x/menit

S : 36,5°C-37,5°C

RR : 18-24x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

1) Inspeksi

Yang perlu dikaji pertama adalah *hygiene* rambut (rambut tampak bersih atau tidak), bila *hygiene* rambut terlihat kurang, bias dipastikan *hygiene* bagian tubuh lain juga kurang. Warna rambut yang kusam, rambut tipis seperti rambut jagung menandakan pasien kurang gizi.

2) Palpasi

Yang perlu dikaji adalah bentuk kepala simetris atau tidak, apaada benjolan yangmengarah pada diagnose tumor. Bila ada kutu, maka nutrisi ibu diserap oleh kutu, sehingga mengakibatkan kurang gizi dan anemia. Kerontokan rambut juga dapat menandakan ibu kurang gizi.

b. Wajah

Inspeksi

Yang perlu dikaji adalah adaatau tidaknya oedema, pucat (mengarah pada diagnose anemia).

c. Leher

Ada atau tidak pembesaran kelenjar tyroid, kelenjar limfe dan pelebaran vena jugularis

d. Dada

Simetris , apa ada benjolan yang mengarah pada diagnose tumor. Apa ada nyeri tekan, apa ada retraksi dada (kontraksi yang terjadi pada otot perut dan iga yang tertarik kedalam pada saat menarik nafas).

e. Genetalia dan Anus

Hygiene pada vulva vagina. Ada atau tidak varises, oedema, hematoma, peradangan (vulvitis, vaginitis, kolpitis, batholinitis), condiloma akuminata, kista vagina, fistula obstetri, gonorrhea, sifilis.

f. Ekstremitas

Ada oedema dan varises atau tidak.

3. Pemeriksaan Penunjang

Digunakan untuk mengetahui kondisi klien sebagai data penunjang yang terdiri dari:

a. Pemeriksaan Inspekulo

Untuk intra uterine device (IUD), pada serviks dalam keadaan normal seharusnya serviks halus dan berwarna merah jambu, serta dilapisi oleh jernih dan putih, bila ada noda yang warnanya merah dan tidak rata berarti terdapat erosi.

b. Pemeriksaan dalam untuk intra uterine device (IUD) dilakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui 4 hal tumor (teraba benjolan yang tidak wajar), infeksi (ada rasa sakit/keluar cairan), kehamilan (serviks lunak), letak kedudukan rahim.

c. Pemeriksaan Tes Kehamilan

Dilakukan untuk memastikan klien tidak dalam keadaan hamil.

d. Pemeriksaan Panggul

Dilakukan untuk menentukan besar posisi uterus, konsistensi dan mobilitas uterus, untuk memeriksa adanya nyeri goyang serviks dan tumor pada adneksa atau pada kavum douglas.

ANALISA (A)

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 938/ Menkes/ VIII/ 2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan, analisa merupakan diagnose yang dibuat berdasarkan diagnosa nomenklatur kebidanan yang dirumuskan sesuai dengan kondisi klien, yang dapat diselesaikan dengan manajemen asuhan kebidanan.

P...Akseptor KB....

PENATALAKSANAAN (P)

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 938/Menkes/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan, penatalaksanaan merupakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based*.

1. Melakukan konseling tentang macam-macam alat kontrasepsi pada ibu
2. Melakukan *informed consent* pada ibu tentang keluarga berencana (KB)
3. Mempersiapkan ibu serta memberitahukan langkah-langkah yang akan dilakukan.
4. Melakukan asuhan keluarga berencana.
5. Melakukan pencatatan dan memberitahu untuk kunjungan ulang atau jika ada keluhan.

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Rancangan Laporan

Laporan asuhan kebidanan berkelanjutan diawali dengan asuhan kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan diakhiri dengan asuhan keluarga berencana. Metode pelaporan asuhan ini menggunakan studi kasus diawali dengan pengkajian awal dilanjutkan pelaksanaan asuhan berkelanjutan mulai dari fase kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Seluruh dokumentasi kegiatan dibuat dengan jelas, holistik, kompleks, dinamis.

Lampiran dokumentasi tertulis secara sistematis menggambarkan proses dan hasil asuhan kebidanan yang dilakukan pada subjek asuhan. Instrumen dokumentasi menggunakan SOAP lengkap di awal pengkajian dan *follow up* selanjutnya ditulis dalam laporan perkembangan, pedoman wawancara, dan kuesioner disesuaikan kondisi masing-masing pasien.

B. Tempat dan Waktu

1. Tempat asuhan

Asuhan kebidanan berkelanjutan ini dilaksanakan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Manonjaya Kabupaten Tasikmalaya

2. Waktu

Pelaksanaan asuhan kebidanan berkelanjutan dilakukan pada Desember 2025 – Mei 2026.

C. Subjek

Berdasarkan kriteria subyek yang akan diambil datanya dan bersifat antonim unit analisis individu bukan kelompok. Subyek kasus Ibu hamil primi gravida trimester II di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Manonjaya Kabupaten Tasikmalaya.

Jenis Data:

1. Data primer:

a) Wawancara

Dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara terstruktur. Wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara, *tape recorder*, *voice recorder*.

b) Observasi/ Pengamatan/ Pemeriksaan/Pengukuran

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat. Alat yang digunakan misalnya jam, skala, mikroskop, spigmomanometer, timbangan berat badan, termometer, dll.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh menggunakan catatan rekam medis untuk memperoleh informasi data medik di fasilitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Manonjaya Kabupaten Tasikmalaya. Studi kepustakaan mengidentifikasi buku, laporan asuhan, majalah ilmiah, dan jurnal yang berhubungan dengan kasus yang diteliti.

D. Alat dan Metode Pengumpulan Data

Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data laporan harus diuraikan dengan jelas. Sesuai dengan kebutuhan misal format askeb SOAP perkembangan, kisi-kisi atau pedoman wawancara, catatan medik atau status pasien, buku KIA, alat perekam, dan kamera. Alat dan bahan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik misalnya tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, termometer, jam, handsoon, dll.

E. Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam asuhan ini adalah analisis data kualitatif, dilakukan secara detail dan berlangsung secara terus-menerus sampai tuntas. Tahap-tahapan analisis data dalam asuhan kebidanan berkelanjutan:

1. Melengkapi data subjektif dan data objektif
2. Mempelajari dan menelaah data
3. Mereduksi data dengan melakukan rangkuman dan menyimpulkan sesuai data yang telah diambil
4. Menyusun data dalam satuan
5. Membandingkan antara teori dengan kasus yang diambil di lahan.

F. Etika Studi Kasus

Meliputi *informed consent* (lembar persetujuan), kerahasiaan responden dan keamanan responden.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi

Asuhan Kebidanan CoC dilakukan di UPTD Puskesmas Manonjaya Kabupaten Tasikmalaya. Puskesmas Faskes Tingkat Pertama BPJS Kesehatan di Kabupaten Tasikmalaya. Alamat: Jl. Tangsi No. 6, Desa Manonjaya, Kecamatan Manonjaya, Kabupaten Tasikmalaya.

Wilayah kerja Puskesmas Manonjaya antara lain Batusumur, Cibeber, Cihaur, Cilangkap, Gunajaya, Kalimanggis, Kamulyan, Manonjaya, Margahayu, Pasirpanjang, Cikareo, dan Sirnajaya. Terdapat jenis pelayanan diantaranya pelayanan Klaster 1 (Manajemen) yaitu pendaftaran, pengelolaan sumber daya manusia fasilitas dan keuangan, pelayanan Klaster 2 (Ibu dan Anak) yakni pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, bersalin, nifas, balita, anak praseklah, dan remaja. Pelayanan Klaster 3 (Usia Dewasa dan Lansia) memberikan pelayanan bagi usia dewasa dan lanjut usia, termasuk pemeriksaan rutin, pengobatan dan rehabilitasi. Pelayanan Klaster 3 (Penanggulangan Penyakit Menular) yaitu fokus pada pencegahan, pengobatan, dan penanganan penyakit menular serta surveilans epidemiolog. Pelayanan Klaster 5 (Lintas Klaster) melakukan koordinasiantar klaster untuk memberikan pelayanan yang holistik dan terintegrasi kepada pasien terdiri dari pelayanan gigi dan mulut, laboratorium, farmasi, gizi, instalasi gawat darurat dan poned. Adapun pelayanan pemeriksaan penunjang diantaranya USG kehamilan, sanitasi lingkungan dan konsultasi gizi.

Visi Puskesmas Manonjaya adalah terwujudnya masyarakat wilayah kerja Puskesmas Manonjaya yang mandiri untuk hidup sehat.

Sedangkan Misi Puskesmas Manonjaya adalah:

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar yang bermutu, merata, dan terjangkau.
2. Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat melalui upaya promotif dan preventif.

3. Meningkatkan profesionalisme dan kompetensi sumber daya manusia (SDM) kesehatan.
4. Meningkatkan kerjasama lintas sektor untuk mendukung pembangunan kesehatan.

B. Hasil

- a) Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care*

Pada Ny “A” GIPOAO Gravida 36 Minggu dengan Fisiologis

Tempat Pengkajian : Puskesmas Manonjaya
 Tanggal/Waktu Pengkajian : 8 Desember 2025/ 08.45 WIB
 Nama Pengkaji : Cucu Perwati

A. Subyektif

1. Biodata

Nama Ibu : Ny. A	Nama Suami : Tn. Y
Umur : 23 tahun	Umur : 26 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Suku : Sunda	Suku : Sunda
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Swasta
Alamat : Manonjaya 10/1 Manonjaya	

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan hamil anak pertama, ingin memeriksakan kehamilannya.

3. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan saat ini tidak sedang menderita penyakit darah tinggi, darah rendah, kencing manis, penyakit ginjal, penyakit jantung, batuk darah, penyakit kuning dan penyakit menular seksual.

4. Riwayat Kesehatan Dahulu

Ibu mengatakan sebelumnya tidak pernah menderita penyakit darah tinggi, darah rendah, kencing manis, penyakit ginjal, penyakit jantung, batuk darah, penyakit kuning dan penyakit menular seksual.

5. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan di dalam keluarga ibu maupun suami tidak ada yang menderita penyakit darah tinggi, darah rendah, kencing manis, ginjal, jantung, batuk darah, penyakit kuning, penyakit menular seksual serta tidak ada riwayat keturunan kembar didalam keluarga ibu.

6. Riwayat

Menstruasi

Menarche	: 14 tahun
Siklus	: 28 hari
Lama	: 7 hari
Banyak	: 2-3x ganti pembalut
Disminorhea	: Hari pertama menstruasi
Keputihan	: 1 hari sebelum menstruasi
HPHT	: 30-03-2025

7. Riwayat Obstetri

Kehamilan		Persalinan			Anak				Nifas		Laktasi				
Ke	UK	Komp	Jenis	Tempat	Pnlg	Komp	JK	BB/PB	H/M	T/G	Usia	Lama	Komp	Lama	Komp
HAMIL SAAT INI															

8. Riwayat Kehamilan Sekarang

T M	Keluhan	Tempat	Pe meriksa	Fre kuensi	Terapi	Konseling
I	Mual	Posyandu	Bidan	2x	Fe, asam folat	- Nutrisi bumil - ANC rutin
II	Pusing, sakit pinggang	PKM dan Posyandu	Bidan	3x	Fe, vit C, kalk	- Baca buku KIA - ANC rutin
II	Tidak ada keluhan	PKM	Dokter	1x	Fe, kalk	- Penapisan PE - USG - ANC rutin
III	Tidak ada keluhan	Posyandu dan PKM	Bidan	3x	Fe, vitC, kalk	- Menjelaskan P4k - Baca buku KIA Tanda-tanda persalinan
III	Nyeri pinggang	PKM	Dokter	1x	Fe	- USG - Persiapan persalinan

9. Status TT

Ibu mengatakan status TT adalah TT5 (DPT bayi lengkap, TT booster 18 bulan, SD kelas 1, SD kelas 2).

10. RiwayatKB

Ibu mengatakan setelah menikah menggunakan KB pil selama 5 bulan kemudian ibu berhenti karena menginginkan kehamilan anak pertama.

11. Riwayat Pernikahan

Usia pertama menikah : 20 tahun

Lama menikah : 2
tahun

Status pernikahan : Sah, istri pertama dari pernikahan pertama

12. Pola Kebiasaan Sehari-hari

NO	JENIS	SEBELUM HAMIL	SAAT HAMIL
1.	NUTRISI - Jenis makanan - Frekuensi - Nafsu - Porsi - Jenis minum - Frekuensi - Nafsu	- Nasi, lauk, sayur - 3x/hari - Baik - Sedang - Air, teh - 6-7gelas/hari - Sedang	- Nasi, lauk,s ayur - 3x/hari - Baik - Sedang - Air, air jeruk, susu - 7gelas/hari - Sedang
2.	ELIMINASI - BAK - BAB	- 4-5x/hari - 1x/hari	- 5-6x/hari - 1x/hari
3.	ISTIRAHAT - Siang - Malam	- 2 jam/hari - 8-9 jam/hari	- 2 jam/hari - 8-9 jam/hari
4.	PERSONAL HYGIENE - Mandi - Gosok gigi - Keramas - Ganti Celana Dalam - Tempat mandi/BAB	- 2x/hari - 2x/hari - 3x/minggu - 2x/hari - Kamar mandi/WC	- 2x/hari - 2x/hari - 3x/minggu - 3x/hari - Kamar mandi/WC
5.	KEBIASAAN		

	-Jamu	-Tidak Minum	- Tidak Minum
--	-------	--------------	---------------

13. Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan hubungan dengan suami, keluarga dan masyarakat sekitar baik, komunikasi sehari-hari menggunakan bahasa sunda. Kehamilan ini direncanakan oleh ibu dan suami sehingga dalam kehamilan ini ibu dapat perhatian dan dukungan dari suami maupun keluarga, suami berperan sebagai pencari nafkah dan pengambil keputusan.

B. Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TTV : TD = 119/72 mmHg RR = 20x/menit
 N = 82x/menit S = 36,6°C
 BB Sebelum Hamil : 52 kg
 BB Saat ini : 62 kg
 TB : 153 cm
 LILA : 24,5 cm
 HPHT : 30-3-2025
 HPL : 6-1-2026
 IMT : 22,2 (kategori normal)

2. Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

Rambut bersih, tidak rontok, tidak ada benjolan

b) Muka

Tidak pucat, tidak ada *cloasma gravidarum*, Tidak odema

c) Mata

Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda.

d) Hidung

Simetris, tidak ada secret, tidak epistaksis, tidak ada benjolan, tidak ada pernafasan Cuping hidung

e) Mulut

Simetris, bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries, tidak ada gingivitis.

f) Leher

Tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe

g) Dada

Simetris, tidak ada bunyi ronchi, tidak ada wheezing

h) Payudara

Simetris, bersih, payudara menggantung, puting menonjol, ada hiperpigmentasi areola, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, ASI keluar

i) Abdomen

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

1) Leopold I

Fundus teraba lunak, kurang bulat, kurang melenting (bokong)

2) Leopold II

Teraba datar, keras, memanjang, rata, disisi kanan ibu (PUKA) dan teraba bagian kecil disisi kiri ibu

3) Leopold III

Teraba keras, bulat, melenting (Kepala) Belum masuk PAP

4) DJJ

5) 134x/menit

6) TFU Mc Donald

31 cm

7) TBJ

$$(31-11) \times 155 = 3100 \text{ gram}$$

j) Ekstermitas Atas

Simetris tidak odema

k) Ekstermitas Bawah

Simetris, tidak ada varises, tidak odema

3. Pemeriksaan Penunjang

HB : 12,4 gr/dl (8-12-2025)

Tripel Eliminasi : Non Reaktif (30-4-2025)

Protein urin : negatif (8-12-2025)

Golongan darah : O (30-4-2025)

C. Analisis

G1P0A0 gravida 36 minggu dengan fisiologis

D. Penatalaksanaan

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu.
2. Anjurkan ibu makan makanan yang bergizi
3. Beritahu ibu tanda-tanda persalinan
4. Anjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi Fe dan vitamin dari bidan secara rutin
5. Jelaskan kepada ibu tentang faktor resiko yang akan terjadi pada TM III antara lain pendarahan dari genetalia, gerakan janin tidak terasa dll
6. Informasikan kepada ibu tentang P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi)
7. Ingatkan Kembali ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe dan vitamin yang diberikan bidan dan beritahu ibu untuk kembali 1 minggu lagi atau jika ada tanda-tanda persalinan

CATATAN PERKEMBANGAN

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pada Ny “A” G1P0A0 Gravida 37 Minggu dengan Fisiologis

Tempat : Puskesmas Manonjaya
 Tanggal/waktu : 15-12-2025/09.00 WIB
 Nama pengkaji : Cucu Perwati

DATA SUBYEKTIF (S)

1. Biodata

Nama ibu	: Ny. A	Nama Suami	: Tn. Y
Umur	: 23 tahun	Umur	: 26 tahun
Suku/Bangsa	: Sunda	Suku/Bangsa	: Sunda
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Manonjaya 10/1 Manonjaya		

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan saat ini ibu merasa sering mules-mules.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Umum

Kedadaan Umum : Baik
 Kesadaran : Compos mentis
 TTV : TD = 110/70 mmHg S = 36,5°C
 N = 83 x/menit RR = 20 x/menit
 BB : 62 Kg, HPL: 6-01-2026

2. Pemeriksaan fisik

a) Kepala

Bersih, rambut tidak rontok, tidak ada benjolan

b) Muka

Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak odema

c) Mata

Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda.

d) Hidung

e) Simetris, tidak epistaksis, tidak ada benjolan, tidak ada pernafasan cuping hidung

f) Mulut

Simetris, bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries, tidak ada gingivitis

g) Leher

Tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe

h) Dada

Simetris, tidak ada ronchi, tidak adawheezing

i) Payudara

Simetris, bersih, payudara menggantung, puting menonjol, ada hiper pigmentasi areola, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, ASI keluar.

j) Abdomen

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

1) Leopold I

TFU (32 cm) fundus teraba lunak, kurang bulat, kurang melenting (bokong)

2) Leopold II Teraba datar, keras, memanjang, rata, disisi kanan ibu (PUKA) dan teraba bagian kecil disisi kiri ibu

3) Leopold III

Teraba keras, bulat, melenting (Kepala), sudah masuk PAP

- 4) Leopold IV
Divergen (2/5 bagian)
- 5) DJJ :149x/menit
- k) Ekstermitas Atas
Simetris, tidak odema
- l) Ekstermitas Bawah
Simetris, tidak ada varises, tidak odema

ANALISIS (A)

G1P0A0 gravida 37 minggu dengan fisiologis.

PENATALAKSANAAN (P)

Tanggal : 15-12-2025

Waktu: 9.00 WIB

JAM	KEGIATAN	PARAF
10.10 WIB	Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa kondisi ibu dan bayinya baik. TD:110/70 mmHg DJJ:149x/menit <i>Ibu mengerti dan mengetahuinya kondisi diri dan bayinya.</i>	
10.15 WIB	Menganjurkan ibu untuk rutin minum tablet tambah darah (Fe) dan vitamin yang diberikan bidan untuk menjaga Kesehatan ibu dan janinnya. <i>Ibu mengerti dan akan meminumnya.</i>	
10.17 WIB	Menganjurkan ibu untuk segera ke tenaga kesehatan apabila ada tanda-tanda persalinan seperti keluar darah dan lendir, keluar air dari jalan lahir, sakit perut mules-mules. <i>Ibu mengerti dan akan segera ke bidan apabila terdapat tanda persalinan.</i>	
10.19 WIB	Menganjurkan ibu untuk menyiapkan perlengkapan persalinan seperti perlengkapan ibu dan bayi, kendaraan untuk menuju tempat persalinan, biaya persalinan atau kartu BPJS beserta persyaratannya. <i>Ibu mengerti dan akan menyiapkan kebutuhannya.</i>	

b) Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Asuhan Kebidanan Persalinan

Ny "A" G1P0A0 Gravid 39 Minggu

Inpartu Kala I Fase Laten dengan Fisiologis

Tempat Pengkajian : Peskesmas Manonjaya
 Tanggal/Waktu Pengkajian : 29 Desember 2025/ Jam 16.00 WIB
 Nama Pengkaji : Cucu Perwati

DATA SUBYEKTIF

1. Biodata

Nama Ibu	: Ny. A	Nama Suami	: Tn. Y
Umur	: 23 tahun	Umur	: 26 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Sunda	Suku	: Sunda
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Manonjaya 10/1 Manonjaya		

2. Keluhan Utama

Ibu datang bersama keluarga dengan keluhan mules-mules tetapi masih jarang sejak pagi tadi jam 09.00 WIB, ibu mengaku belum keluar air-air, mengaku hamil anak pertama dan belum pernah keguguran. HPHT 30-3-2025, TP: 6-01-2026.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KU : Sakit sedang
 Kesadaran : Composmentis
 TTV : TD :110/70 mmHg RR :22x/menit

N :80x/menit S :36,5°C

2. Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

Rambut bersih, tidak rontok, tidak ada benjolan

b) Muka

Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak odema

c) Mata

Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda

d) Hidung

Simetris, tidak ada secret, tidak epistaksis, tidak ada benjolan, tidak ada pernafasan cuping hidung

e) Mulut

Simetris, bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries, tidak ada gingivitis

f) Leher

Tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe

g) Dada

Simetris, tidak ada bunyi ronchi, tidak ada wheezing.

h) Payudara

Simetris, bersih, payudara menggantung, puting menonjol, ada hiperpigmentasi areola, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, ASI keluar.

i) Abdomen

Ada linea alba, ada linea nigra, ada striae gravidarum, tidak ada bekas SC, kandung kemih kosong

1) Leopold I

TFU 2 jari dibawah Prosesus Xifoideus, (Mcdonald=31cm)

fundus teraba lunak, kurang bulat, kurang melenting (bokong)

2) Leopold II

Teraba datar, keras, memanjang, rata, disisi kanan ibu (PUKA)
dan teraba bagian kecil disisi kiri ibu

3) Leopold III

Teraba keras, bulat, melenting (kepala), sudah masuk PAP

4) Leopold IV

Divergen 2/5 bagian DJJ : 140x/menit

5) TBJ : $(32-11) \times 155 = 3255$ gram

6) HIS : 1x10'x15''

j) Ekstermitas

Ekstermitas atas dan bawah tidak odema, tidak varises

k) VT (29-12-2026 / 16.00 WIB): Vulva/ vagina tidak oedema, tidak varises, portio teraba tebal lembek, pembukaan 2 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, Hodge I, denominator UUK arah jam 12, tidak ada tali pusat menumbung, tidak ada bagian kecil disisi kepala janin, molase 0.

ANALISIS

G1P0A0 gravida 39 minggu inpartu kala 1 fase laten dengan fisiologis

PENATALAKSANAAN

Jam

Kegiatan

Paraf

- 16.10 WIB
1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik, TD110/70mmHg, pembukaan 2 cm, DJJ normal 140 x/menit.
Ibu mengerti dan mengetahui kondisi diri maupun bayinya
 2. Menganjurkan keluarga ibu untuk memberikan asupan nutrisi dan minuman yang manis untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu.
Ibu makan nasi dan minum airputih dan air gula
 3. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau tidur miring kiri untuk mempercepat pembukaan serta penurunan kepala.
Ibu mengerti dan memilih berjalan-jalan.
 4. Menganjurkan ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap.
Ibu mengerti
 5. Menganjurkan ibu untuk berkemih apabila ibu merasa ingin BAK atau kandung kemih penuh.
Ibu berkemih disaat ingin BAK
 6. Menganjurkan suami dan keluarga untuk mendampingi ibu dan memberi semangat.
Ibu didampingi dan sambil memijat punggung ibu.
 7. Memeriksa nadi ibu, kontraksi dan DJJ setiap 60 menit, serta tekanan darah, pembukaan, dan penurunan kepala setiap 4 jam atau jika ada indikasi,
Hasil terlampir pada lembar observasi.

CATATAN PERKEMBANGAN 1

Tanggal : 29 Desember 2025

Jam : 20.00 WIB

S : Ibu merasa mules semakin sering, nyeri pinggang

O : KU : Sakit sedang

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg

Nadi : 81 x/menit

Suhu : 36,6 °C

Pernafasan : 20x/menit

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 2 jari dibawah px, bokong

Leopold II : PUKA

Leopold III : kepala, sudah masuk PAP

Leopold IV : divergen

HIS : 2x10'x25"

DJJ : 146 x/menit

VT (29 Desember 2025/20.00WIB): Vulva/vagina tak, portio tebal lembek, pembukaan 3 cm, ketuban positif, presentasi kepala, Hodge I, denominator UUK, tidak ada tali pusat menumbung, tidak ada bagian kecil disisi kepala janin, molase 0.

A : G1P0A0 gravida 39 minggu Inpartu Kala I fase laten dengan fisiologis

CATATAN PERKEMBANGAN 2

Tanggal : 30 Desember 2025

Jam : 00.00 WIB

S : Ibu merasa mules-mulesnya semakin sering, nyeri pinggang

O : KU : Sakit sedang

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 112/72 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,6 °C

Pernafasan : 20x/menit

Palpasi leopold

Leopold I : TFU 2 jari dibawah px, bokong

Leopold II : PUKA

Leopold III : kepala, sudah masuk PAP

Leopold IV : divergen

HIS : 3x10'x35"

DJJ :138 x/menit

VT (30 Desember 2025/00.00WIB): Vulva/vagina tak, portio tebal lembek, pembukaan 4 cm, ketuban positif, presentasi kepala, Hodge III, denominator UUK, tidak ada tali pusat menumbung, tidak ada bagian kecil disisi kepala janin, molase 0.

A : G1P0A0 gravida 39 minggu Inpartu Kala I fase aktif dengan fisiologis

P :

Jam	Kegiatan	Paraf
00.00 WIB	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik, TD 112/72 mmHg, pembukaan 4 cm, DJJ normal 138 x/menit. <i>Ibu mengerti dan mengetahui kondisi diri maupun bayinya</i> 2. Menganjurkan keluarga ibu untuk memberikan asupan nutrisi dan minuman yang manis untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu. <i>Ibu makan nasi dan minum air putih dan air gula</i> 3. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau tidur miring kiri, bergerak pada <i>birthing ball</i> untuk mempercepat pembukaan serta penurunan kepala. <i>Ibu mengerti dan memilih berjalan-jalan, bergerak pada birthing ball, berjongkok dan miring kiri.</i> 4. Menganjurkan ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap. <i>Ibu mengerti dan memahami.</i> 5. Menganjurkan ibu untuk berkemih apabila ibu Merasa ingin BAK atau kandung kemih penuh. <i>Ibu berkemih disaat ingin BAK</i> 6. Menganjurkan suami dan keluarga untuk mendampingi ibu dan memberi semangat, <i>Ibu didampingi dan sambil memijat punggung ibu.</i> 7. Memeriksa nadi ibu, kontraksi dan DJJ setiap 30 menit, serta tekanan darah, pembukaan, dan penurunan kepala setiap 4 jam atau jika ada indikasi. <i>Hasil terlampir pada partograph.</i>	

8. Melakukan teknik pijat counterpressure pinggang ibu untuk mengurangi rasa nyeri menjelang persalinan dan memberikan aroma terapi lavender agar pasien merasa nyaman.

Ibu bersedia.

9. Menyiapkan alat, lingkungan, dan petugas serta peralatan bayi dan ibu.

Semua telah siap.

CATATAN PERKEMBANGAN 3

Tanggal : 30-12-2025

Jam : 04.00 WIB

S : Ibu merasa mules-mulesnya semakin sering, nyeri pinggang dan keluar lendir darah.

O : KU : Sakit sedang
Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 119/69 mmHg

Nadi : 79 x/menit

Suhu : 36,5 °C

Pernafasan : 20x/menit

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 2 jari dibawah px, bokong

Leopold II : PUKA

Leopold III : kepala, sudah masuk PAP

Leopold IV : divergen

HIS : 4x10'x45"

DJJ : 145 x/menit

VT (30-12-2025/ 04.00WIB): Vulva/vagina tak, portio tipis, pembukaan 9 cm, ketuban positif, presentasi kepala, Hodge III+, denominator UUK, tidak ada tali pusat menumbung, tidak ada bagian kecil disisi kepala janin, molase 0.

A : G1P0A0 gravida 39 minggu Inpartu Kala I fase aktif dengan fisiologis.

P :

Jam	Kegiatan	Paraf
04.00 WIB	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik, TD 119/69 mmHg, pembukaan 9 cm, DJJ normal 145 x/menit. <i>Ibu mengerti dan mengetahui kondisi diri maupun bayinya</i> 2. Menganjurkan keluarga ibu untuk memberikan asupan nutrisi dan minuman yang manis untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu. <i>Ibu makan nasi dan minum air putih dan air gula</i> 3. Menganjurkan ibu cara bernafas efektif jika ada his atau mules. <i>Ibu mengerti dan dapat mempraktikan.</i> 4. Menganjurkan ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap. <i>Ibu mengerti dan memahami.</i> 5. Menganjurkan ibu untuk berkemih apabila ibu Merasa ingin BAK atau kandung kemih penuh. <i>Ibu berkemih disaat ingin BAK</i> 6. Menganjurkan suami dan keluarga untuk mendampingi ibu dan memberi semangat, <i>Ibu didampingi dan sambil memijat punggung ibu.</i> 7. Memeriksa nadi ibu, kontraksi dan DJJ setiap 30 menit, serta tekanan darah, pembukaan, penurunan kepala. <i>Hasil terlampir pada partograph.</i>	

8. Menyiapkan alat, lingkungan, dan petugas serta peralatan bayi dan ibu.

Semua telah siap.

CATATAN PERKEMBANGAN 4

Tanggal : 30-12-2025

Jam : 04.50 WIB

S : Ibu merasa mules-mulesnya semakin sering, ada keinginan untuk meneran seperti ingin BAB dan merasakan keluar air-air.

O : KU : Sakit sedang
Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 119/69 mmHg

Nadi : 81 x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernafasan : 20x/menit

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 2 jari dibawah px, bokong

Leopold II : PUKA

Leopold III : Kepala, sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergen (2/5bagian)

HIS : 4X10'X45"

DJJ : 147x/menit

VT (30-12-2025/ 04.50 WIB): Vulva/vagina tak, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban negative jernih, presentasi kepala, Hodge IV, denominator UUK, tidak ada tali pusat menumbung, tidak ada bagian kecil disisi kepala janin, molase 0.

A : G1P0A0 gravida 39 minggu Inpartu Kala II dengan fisiologis

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan

2. Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN dan SOP
3. Jam 05.10 WIB bayi lahir spontan normal, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, jenis kelamin laki laki
4. Bayi diletakan diatas perut ibu

CATATAN PERKEMBANGAN 5

Tanggal : 30-12-2025

Waktu : 05. 10 WIB

S : Ibu mengatakan perutnya masih sedikit mulas.

O : KU : Sakit sedang
 Kesadaran : Composmentis
 Kontraksi Uterus : Baik
 Palpasi abdomen : TFU setinggi pusat, tidak ada janin kedua
 Genetalia : terdapat semburan darah, tampak tali pusat didepan vulva

A : P1A0 kala III dengan fisiologis

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan.
2. Melakukan suntik oksitosin 1 menit setelah bayi lahir .
3. Melakukan manajemen aktif kala III sesuai dengan SOP.
4. Jam 05.20 WIB plasenta lahir lengkap, perdarahan kurang lebih 160 cc, terdapat luka laserasi derajat 2.
5. Melakukan heking dengan anestesi sesuai SOP.
6. Jam 06.10 WIB melakukan IMD sesuai SOP.
7. Jam 07.10 WIB melakukan asuhan pada BBL normal, Vit K dan salep mata telah diberikan.

CATATAN PERKEMBANGAN 6

Tanggal : 30-12-2025

Waktu : 05.35 WIB

S : Ibu merasa senang atas kelahiran bayinya dan saat ini ibu masih

- merasa lelah
- O** : KU : Sakit sedang
 Kesadaran : Composmentis
 TTV : TD : 117/63mmHg
 N : 82x/menit
 S : 36,3°C
 RR : 20x/menit
- Wajah : Tidak pucat
 Mata : Simetris, sklera putih,
 konjungtivamerahmuda.
 Palpasi abdomen : TFU sepusat, kontraksi baik, kandung
 kemih kosong
 Genetalia : Perdarahan pervaginam normal (160 cc),
 lochea rubra, ada laserasi derajat 2
- A** : P1A0 kala IV dengan fisiologis
- P** :
1. Menjelaskan hasil pemeriksaan.
 2. Jam 05.35 melakukan asuhan pemantauan kala IV sesuai SOP.
 3. Dekontaminasi alat dan tempat bersalin.
 4. Pendokumentasian dengan SOAP dan Partograf.

c) Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

Asuhan Kebidanan Nifas

Ny "A" P1A0 6 Jam Post Partum dengan Nifas Normal

Tempat Pengkajian : Puskesmas Manonjaya
 Tanggal/Waktu Pengkajian : 30 Desember 2025/ Jam 11.00 WIB
 Nama Pengkaji : Cucu Perwati

A. Subjektif

Ibu telah melahirkan 6 jam yang lalu. Mengeluh perut ibu masih terasa mulas, sudah bisa buang air kecil, sudah bisa berjalan-jalan, bisa menyusui bayinya dengan baik dan tidak terdapat keluhan apapun.

B. Objektif

Ku : Baik
 Kesadaran : Kompos mentis
 TTV : TD :110/70mmHg S :36,8°C
 N :80×/menit RR :20×/menit
 Muka : Tidak pucat, tidak odema.
 Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda.
 Payudara : Puting menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, air susu ibu (ASI) dan kolostrum sudah keluar sedikit.
 Abdomen : Kontraksi baik, tinggi fundus uteri (TFU) 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong.
 Genetalia : Tidak odema, ada jahitan, lochea rubra, jumlah darah $\pm$ 15 cc.
 Ekstremitas atas : Tidak odema, tidak adaperluakaan.
 Ekstremitas bawah : Tidak odema, tidak ada varises, tidak ada perlukaan.

C. Analisis

P_{1A0} post partum 6 jam dengan fisiologis

D. Penatalaksanaan:

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, TD: 110/70 mmHg, tinggi fundus uteri (TFU) 2 jari dibawah pusat.

Ibu mengerti penjelasan bidan dan mengetahui kondisinya.

2. Memberikan KIE penyebab perut mulas setelah melahirkan. Merupakan hal yang normal karena rahim berkontraksi untuk pemulihan atau penyusutan ke bentuk normal seperti sebelum hamil. Pembuluh darah dirahim juga menyusut, untuk mencegah terjadinya perdarahan. Seorang ibu menyusui, maka mulasnya akan lebih terasa. Karena itu pemberian air susu ibu (ASI) setelah melahirkan sangat dianjurkan, dengan tujuan untuk membantu proses pemulihan dengan adanya kontraksi.

Ibu mengerti penjelasan bidan, dan tidak khawatir lagi serta akan menyusui bayinya.

3. Mengobservasi keadaan umum ibu, tinggi fundus uteri (TFU), kontraksi uterus, jumlah darah.

Keadaan umum baik, tinggi fundus uteri (TFU) 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, jumlah darah ± 15 cc.

4. Memastikan ibu melakukan masase uterus.

Ibu tetap melakukan masase uteus dengan baik.

5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya supaya tidak kedinginan.

Ibu bersedia menjaga kehangatan bayinya.

6. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan kencing jika merasa ingin buang air kecil.

Ibu bersedia melakukan anjuran bidan.

7. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan genetaliaanya dengan membersihkan setelah buang air kecil (BAK) atau buang air besar (BAB) dan cebok dari arah depan ke belakang, mengganti celana dalam atau pembalut setiap selesai buang air kecil (BAK) atau buang

air besar (BAB).

Ibu bersedia melakukan anjuran bidan.

8. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu kepala dan badan bayi dalam posisi lurus, wajah bayi menghadap payudara, sebagian areola (bagian hitam disekitar puting) masuk ke dalam mulut bayi, bibir bayi melengkung keluar, dan dagu bayi menyentuh payudara.

Ibu mengerti dan dapat menyusui bayinya dengan benar.

9. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini seperti belajar duduk, berdiri dan berjalan-jalan ringan secara pelan atau perlahan-lahan dan bertahap.

Ibu bersedia melakukan anjuran bidan, dan ibu sudah bisa jalan

10. Memberikan ibu terapi obat Amoxicillin 3x1, Paracetamol 3x1, Vitamin A 1x1, Fe 1x1.

Ibu telah meminum Amoxicillin tiap 8 jam, Paracetamol tiap 8 jam, Vitamin A tiap 24 jam, dan Fe tiap 24 jam.

11. Memberikan KIE kebutuhan nutrisi masa nifas dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang terutama protein untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dan menganjurkan ibu tidak takut terhadap makanan apapun.

Ibu bersedia melakukan anjuran bidan.

12. Memberikan KIE kebutuhan istirahat masa nifas dengan istirahat cukup pada siang hari minimal 2 jam dan malam hari 8 jam dan jika bayi tidur ibu dianjurkan untuk istirahat juga.

Ibu mengerti penjelasan bidan dan bersedia melakukan anjuran bidan.

13. Memberikan konseling pada ibu untuk tetap memberikan air susu ibu (ASI) eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan, disusui setiap 2 jam sekali jika bayi tidur maka harus dibangunkan. *Ibu mengerti dan bersedia melakukan.*

14. Mengajarkan ibu cara melakukan senam nifas hari pertama, dilakukan dengan cara berbaring dan santai, ambil nafas melalui hidung, tahan nafas selama 3 detik, keluarkan melalui mulut dan diulangi 5-10 kali untuk membantu proses pemulihan tubuh.

Ibu mengerti dan dapat melakukan dengan baik.

15. Melakukan peuseul pada ibu nifas

Ibu bersedia.

16. Mengajarkan ibu cara merawat bayi baru lahir dengan cara memandikan setiap pagi dan sore hari menggunakan airhangat, mengganti pakaianatau popok jika basah dan kotor, menjaga bayi tetap hangat supaya tidak kedinginan, perawatan tali pusat bayi baru lahir dengan cara dibungkus menggunakan kassa steril tanpa dibubuhi apapun dan mengganti jika basah.

Ibu mengerti penjelasan bidan dan bersedia melakukan.

17. Menjelaskan tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak dan merah disertai rasa sakit, dan depresi. Dan menganjurkan ibu untuk segera periksa jika ada salah satu tanda bahaya.

Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan memeriksakan diri jika menemui salah satu tanda bahaya tersebut.

18. Menganjurkan ibu untuk periksa kembali 3 hari lagi, atau jika ada keluhan. *Ibu bersedia kembali periksa 3 hari lagi atau jika ada keluhan.*

CATATAN PERKEMBANGAN 1

Tempat pengkajian : Puskesmas Manonjaya

Tanggal/waktu pengkajian : 3-1-2026/10.00 WIB.

Nama pengkaji : Cucu Perwati

A. Subjektif

Ibu melahirkan anak pertamanya 4 hari yang lalu, tidak ada keluhan apapun dan saat ini keadaannya sudah membaik, ASI keluar lancar, bayi sehat dan menyusu dengan baik, ibu juga sudah bisa buang air besar.

B. Objektif

Ku : Baik

Kesadaran : Komposmentis

TTV : TD :110/80 S :36,8°C
mmHg RR :20×/menit
N :82×/menit

Muka : Tidak pucat, tidak odema

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda

Payudara : Putting menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, air susu ibu keluar lancar dari kedua payudara.

Abdomen : Kontraksi baik, TFU 3 jari dibawah pusat

Genetalia : Tidak odema, jahitan sedikit kering, lochea sanguinolenta, jumlah darah $\pm$ 10 cc.

Ekstremitas atas : Tidak odema, tidak ada perlukaan.

Ekstremitas bawah : Tidak odema, refleks patella (+), homan sign (-)

C. Analisis

P1A0 post partum 4 hari dengan fisiologis.

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik, TD 110/80 mmHg, TFU pertengahan shimpisis dan pusat.

Ibu mengerti penjelasan bidan dan mengetahui kondisinya.

2. Mengingatkan kembali kebutuhan nutrisi masa nifas dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang terutama protein untuk memenuhi nutrisi bayi dan menganjurkan ibu untuk tidak mutih.

Ibu bersedia melakukan anjuran bidan dan tidak akan mutih.

3. Mengingatkan kembali untuk menjaga kebersihan genetaliaanya dengan membersihkan setelah buang air kecil (BAK) atau buang air besar (BAB) dan cebok dari arah depan ke belakang, mengganti celana dalam atau pembalut setiap selesai buang air kecil (BAK) atau buang air besar (BAB).

Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan.

4. Mengingatkan kembali dan mendukung pentingnya air susu ibu (ASI) eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan, disusui setiap 2 jam sekali jika bayi tidur maka harus dibangunkan.

Ibu telah memberikan air susu ibu (ASI) eksklusif sampai saat ini tanpa makanan apapun dan bersedia memberikan air susu ibu (ASI) eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan.

5. Menjelaskan kembali tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak dan merah disertai rasa sakit, dan depresi. Dan menganjurkan ibu untuk segera periksa jika ada salah satu tanda bahaya.

Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan memeriksakan diri jika menemui salah satu tanda bahaya tersebut.

6. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara agar produksi air susu ibu (ASI) lancar yaitu:
 - a. Menyiapkan kursi kecil untuk tempat kaki, handuk, 2 waslap, 2 waskom yang berisi air hangat dan air dingin, minyak kelapa/minyak bayi, dan kapas.
 - b. Posisi ibu duduk dengan kaki diletakkan pada kursi kecil, alat didekatkan, baju atas ibu dilepas dan menutup punggung dengan handuk.
 - c. Mengompres bagian hitam pada payudara/areola dengan kapas berminyak selama 3-5 menit kemudian bersihkan dengan kapas lembab.
 - d. Mengoles minyak pada kedua tangan dan melakukan masase pada payudara, yaitu meletakkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara, urutlah dari tengah keatas kemudian mengelilingi payudara hingga mengangkat payudara. Melakukan gerakan sebanyak 15-20 kali.
 - e. Menyangga payudara dengan 1 tangan, tangan yang lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari pangkal ke arah puting, lakukan hingga payudaratidak tegang.
 - f. Mengurut dari pangkal payudara kearah areolla mammae mulai dari atas, samping dan bawah dengan menggunakan ruas jari, lakukan hingga payudaratidak tegang.
 - g. Membersihkan payudara dari minyak kemudian mengomprespayudara dengan air hangat kemudian air dingin secara bergantian sebanyak 15 kali.
 - h. Terakhir keringkan payudara dengan handuk.
- Ibu mengerti dan dapat melakukan.*
7. Menganjurkan ibu periksa kembali pada tanggal 13 Januari 2026 atau jika ada keluhan.

Ibu bersedia melakukan anjuran bidan

CATATAN PERKEMBANGAN 2

Tempat pengkajian : Puskesmas Manonjaya

Tanggal/waktu pengkajian : 13-1-2026/10.30 WIB.

Nama pengkaji : Cucu Perwati

A. Subjektif

Ibu melahirkan anak pertamanya 14 hari yang lalu tidak ada keluhanapapun dan keadaannya sudah membaik, air susu ibu (ASI) keluar lancar, bayi sehat dan menyusu dengan baik.

B. Objektif

Ku : Baik

Kesadaran : Komposmentis

TTV : TD :110/70 S :36,7°C
mmHg RR :22×/menit
N :80×/menit

Muka : Tidak pucat, tidak odema.

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda.

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

Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong

Genetalia : Tidak odema, jahitan kering, lochea alba.

Ekstremitas atas : Tidak odema, tidak ada perlukaan.

Ekstremitas bawah : Tidak odema, refleks patella (+), homan sign (-)

C. Analisis

P1A0 post partum 14 hari dengan fisiologis.

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik, TD: 110/70 mmHg, tinggi fundus uteri tidak teraba.
Ibu mengerti penjelasan bidan dan mengetahui kondisinya.
2. Mengingatkan kembali kebutuhan nutrisi masa nifas dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang terutama protein untuk memenuhi nutrisi bayi dan menganjurkan ibu untuk tidak mutih. *Ibu bersedia melakukan anjuran bidan dan tidak akan mutih.*
3. Mengingatkan kembali untuk menjaga kebersihan genetaliaanya dengan membersihkan setelah buangair kecil atau buangair besar dan cebok dari arah depan ke belakang, mengganti celana dalam atau pembalut setiap selesai buang air kecil atau buang air besar.
Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan.
4. Mengingatkan kembali dan mendukung pentingnya air susu ibu (ASI) eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan, disusui setiap 2 jam sekali jika bayi tidur maka harus di bangunkan. *Ibu telah memberikan air susu ibu (ASI) eksklusif sampai saat ini tanpa makanan apapun dan bersedia memberikan air susu ibu (ASI) eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan.*
5. Menjelaskan kembali tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak dan merah disertai rasa sakit, dan depresi. Dan menganjurkan ibu untuk segera periksa jika ada salah satu tanda bahaya.
Ibu mengerti penjelasan bidan dan akanmemeriksa diri jika menemui salah satu tanda bahaya tersebut.
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara.
Ibu bersedia melakukan.

7. Menganjurkan ibu untuk segera merencanakan KB setelah 40 hari nifas.

Ibu mengerti dan merencanakan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.

8. Menganjurkan ibu periksa kembali pada tanggal 10-2-2026 atau jika ada keluhan.

Ibu mengerti anjuran bidan.

CATATAN PERKEMBANGAN 3

Tempat pengkajian : Puskesmas Manonjaya

Tanggal/waktu pengkajian : 10-2-2026/10.00 WIB.

Nama pengkaji : Cucu Perwati

A. Subjektif

Ibu melahirkan anak keduanya 6 minggu yang lalu tidak ada keluhan apapun dan keadaannya sudah baik, air susu ibu (ASI) keluar lancar, bayi sehat dan menyusu dengan baik.

B. Objektif

Ku : Baik

Kesadaran : Komposmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg S : 36,7°C
RR : 22×/menit
N : 80×/menit

Muka : Tidak pucat, tidak odema.

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda.

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

Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong

Genetalia : Tidak odema, jahitan kering, lochea alba.

Ekstremitas atas : Tidak odema, tidak ada perlukaan.

Ekstremitas bawah : Tidak odema, refleks patella (+), homan sign (-)

C. Analisis

P1A0 post partum 6 minggu dengan fisiologis.

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik, Tekanan darah 110/80 mmHg, tinggi fundus uteri (TFU) tidak teraba.

Ibu mengerti penjelasan bidan dan mengetahui kondisinya.

2. Menganjurkan ibu tetap memberikan air susu ibu (ASI) eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makan tambahan, disusui setiap 2 jam sekali jika bayi tidur maka harus dibangunkan.

Ibu mengerti dan bersedia memberikan air susu ibu (ASI) eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan.

3. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya rutin ke posyandu.

Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke posyandu.

4. KIE alat kontrasepsi keluarga berencana (KB) yang cocok untuk ibu menyusui dan kapan menggunakannya.

Ibu mengerti dan memilih keluarga berencana (KB) suntik 3 bulan.

5. Melakukan penyuntikan KB 3 bulan dan menjadwalkan suntik ulang pada tanggal 3-5-2026

Penyuntikan telah dilakukan dan ibu bersedia untuk kunjungan suntik ulang 3 bulan lagi.

d) Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny “A” Neonatus Cukup Bulan Sesuai Usia Kehamilan

Tempat Pengkajian : Puskesmas Manonjaya

Tanggal/Waktu Pengkajian : 30 Desember 2025/ Jam 05.10 WIB

Nama Pengkaji : Cucu Perwati

A. Subjektif

Ibu telah melahirkan anaknya tanggal 30-12-2025, jam 05.10 WIB.

Secara spontan dan langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerak aktif, dan tonus otot baik, jenis kelamin laki-laki.

B. Objektif

Ku : Baik

Kesadaran : Komposmentis

TTV : Denyut jantung : 135x/ menit

Suhu : 36,9°C

Pernafasan : 51 x/menit

Berat badan : 3100 gram

Panjang badan : 49 cm

Lingkar kepala : 33 cm

1. Pemeriksaan fisik

a) Kepala

Simetris, warna rambut hitam, tidak ada *caput succedaneum*, tidak ada *cephal hematoma*.

b) Muka

Kulit kemerahan, tidak ada ikterus.

c) Mata

Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, kelopak mata tertutup.

d) Hidung

Lubang simetris, tidak ada secret, tidak ada polip, tidak ada pernafasan cuping hidung.

e) Mulut

Bibir simetris terlihat merah dan lembab, tidak sianosis, reflek menghisap baik, tidak ada palatokisis.

f) Telinga

Simetris, daun telinga tidak menempel, tidak terdapat serumen.

g) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada bendungan vena jugularis, pergerakan aktif.

h) Dada

Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, puting susu sejajar, tidak ada *ronkhi*, tidak ada *wheezing*.

i) Talipusat

Basah, tidak berbau, tidak ada perdarahan, terbungkus kassa steril.

j) Abdomen

Simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi, tidak ada bising usus.

k) Genetalia

Saluran kencing ada, testis lengkap, tidak ada kelainan.

l) Anus

Terdapat lubang anus.

m) Ektremitas

Simetris, lengkap, tidak odema, gerak aktif.

2. Pemeriksaan Neurologis

a) Reflek Glabellar

Baik, bayi berkedip pada pemunculan sinar terang yang tiba-tiba atau pada saat tangan mengetuk di antara kedua mata.

b) Reflek Moro

Baik, saat diberi rangsangan, kedua tangan dan kaki bayi seakan merangkul.

c) Reflek Rooting

Baik, saat diberi rangsangan pada pipi bayi langsung menoleh ke arah rangsangan.

d) Reflek Sucking

Baik, bayi menghisap kuat saat diberi air susu ibu (ASI).

e) Reflek Swallowing

Baik, bayi menelan saat diberi air susu ibu (ASI).

f) Reflek Grasping

Baik, pada saat telapak tangan disentuh bayi menggenggam dengan kuat.

g) Reflek Babinski

Baik, tekanan ditelapak kaki luar ke arah atas dari tumit dan menyilang bantalan kaki menyebabkan jari kaki hiperpereksi.

h) Reflek Tonik Neck

Baik, saat bayi diangkat dari tempat tidur (digendong) ia berusaha mengangkat kepalanya.

C. Analisis

Neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa bayinya lahir cukup bulan dengan berat badan dan panjang badan normal.

Ibu mengetahui berat badan bayi yaitu 3100 gram dan panjang badan bayi 49 cm.

2. Menfasilitasi konseling tentang air susu ibu (ASI) eksklusif dan manfaatnya yaitu pemberian air susu ibu (ASI) selama 6 bulan pertama kelahiran, dimana bayi tidak boleh diberikan makanan ataupun minuman apapun kecuali air susu ibu (ASI) yang bermanfaat untuk pertahanan tubuh bayi.

Ibu memahami dan memutuskan untuk memberikan air susu ibu (ASI) eksklusif.

3. Memberitahu ibu agar mempertahankan suhu tubuh bayi dengan menyelimuti dan memberikan topi, dihindarkan dari paparan udara dan angin dari jendela atau pintu atau kipas angin, memandikan bayi dengan air hangat setelah 6 jam bayi lahir.

Ibu mengerti dan akan melakukannya.

4. KIE pada ibu tentang perawatan tali pusat bayi dengan dibungkus kassa steril tanpa dibubuhi apapun dan diganti setiap bayi selesai mandi.

Ibu mengerti tentang perawatan tali pusat dan akan melakukan anjuran bidan.

5. Pemberian salep mata, vitamin K 0,1 mg 1 jam setelah inisiasi menyusu dini (IMD) dan pemberian imunisasi Hb₀ setelah 1 jam pemberian salep mata dan vitamin K.

Pemberian salep mata, vitamin K dan imunisasi Hb₀ telah diberikan.

6. Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi yaitu tidak mau menyusui, kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar/sama dengan 60 $\times$ / menit), bayi merintih atau menangis terus-menerus, tali pusat kemerahan, berbau atau bernanah, demam atau panas tinggi, kulit dan mata bayi kuning dan diare. Dan menganjurkan ibu untuk segera memeriksakan bayinya jika ada salah satu tanda bahaya.

Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan memeriksakan bayinya jika menemui salah satu tanda bahaya tersebut.

Lubang simetris, tidak ada secret, tidak ada polip, tidak ada pernafasan cuping hidung.

e) Mulut

Bibir simetris terlihat merah dan lembab, tidak sianosis, reflek menghisap baik, tidak ada palatokisis.

f) Telinga

Simetris, daun telinga tidak menempel, tidak terdapat serumen.

g) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak adapembesaran kelenjar limfe, tidak ada bendungan vena jugularis, pergerakan aktif.

h) Dada

Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, puting susu sejajar, tidak ada *ronkhi*, tidak ada *wheezing*.

i) Talipusat

Basah, tidak berbau, tidak ada perdarahan, terbungkus kassa steril.

j) Abdomen

Simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi, tidak ada bising usus.

k) Genetalia

Saluran kencing ada, testis lengkap, tidak ada kelainan.

l) Anus

Terdapat lubang anus.

m) Ektremitas

Simetris, lengkap, tidak odema, gerak aktif.

2. Pemeriksaan Neurologis

i) Reflek Glabellar

Baik, bayi berkedip pada pemunculan sinar terang yang tiba-tiba atau pada saat tangan mengetuk di antara kedua mata.

j) Reflek Moro

Baik, saat diberi rangsangan, kedua tangan dan kaki bayi seakan merangkul.

k) Reflek Rooting

Baik, saat diberi rangsangan pada pipi bayi langsung menoleh ke arah rangsangan.

l) Reflek Sucking

Baik, bayi menghisap kuat saat diberi air susu ibu (ASI).

m) Reflek Swallowing

Baik, bayi menelan saat diberi air susu ibu (ASI).

n) Reflek Grasping

Baik, pada saat telapak tangan disentuh bayi menggenggam dengan kuat.

o) Reflek Babinski

Baik, tekanan ditelapak kaki luar ke arah atas dari tumit dan menyilang bantalan kaki menyebabkan jari kaki hiperpereksi.

p) Reflek Tonik Neck

Baik, saat bayi diangkat dari tempat tidur (digendong) ia berusaha mengangkat kepalanya.

C. Analisis

Neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan usia 6 jam.

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa bayinya lahir cukup bulan dengan berat badan dan panjang badan normal.

Ibu mengetahui berat badan bayi yaitu 3100 gram dan panjang badan bayi 49 cm.

2. Menfasilitasi konseling tentang air susu ibu (ASI) eksklusif dan manfaatnya yaitu pemberian air susu ibu (ASI) selama 6 bulan pertama kelahiran, dimana bayi tidak boleh diberikan makanan ataupun minuman apapun kecuali air susu ibu (ASI) yang bermanfaat untuk pertahanan tubuh bayi.

Ibu memahami dan memutuskan untuk memberikan air susu ibu (ASI) eksklusif.

3. Memberitahu ibu agar mempertahankan suhu tubuh bayi dengan menyelimuti dan memberikan topi, dihindarkan dari paparan udara dan angin dari jendela atau pintu atau kipas angin, memandikan bayi dengan air hangat setelah 6 jam bayi lahir.

Ibu mengerti dan akan melakukannya.

4. KIE pada ibu tentang perawatan tali pusat bayi dengan dibungkus kassa steril tanpa dibubuhi apapun dan diganti setiap bayi selesai mandi.

Ibu mengerti tentang perawatan tali pusat dan akan melakukan anjuran bidan.

5. Pemberian salep mata, vitamin K 0,1 mg 1 jam setelah inisiasi menyusu dini (IMD) dan pemberian imunisasi Hb₀ setelah 1 jam pemberian salep mata dan vitamin K.

Pemberian salep mata, vitamin K dan imunisasi Hb₀ telah diberikan.

6. Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi yaitu tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar/sama dengan 60 $\times$ / menit), bayi merintih atau menangis terus-menerus, tali pusat kemerahan, berbau atau bernanah, demam atau panas tinggi, kulit dan mata bayi kuning dan diare. Dan menganjurkan ibu untuk segera memeriksakan bayinya jika ada salah satu tanda bahaya.

Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan memeriksakan bayinya jika menemui salah satu tanda bahaya tersebut.

7. Menganjurkan ibu untuk periksa kembali 3 hari lagi, atau jika ada keluhan pada bayi.

Ibu bersedia kembali periksa 3 hari lagi atau jika ada keluhan pada bayi.

CATATAN PERKEMBANGAN 1

Tempat pengkajian : Puskesmas Manonjaya

Tanggal/waktu pengkajian : 3-1-2026/10.00 WIB.

Nama pengkaji : Cucu Perwati

A. Subjektif

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

B. Objektif

Ku	:	Baik
Kesadaran	:	Komposmentis
TTV	:	Denyut jantung : 136 $\times$ / menit
		Suhu : 36,9°C
		Pernafasan : 50 $\times$ /menit
Berat badan	:	3100 gram
Panjang badan	:	49 cm
Lingkar kepala	:	33 cm

a) Muka

Kulit kemerahan, tidak ada ikterus.

b) Dada

Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada *ronkhi*, tidak ada *wheezing*.

c) Tali pusat

Kering, tidak berbau, tidak ada kemerahan disekitar tali pusat ,
terbungkus kassa steril.

d) Abdomen

Simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi.

e) Genetalia

Tidak ada peradangan disekitar genetalia, tidak ada ruam popok, buang
air kecil sering.

f) Anus

Tidak ada peradangan disekitar anus, BAB $\pm$ 2 kali sehari.

C. Analisis

Neonates cukup bulan sesuai usia kehamilan usia 4 hari.

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa bayinya dalam keadaan baik dan sehat.

Ibu mengerti dan mengetahui kondisi bayinya.

2. Menganjurkan ibu agar mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan menyelimuti dan memberikan topi, dihindarkan dari paparan udara dan angin dari jendela atau pintu atau kipas angin, memandikan bayi dua kali sehari dengan menggunakan air hangat.

Ibu mengerti dan akan melakukannya.

3. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan air susu ibu (ASI) eksklusif setiap 2 jam sampai bayi berusia 6 bulan tanpa memberikan makanan atau minuman apapun.

Ibu bersedia memberikan air susu ibu (ASI) eksklusif.

4. Mengajarkan ibu dan suami cara merawat bayi sehari-hari yaitu dengan mengganti pakaian atau popok jika sudah basah atau kotor, merawat tali pusat dengan cara membungkus menggunakan kassa steril tanpa membubuhi apapun.

Ibu dan suami mengerti penjelasan bidan dan bersedia melakukannya.

5. Mengajarkan ibu untuk membawa bayinya rutin ke posyandu untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan bayinya.

Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya rutin ke posyandu.

6. Mengingat kembali tanda-tanda bahaya pada bayi yaitu tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar/sama dengan 60 $\times$ / menit), bayi merintih atau menangis terus-menerus, tali pusat kemerahan, berbau atau bernanah, demam atau panas tinggi, kulit dan mata bayi kuning dan diare. Dan menganjurkan ibu untuk segera memeriksakan bayinya jika ada salah satu tanda bahaya.

Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan memeriksakan bayinya jika menemui salah satu tanda bahaya tersebut.

7. Mengajarkan ibu untuk membawa bayinya ke bidan atau pelayanan kesehatan terdekat jika ada keluhan.

Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya periksa jika ada keluhan.

KUNJUNGAN NEONATAL 3

Tempat pengkajian : Puskesmas Manonjaya

Tanggal/waktu pengkajian : 13-1-2026/10.30 WIB.

Nama pengkaji : Cucu Perwati

A. Subjektif

Bayi dalam keadaan baik dan sehat, menyusu lebih aktif dari biasanya, tidak ada keluhan apapun

B. Objektif

Ku : Baik

Kesadaran : Komposmentis

TTV : Denyut jantung : 135×/ menit

Suhu : 36,9°C

Pernafasan : 46 ×/menit

Berat badan : 3300 gram

Panjang badan : 50 cm

Lingkar kepala : 33 cm

a) Muka

Kulit kemerahan, tidak ada ikterus.

b) Dada

Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada *ronkhi*, tidak ada *wheezing*.

c) Tali pusat

Kering, tidak berbau, tidak ada kemerahan disekitar tali pusat, terbungkus kassa steril.

d) Abdomen

Simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi.

e) Genetalia

Tidak ada peradangan disekitar genetalia, tidak ada ruam popok, buang air kecil sering.

f) Anus

Tidak ada peradangan disekitar anus, BAB $\pm$ 2 kali sehari.

C. Analisis

Neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan usia 14 hari.

D. Penatalaksanaan

- a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa bayinya dalam keadaan baik dan sehat.

Ibu mengerti dan mengetahui kondisi bayinya.

- b) Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan air susu ibu (ASI) eksklusif setiap 2jam sampai bayi berusia 6 bulan tanpa memberikan makanan atau minuman apapun.

Ibu bersedia memberikan air susu ibu (ASI) eksklusif.

- c) Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya dengan memandikan bayi setiap pagi dan sore hari menggunakan air hangat.

Ibu bersedia melakukan.

- d) Menganjurkan ibu agar mempertahankan suhu tubuh bayi tetap hangat dengan menyelimuti dan memberikan topi, dihindarkan dari paparan udara dan angin dari jendela atau pintu atau kipas angin. *Ibu mengerti dan akan melakukannya.*

- e) Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya rutin ke posyandu untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan bayinya.

Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke posyandu.

- f) Mengingatkan ibu tentang macam-macam imunisasi dasar pada bayi beserta waktu imunisasi. Jenis imunisasi BCG + polio 1 (1 bulan), DPT/Hb 1 + Polio 2 (2 bulan), DPT/Hb 2 + Polio 3 (3 bulan), DPT/Hb 3 + Polio 4 (4 bulan), dan campak (9 bulan). Menganjurkan ibu untuk imunisasi bayinya saat bayi berusia 1 bulan.

Ibu mengerti tentang jenis dan jadwal imunisasi pada bayi dan akan membawa bayi imunisasi.

- g) Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya periksa ke bidan atau pelayanan kesehatan terdekat jika ada keluhan.

Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya periksa jika ada keluhan.

e) Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Asuhan Kebidanan Komprehensif

Ny "A" Akseptor Baru Keluarga Berencana Suntik 3 Bulan Depo

Medroxyprogesterone Asetate

Tempat Pengkajian : Puskesmas Manonjaya

Tanggal/Waktu Pengkajian : 10-2-2026/ Jam 10.00 WIB

Nama Pengkaji : Cucu Perwati

A. Subjektif

Ibu datang ke bidan ingin menggunakan suntik KB 3 bulan, saat ini ibu aktif menyusui bayinya, ibu belum mendapatkan haid, HPHT 30-03-2025.

B. Objektif

Kesadaran umum : Baik

Kesadaran : Komposmentis

TTV	:	TD	:	110/70	S	:	36,7°C
				mmHg	RR	:	22×/menit

N : 80×/menit

BB : 63 kg

a) Muka

Tidak pucat, tidak odema.

b) Mata

Sklera putih, konjungtiva merah muda.

c) Payudara

Bersih, tidak merah dan tidak lecet, puting menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, air susu ibu (ASI) keluar lancar dari kedua payudara.

d) Abdomen

Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa, kandung kemih kosong.

e) Ekstremitas atas

Simetris, tidak odema.

f) Ekstremitas bawah

Simetris, tidak odema, reflek patella positif.

C. Analisa

P1A0 akseptor baru KB suntik 3 Bulan *depomedroxy progesterone asetat*.

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik.
Ibu mengerti penjelasan bidan dan mengetahui kondisinya.

2. Menginformasikan pada ibu tentang macam-macam keluarga berencana (KB) setelah melahirkan yaitu terdapat keluarga berencana (KB) suntik 3 bulan, keluarga berencana (KB) pil menyusui dan kombinasi, implant, dan IUD.

Ibu mengerti penjelasan bidan dan ibu memilih keluarga berencana (KB) suntik 3 bulan.

3. Menjelaskan kepada ibu keuntungan dan kerugian dari keluarga berencana (KB) suntik 3 bulan.

a. Keuntungan

1) Pemakaian sederhana

2) Cukup menyenangkan bagi akseptor (injeksi hanya 4 kali dalam setahun).

3) Tidak mempengaruhi produksi air susu ibu (ASI)

b. Kerugian

- 1) Sering menimbulkan perdarahan yang tidak teratur (*sputtering*).
- 2) Menimbulkan amenorea
- 3) Berat badan bertambah

Ibu mengerti penjelasan bidan

4. Menanyakan penapisan pada ibu yaitu tidak senggama sejak haid terakhir, didalam 4 minggu pasca persalinan, Masalah (misalnya: diabetes, tekanan darah tinggi) yang membutuhkan pengamatan dan pengelolaan lebih lanjut.

Tidak ada penapisan pada ibu

5. Menyiapkan alat dan obat untuk keluarga berencana (KB) suntik 3 bulan (sprit 3 cc, *depo medroxyprogesterone asetat*. Needle, kapas alkohol).

Alat dan obat sudah siap digunakan.

6. Menganjurkan ibu untuk mengatur posisi.

Ibu tidur tengkurap

7. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik.

Ibu bersedia

8. Melakukan penyuntikan keluarga berencana (KB) suntik 3 bulan sesuai pilihan ibu secara intramuscular (IM) di paha.

Penyuntikan selesai.

9. Memberitahu ibu penyuntikan sudah selesai.

Ibu lega.

10. Menganjurkan ibu untuk tidak menggosok bekas suntikan karena akan mengurangi efektifitas obat.

Ibu mengerti dan mematuhi.

11. Menganjurkan ibu untuk kembali suntik tepat waktu yaitu pada tanggal 3 Mei 2026.

Ibu bersedia kembali pada tanggal 3 Mei 2026.

C. Pembahasan

Secara teori BAB ini membahas tentang perbandingan antara teori dan kasus atau praktik ada tidaknya kesenjangan. Asuhan kebidanan yang peneliti buat merupakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (CoC) dengan demikian pembahasan ini akan peneliti uraikan sebagai berikut:

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Kunjungan pemeriksaan Ny “A” dilakukan sebanyak 10 kali selama kehamilan. Pada Trimester I melakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali, trimester II sebanyak 3 kali oleh bidan, 1 kali oleh dokter, dan pada trimester III melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali oleh bidan dan 1 kali oleh dokter di Puskesmas Manonjaya dan di Posyandu.

Kebijakan pemerintah tentang kunjungan Antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan minimal 6x selama kehamilan, dengan ketentuan waktu sebagai berikut; 2x pada trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu), 1x pada trimester II (13-28 minggu), dan 3x pada trimester III (antara 28 sampai persalinan) (Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan uraian diatas pada kasus Ny.” A” tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus pada kunjungan kehamilan.

Berdasarkan uraian diatas pada kasus Ny. ”A” tidak ada kesenjangan dari teori maupun kasus pada masa kehamilan.

Selama pemeriksaan kehamilan Ny ”A” melakukan pemeriksaan di Puskesmas Manonjaya dan telah dilakukan pemeriksaan sesuai standar pelayanan ANC. Dimulai dari pengukuran tinggi badan 151 cm, tekanan darah normal, LILA ibu 24,5 cm, ukuran tinggi fundus ibu sesuai massa kehamilan, DJJ dalam batas normal, status imunisasi ibu TT 4, Tablet Fe rutin di berikan teratur, pemeriksaan laboratorium dilakukan 2 kali pada TM 1 Hb ibu 11,2 gr/dl TM 3 Hb ibu 12 gr/dl serta dilakukan pemeriksaan *Triple Eliminasi* dengan hasil non reaktif.

Standar pelayanan ANC minimal 12 T yaitu timbang Berat Badan (BB) minimal pada kehamilan naik 9 kg, ukuran Tekanan Darah (TD), ukuran lingkaran lengan (LILA) minimal 23,5 cm, pemeriksaan puncak rahim Tinggi Fundus Uteri (TFU), tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ) normalnya 120-160/menit, pemberian imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT) pada ibu hamil minimal memiliki status TT 2 agar mendapatkan perlindungan infeksi tetanus, pemberian tablet zat Besi (minimal 90 tablet) selama kehamilan, pemeriksaan laboratorium golongan darah setidaknya harus pernah dilakukan untuk persiapan kegawatdaruratan, pemeriksaan hemoglobin minimal diperiksa pada trimester pertama dan trimester ketiga Hb normal TM 1 yaitu 11 gr/dl pada TM 3 11 gr/dl (PPIBI, 2016).

Pada kehamilan 36 minggu ibu mengeluh sakit perut bagian bawah saat melakukan aktifitas berat atau berlebihan, Menurut Asrinah (2020), keluhan nyeri perut bagian bawah sering terjadi pada usia kehamilan trimester III, disebabkan karena tekanan bayi yang berada di bawah. Untuk menangani atau mengurangi ketidak nyamanan ini dengan menekuk lutut ke arah abdomen, mandi dengan air hangat, atau menggunakan bantal untuk menopang rahim dan bantal lainnya diletakkan di antara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring. Berdasarkan uraian diatas pada kasus Ny "A" tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus pada masa kehamilan.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada pemeriksaan Ny. "A" G1P0A0 gravida 39 minggu datang ke Puskesmas Manonjaya pukul 16. 00 WIB (29-12-2025) dengan keluhan mules-mules tetapi masih jarang sejak pagi tadi jam 09.00 WIB, ibu mengaku belum keluar air-air, mengaku hamil anak pertama dan belum pernah keguguran. HPHT 30-3-2025, TP: 6-1-2026. Dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan Vulva/ vagina tidak oedema, tidak varises, portio teraba tebal lembek, pembukaan 2 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, Hodge I, denominator UUK arah jam 12, tidak ada tali pusat menumbung, tidak ada bagian kecil disisi kepala janin, molase 0 dengan HIS 1x10'x15". Kemudian dilakukan pemeriksaan dalam ulang 4 jam kemudian pada tanggal 29-12-2025 jam 20.00 WIB didapatkan hasil vulva/ vagina tidak oedema, tidak varises, portio teraba tebal lembek, pembukaan 3 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, Hodge I, denominator UUK arah jam 12, tidak ada tali pusat menumbung, tidak ada bagian kecil disisi kepala janin, molase 0 dengan HIS 2x10'x20". Hasil ini terlampir di lembar observasi.

Kemudian dilakukan pemeriksaan ulang 4 jam kemudian pada tanggal 30-12-2025 jam 00.00 didapatkan hasil v/v tak, portio tebal lembek, pembukaan 4 cm, ketuban positif, presentasi kepala Hodge III, denominator UUK, tidak ada tali pusat menumbung, tidak ada bagian kecil disisi kepala janin, molase 0, HIS 3x10'x35". Pada jam 04.00 WIB dilakukan pemeriksaan kembali dengan hasil Vulva/vagina tak, portio tipis, pembukaan 9 cm, ketuban positif, presentasi kepala, Hodge III+, denominator UUK, tidak ada tali pusat menumbung, tidak ada bagian kecil disisi kepala janin, molase 0 dengan HIS 4x10'x45".

Kemudian jam 04.50 WIB didapatkan pemeriksaan Vulva/vagina tak, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban negative jernih, presentasi kepala, Hodge IV, denominator UUK, tidak ada tali pusat menumbung, tidak ada bagian kecil disisi kepala janin, molase 0.

Tanda dimulainya proses persalinan antara lain: penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 3 kali dalam 10 menit), cairan lendir bercampur darah, pengeluaran cairan. Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. Sebagian besar, keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam (JNPK-KR, 2016). Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus Ny “A” tidak terdapat kesenjangan.

Kala I pada Ny “A” sejak terdapat tanda - tanda persalinan pada tanggal 29-12-2025 jam 16.00 WIB yaitu mules-mules tetapi masih jarang. Setelah melakukan pemeriksaan dalam atau VT pertama didapati pembukaan 2 cm, HIS didapatkan 1x10’x15”. Kemudian dilakukan vt 4 jam kemudian jam 20.00 WIB didapatkan pembukaan 3 cm dengan HIS 2x10’x25”. Jam 00.00 tanggal 30-12-2025 dilakukan vt kembali hasilnya pembukaan 4 cm, HIS 3x10’x35”. Jam 04.00 WIB dilakukan vt Kembali didapatkan pembukaan 9 cm dengan HIS 4x10’x45”. Lama kala I fase laten yaitu 8 jam. Dan lama kala I fase aktif 4 jam.

Tahapan persalinan kala I, yaitu: kala (kala pembukaan) dibagi atas 2 fase; fase laten terjadi pembukaan serviks yang berlangsung 3 cm, lamanya 8 jam dengan HIS dibawah 3x10’x35”, fase aktif berlangsung selama 6 jam sejak pembukaan serviks 4-10 cm dengan HIS lebih dari sama dengan 3x10’x35” (Altikah, 2020). Berdasarkan paparan kasus dan teori diatas tidak tampak bahwa masa persalinan Ny ”A” tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Kala II Ny "A" diawali sejak ketuban pecah, pembukaan lengkap dan ditandai dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka. Ibu dipimpin meneran di dampingi suami dan ibu kandung. Lama kala II 20 menit. Pada pukul 05.10 WIB (30-12-2025) bayi lahir spontan, letak belakang kepala, dan dilakukan IMD. Proses persalinan dilakukan dengan APN. Tahapan persalinan pada kala II, yaitu : berlangsung selama 1,5 -2 jam pada primigravida dan 1/2-1 jam pada multigravida (Sumarah dkk, 2019). Berdasarkan paparan kasus dan teori diatas tidak tampak bahwa masa persalinan Ny "A" tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Kala III Ny "A" berlangsung sampai dengan plasenta lahir, yang diawali dengan tanda-tanda kelahiran plasenta yaitu uterus menjadi bundar, terdapat semburan darah. Dengan Penegangan Pusat Terkendali (PTT), plasenta lahir spontan dan lengkap, kontraksi uterus baik, tidak terjadi perdarahan akibat sisa plasenta. Lama kala III 10 menit. Terdapat robekan derajat II kemudian dilakukan penjahitan dengan anastesi.

Tahapan persalinan kala III, yaitu: berlangsung selama tidak lebih dari 30 menit dan laserasi derajat 2 masih merupakan kewenangan bidan di fktip (Mochtar, 2019). Berdasarkan paparan kasus dan teori diatas tidak tampak bahwa masa persalinan Ny "A" tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Selama kala IV dipantau TTV (tekanan darah:119/62 mm Hg, nadi: 82 x/menit, pernafasan: 20 x/menit dan suhu: 36,6°C) setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam ke 2 dan didokumentasikan dalam partograf. Lama kala IV 2 jam.

Tahapan persalinan kala IV, yaitu: dimulai saat lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum (Mochtar, 2019). Berdasarkan paparan kasus dan teori diatas tidak tampak bahwa masa persalinan Ny "A" tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

3. Asuhan Kebidanan Nifas

Pemeriksaan nifas yang dilakukan pada Ny “A” sebanyak 4x yaitu 6 jam post partum, 4 hari post partum, 14 hari post partum dan 6 minggu post partum. Tanda-tanda vital (TTV) Ny “A” dalam batas normal, pengeluaran ASI lancar dan tidak ditemukan adanya bendungan ASI. Pada pemeriksaan 6 jam post partum ibu mengeluh perutnya masih mulas dan dari hasil pemeriksaan didapati TFU teraba sepusat, lochea berwarna merah segar (lochea rubra), jumlah pengeluaran darah ± 10 cc, tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu) dalam batas normal. Terapi yang diberikan pada ibu yaitu vitamin A 2 kapsul (1x/hari), amoxicillin (3x/hari), paracetamol (3x/hari) dan Fe (1x/hari). Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan pada ibu bahwa perut mulas adalah hal yang normal karena rahim berkontraksi untuk pemulihan dan penyusutan ke bentuk normal seperti sebelum hamil. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti belajar duduk, berdiri dan berjalan-jalanringan/perlahan dan bertahap untuk proses pemulihan, mengajarkan ibu cara menyusui yang benar dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya, menjelaskan kebutuhan istirahat, nutrisi dan personal hygiene pada ibu. Pemeriksaan selanjutnya dilakukan dengan kontrol pasien post partum dan pemeriksaan berjalan dengan lancar, Ny “A” tetap dalam keadaan baik, tidak terdapat tanda-tanda bahaya, ASI keluar lancar, penurunan TFU sesuai, Lochea tidak terdapat kelainan. Ny “A” mendapatkan dukungan baik dari suami, keluarga dan masyarakat tentang cara merawat bayinya. Asuhan yang diberikan pada kunjungan yaitu menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi masa nifas dan tidak mutih, menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan genetaliaanya dengan membersihkan setelah buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB) dan cebok dari arah depan kebelakang, mengganti celana dalam atau pembalut setiap selesai buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB),

menjelaskan tanda-tanda bahaya nifas pada ibu, mengajarkan cara perawatan payudara pada ibu dan menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara setiap hari di rumah, menganjurkan ibu untuk merencanakan KB yang akan dipakai.

Kunjungan pada ibu nifas paling sedikit dilakukan sebanyak 4x yaitu; 1. Kunjungan pertama, waktu 6-8 jam setelah persalinan; 2. Kunjungan kedua waktu 6 hari setelah persalinan; 3. Kunjungan ketiga, waktu 2 minggu setelah persalinan; 4. Kunjungan keempat waktu 6 minggu setelah persalinan. Pada ibu nifas terjadi pengerutan rahim (involusi uterus) atau kembalinya rahim ke bentuk semula seperti sebelum hamil, yaitu bayi lahir setinggi pusat, plasenta lahir 2jari dibawah pusat, 1 minggu pertengahan pusat dan symphysis, 2 minggu tidak teraba diatas symphysis, 6 minggu bertambah kecil, 8 minggu sebesar normal (Suherni, 2009). Selama masa nifas tidak semua ibu sehat, ada juga ibu yang mengalami tanda bahaya seperti perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan, kaki, atau sakitkepala dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, depresi dan payudara bengkak disertai rasa sakit (Kemenkes RI, 2020)

Selama masa nifas ibu mengeluarkan ekskresi cairan rahim/lochea yang terjadi selama $\pm$ 2 minggu. Lochea terdiri dari; 1. Lochea rubra yaitu lochea yang muncul pada 2 hari masa post partum, berwarna merah karena terisi darah merah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium; 2. Lochea sanguinolenta yaitu cairan berwarna merah kecoklatan dan berlendir, berlangsung hari ke-4 sampai hari ke 7 post partum; 3. Lochea serosa, lochea serosa berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta, muncul pada hari ke-7 sampai hari ke14 ; 4. Lochea alba yang mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati berlangsung selama 2 minggu post partum;

5. Lochea Purulenta yaitu lochea karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk; 6. Lochiotosis yaitu lochea yang tidak lancar keluarnya (Amru, 2019).

Selama masa nifas ibu wajib mengkonsumsi vitamin A sebagai suplemen pada ibu menyusui yang memiliki manfaat penting bagi ibu dan bayi yang disusui. Vitamin A berfungsi dalam sistem penglihatan, fungsi pembentukan kekebalan dan fungsi reproduksi. Pemberian kapsul vitamin A bagi ibu nifas dapat menaikkan jumlah kandungan vitamin A dalam ASI, sehingga pemberian kapsul vitamin A (200.000 unit) pada ibu nifas sangatlah penting. Kapsul vitamin A 200.000 IU diberikan sebanyak dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama dan tidak lebih dari 6 minggu. Selama masa nifas ibu memiliki kebutuhan dasar yang harus terpenuhi, kebutuhan tersebut meliputi kebutuhan nutrisi, kebutuhan nutrisi yang harus terpenuhi yaitu protein berasal dari ikan, telur, tempe, tahu dan kacang-kacangan, serta sayuran, nasi, dan buah-buahan, kebutuhan personal hygiene yaitu bagaimana ibu dapat menjaga kebersihan dirinya dan perawatan payudara, kebutuhan istirahat yaitu 2 jam pada siang hari dan 8 jam pada malam hari (Suherni, 2019).

Berdasarkan paparan kasus dan teori diatas dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Masa nifas Ny “A” berjalan dengan lancar dan tidak ada penyulit yang menyertai.

4. Asuhan Kebidanan BBL

Hasil pengkajian pada bayi Ny “A” lahir pukul 05.10 WIB (30-12-2025) menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3.100 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33 cm. Tanda-tanda vital bayi Ny “A” dalam batas normal. Bayi sudah melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) berhasil 1 jam pertama, pemberian salep mata antibiotik profilaksis, pemberian vitamin K yang diinjeksikan pada paha kiri secara intramuskular (IM) 1 jam setelah bayi lahir, dan imunisasi Hb 0 dipaha kanan secara intramuskular (IM) 1 jam setelah pemberian Vitamin K sampai dengan bayi dibawa pulang kerumah tidak terjadi masalah apapun.

Pada pemeriksaan pertama neonatus atau 6 jam bayi baru lahir didapati keadaan umum baik, tanda-tanda vital (nadi, pernafasan dan suhu) dalam batas normal, bayi sudah bisa menyusui dengan baik, tidak rewel dan tidak ada keluhan apapun. Asuhan kebidanan yang telah diberikan antara lain menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan suhu tubuh bayi dengan menyelimuti dan memasang topi bayi, hindarkan dari paparan udara dan angin dari jendela, pintu atau kipas angin serta memandikan bayi dengan air hangat setelah 6 jam, KIE pada ibu tentang perawatan tali pusat bayi dengan dibungkus kassa steril tanpa dibubuhi apapun dan diganti setiap selesai mandi, cara menyusui yang benar yaitu menyusui bayinya minimal 2 jam sekali, berikan ASI selama 6 bulan tanpa makanan lain, jelaskan tanda-tanda bahaya pada ibu dan bagaimana cara menanganinya. Kunjungan neonatal ke 2 dan ke 3 dilakukan pada hari ke 4 dan ke 13 dengan kunjungan control ke faskes dan pemeriksaan berjalan dengan lancar, tidak terdapat tanda infeksi dan tanda bahaya, tanda-tanda vital (nadi, pernafasan dan suhu tubuh) dalam batas normal, bayi menyusui dengan baik, bayi mendapat ASI eksklusif, reflek bayi baik, pergerakan aktif dan tidak rewel.

Asuhan yang diberikan antara lain: menganjurkan ibu tetap menjaga kehangatan bayi dan memandikan bayi dua × sehari dengan menggunakan air hangat, berikan bayi ASI sesering mungkin setiap 2 jam sekali sampai bayi berusia 6 bulan tanpa memberikan makanan dan minuman lain, jelaskan tanda-tanda bahaya bayi baru lahir pada ibu dan bagaimana cara menanganinya, memberitahu ibu bagaimana cara perawatan bayi dirumah, menganjurkan ibu untuk rutin membawa bayi ke posyandu untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan bayinya serta menganjurkan ibu untuk selalu membawa bayi untuk diimunisasi sesuai tahap usianya.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan pada usia kehamilan 38-42 minggu, dengan berat lahir antara 2.500-3000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm, lingkar kepala 33-35 cm, bunyi jantung dalam menit pertama $\pm$ 180 kali/menit, kemudian turun 120-140 kali/menit, pernafasan 40-60 x/menit, reflek isap, menelan dan moro telah terbentuk. Semua bayi baru lahir harus melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) atau kontak kulit ibu ke kulit bayi dibiarkan setidaknya selama 1 jam setelah lahir, keuntungan dari IMD yaitu dapat menghangatkan bayi, sehingga apabila bayi diletakkan di dada ibunya segera setelah lahir dapat menurunkan resiko hipotermi, bayi mempunyai kesempatan lebih berhasil menyusui eksklusif, sentuhan dan isapan bayi pada puting ibu akan merangsang oksitosin yang penting untuk membuat rahim berkontraksi dan merangsang pengaliran ASI dari payudara (Sondakh, 2019).

Pencegahan infeksi mata dengan cara pemberian salep mata setelah 1 jam IMD, salep antibiotik harus tepat diberikan pada waktu 1 jam setelah kelahiran dan upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran. Diberikan vitamin K injeksi 1 mg intramuskular IM setelah 1 jam IMD untuk mencegah perdarahan.

Imunisasi hepatitis B (Hb0) diberikan setelah 1 jam pemberian vitamin K (Depkes RI, 2016). Setelah bayi lahir, petugas wajib melakukan pemeriksaan bayi dengan kunjungan neonatal pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1), pada usia 3 sampai 7 hari (kunjungan neonatal 2), pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3) (Kemenkes RI, 2016).

Setelah bayi lahir kemungkinan bayi akan sehat dan akan mengalami beberapa masalah, biasanya masalah yang terjadi pada bayi yaitu pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit, retraksi dada saat inspirasi, suhu terlalu panas lebih dari 38 derajat celsius, terlalu dingin atau kurang dari 36 derajat celsius, warna abnormal yaitu kulit atau bibir biru atau pucat, memar atau sangat kuning (terutama pada 24 jam pertama), gangguan pada gastrointestinal bayi seperti: mekonium tidak keluar setelah 3 hari pertama kelahiran, urine tidak keluar dalam 24 jam pertama, muntah terus-menerus, distensi abdomen, feses hijau atau berlendir atau berdarah, bayi menggigil lemas, mengantuk, lunglai, kejang-kejang halus, tidak tenang, menangis terus-menerus, mata bengkak dan mengeluarkan cairan (Dewi, 2019). Asuhan atau perawatan yang harus diberikan pada bayi yaitu pemberian ASI dengan kebutuhan setiap 2-3 jam mulai dari hari pertama, menjaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering, serta mengganti popok, menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga keamanan bayi terhadap trauma dan infeksi (Sondakh, 2019).

Berdasarkan paparan kasus dan teori diatas tampak tidakterdapat kesenjangan antara teori dan kasus yaitu bayi sudah melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) berhasil pada 1 jam pertama, dan diberikan salep mata, telah diberikan suntik vitamin K setelah 1 jam bayi lahir, imunisasi HB0 1 jam setelah pemberian Vitamin K dan kunjungan neonatus telah lengkap, tidak ada tanda bahaya dan bayi diberikan ASI eksklusif.

5. Asuhan Kebidanan KB

Pada studi kasus Ny “A”, setelah 6 minggu pasca melahirkan ibu sudah mantap dan tetap memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. Pada tanggal 10-2-2026 ibu datang ke Puskesmas untuk mendapatkan suntikan KB 3 bulan, saat ini ibu masih aktif menyusui bayinya, ibu belum mendapatkan haid, HPHT 30-3-2025 tidak memiliki darah tinggi dan kencing manis. Tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan) dalam batas normal.

Suntikan progestin sangat efektif, aman dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat rata-rata 4 bulan, cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi air susu ibu (ASI). Yang tidak boleh menggunakan suntikan progestin yaitu: Hamil atau dicurigai hamil karena resiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, Tidak dapat menerima gangguanhaid, terutama amenorea, menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, diabetes millitus disertai komplikasi (Affandi dkk, 2019).

Penapisan klien tujuannya sebelum pemberian metode kontrasepsi, untuk menentukan apakah ada; 1. Kehamilan, klien tidak hamil apabila tidak senggama sejak haid terakhir, sedang memakai metode efektif secara baik dan benar, sekarang didalam 7 hari pertama haid terakhir, didalam 4 minggu pascapersalinan, menyusui dan tidak haid; 2. Keadaan yang membutuhkan keadaan perhatian khusus; 3. Masalah (misalnya: diabetes, tekanan darah tinggi) yang membutuhkan pengamatan dan pengelolaan lebih lanjut.

Berdasarkan paparan kasus dan teori diatas tampak tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Ny “A” menggunakan KB suntik 3 bulan pada 6 minggu persalinan dan ibu memilih alat kontrasepsi yang cocok untuk ibu menyusui dan tidak mengganggu produksi ASI serta tidak ada masalah pada ibu untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. A telah berhasil dilakukan mulai dari kehamilan 36 minggu, persalinan normal, masa nifas, hingga pelayanan bayi baru lahir dan KB. Ibu dan bayi dalam kondisi sehat dan tidak terdapat komplikasi yang berarti selama masa perawatan, berikut uraiannya:

1. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Pada masa kehamilan Ny "A" melakukan ANC secara teratur sesuai dengan referensi yang menyatakan bahwa kunjungan antenatal dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan. Pada Ny "A" berjalan dengan baik, tidak ada keluhan yang bersifat abnormal. Melakukan pemeriksaan dengan 12 T serta tidak ada kesenjangan selama kehamilan.

2. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Pada proses persalinan Ny "A" usia kehamilan 39 minggu inpartu kala I fase aktif dengan persalinan normal, tunggal, hidup, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik. Bayi lahir secara spontan, plasenta lahir spontan lengkap dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal, tidak ada kesenjangan dalam melakukan asuhan pada persalinan, ibu dan bayi lahir tanpa ada penyulit maupun komplikasi dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Persalinan dilakukan sesuai standar APN.

3. Asuhan Kebidanan pada Nifas

Asuhan kebidanan pada masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan yaitu, 6 jam post partum, 4 hari post partum, 14 hari post partum, 6 minggu post partum. Hasil pengkajian data subjektif, masa nifas berjalan dengan lancar sesuai dengan tahapan, ASI keluar lancar, keluhan mulas yang dirasakan ibu selama masa nifas termasuk dalam batas normal tidak ada komplikasi apapun. Berdasarkan data objektif secara keseluruhan tidak ada masalah apapun dan termasuk dalam kategori normal. Hasil dari data subyektif dan obyektif ditegaskan Ny "A" P1A0 dengan nifas normal.

Asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu seperti pemenuhan nutrisi ibu nifas, personal hygiene, istirahat, pengenalan tanda bahaya dan anjuran pemberian ASI eksklusif pada bayi serta perencanaan KB pasca persalinan.

4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi lahir spontan, langsung menangis, tonus otot baik, kulit berwarna merah muda, jenis kelamin perempuan, bayi dalam keadaan sehat. Pada bayi baru lahir terdapat 3 kali kunjungan, yaitu pada 6 jam, 4 hari dan 16 hari. Hasil pengkajian data subjektif, bayi baru lahir normal menyusui dengan baik dan aktif tidak ada komplikasi apapun, bayi dalam keadaan sehat, berdasarkan data objektif secara keseluruhan tidak ada masalah apapun dan termasuk dalam kategori normal. Hasil dari data subyektif dan obyektif ditegakkan diagnosa neonatus cukup bulan berat badan normal sesuai masa kehamilan. Asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir yaitu memandikan bayi setelah 6 jam bayi lahir dan mengajari ibu cara memandikan bayinya, menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI setiap 2 jam atau sesering mungkin selama 6 bulan tanpa makanan/minuman lain, menganjurkan ibu cara merawat tali pusat, mengenali ibu tentang tanda bahaya pada bayi, menjelaskan pada ibu pentingnya imunisasi pada bayi yaitu untuk mencegah berbagai macam penyakit, menganjurkan ibu untuk membawa bayi ke Posyandu secara rutin untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan bayinya.

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Melakukan konseling kembali tentang KB, dan Ny “A” memilih menggunakan KB suntik 3 bulan, karena tidak mengganggu produksi ASI. Hasil pengkajian data subjektif, ibu menyusui aktif tidak terdapat komplikasi penggunaan alat kontrasepsi suntik 3 bulan, berdasarkan data objektif secara keseluruhan tidak ada masalahapapun dan termasuk dalam kategori normal. Hasil dari data subyektif dan obyektif dapat ditegakkan diagnosa Ny “A” akseptor baru KB suntik 3 bulan.

Asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu menjelaskan pada ibu untuk tidak melakukan hubungan seksual terlebih dahulu sebelum 7 hari paska penyuntikan karena perlindungan hanya efektif hari ke 7. Mengingatkan ibu untuk segera kembali suntik pada tanggal yang ditetapkan.

Ibu kooperatif dalam mengikuti anjuran yang diberikan, termasuk kunjungan antenatal sesuai jadwal dan praktik kebersihan diri yang baik. Hal ini berkontribusi pada kelancaran proses persalinan dan nifas yang normal.

Berdasarkan uraian tersebut metode asuhan yang diterapkan, yaitu pendokumentasian SOAP, terbukti efektif dalam mendokumentasikan dan mengevaluasi setiap tahapan asuhan. Hal ini memudahkan bidan dalam memantau perkembangan kesehatan ibu dan bayi serta mengambil tindakan yang tepat.

Berdasarkan hasil studi kasus, asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. A menunjukkan bahwa pelayanan yang komprehensif dan berkesinambungan dapat meningkatkan kepuasan pasien dan hasil yang positif bagi ibu dan bayi.

B. Saran

1. Bagi Pasien

Diharapkan pasien dapat menjalin komunikasi terbuka dengan bidan mengenai keadaan atau perkembangan kehamilannya dan kesehatannya sehingga dapat mencapai derajat kesehatan yang diinginkan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber informasi untuk kemajuan perkembangan ilmu kebidanan dan refrensi untuk mengetahui perbandingan antara lahan praktek dan teori.

3. Bagi Lahan Praktek

Diharapkan bagi bidan maupun tenaga medis di lapangan dapat memberikan asuhan secara menyeluruh sehingga dapat mendeteksi dan mencegah komplikasi terutama saat masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, dkk. (2019). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*, Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Ambarwati, R.(2019). *Asuhan kebidanan nifas*, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Barat. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat 2020*. Bandung: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Barat. (2020). *Profil kependudukan dan pembangunan Kabupaten Tasikmalaya 2020*, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat.
- Bahiyatun. (2019). *Asuhan kebidanan nifas normal*, Jakarta: EGC.
- Depkes RI. (2019). *Asuhan persalinan normal*, Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Dewi, Vivian Nanny Lia. (2020). *Asuhan kehamilan untuk kebidanan*, Jakarta: Salemba Medika.
- Hartanto, Hanafi. (2019). *Keluarga berencana dan kontrasepsi*, Jakarta: CV Muliasari.
- Irianto, Koes. (2019). *Pelayanan keluarga berencana dua anak cukup*, Bandung: Alfabeta.
- Kemenkes RI. (2019). *Pelayanan Kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan*, Jakarta: World Health Organization.
- Kusmiyati, Y, dkk.(2019). *Perawatan ibu hamil*, Yogyakarta: Fitramaya.

- Manuaba,I.AC.dkk.(2019). *Ilmu kebidanan penyakit kandungan dan KB untuk pendidikan bidan*, Jakarta: Buku Kedokteran.
- Muslihatun, dkk.(2019). *Dokumentasi kebidanan*, Yogyakarta: Fitramaya.
- Rahmawati dkk. (2020). Efektifitas pemberian aromaterapi lavender terhadap penurunan nyeri persalinan di RSHB Kota Batam. *Jurnal Zona Kebidanan*. 10(3):25-31
- Rohcmah, dkk. (2019). *Asuhan neonatus bayi dan balita*. Jakarta: EGC
- Saifuddin, A, Rachimhadi. T (eds). (2020). *Ilmu kebidanan*, Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saminem. (2019). *Kehamilan normal*, Jakarta: EGC.
- Sondakh, J. (2019). *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*, Jakarta: Erlangga.
- Sofian, Amru.(2019).*Sinopsis obstetric jilid III*, Jakarta: EGC.
- Sulistyawati, A. (2019). *Asuhan kebidanan pada masa kehamilan*, Jakarta: Salemba Medika.
- Suherni, dkk. (2020). *Perawatan masa nifas*, Yogyakarta: Fitramaya.
- Uliyah, dkk. (2019). *Keterampilan dasar praktik klinik untuk kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.