

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (COC)
PADA NY. T SEJAK KEHAMILAN 34 MINGGU
DI PMB BIDAN DEWI ANGGRAINI, S.ST
TAHUN 2023-2024**

Disusun Untuk Memenuhi Persyaratan Kelulusan
Program Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia



**Disusun Oleh ;
DEWI ANGGRAINI
NPM. 231560511015**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1) DAN PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
STIKES MEDISTRA INDONESIA
TA. 2023/2024**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami haturkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan taufik dan hidayahNya, sehingga kami dapat menyelesaikan Laporan **“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (COC) Pada Ny. S Sejak Kehamilan 35 Minggu di PMB Bidan Dewi anggraini, S.ST Tahun 2023-2024”** Laporan ini disusun guna memenuhi syarat dalam menyelesaikan stase COC.

Penyusunan laporan ini, tidak lepas dari bantuan dan dukungan serta bimbingan yang telah diberikan oleh berbagai pihak, untuk itu perkenankanlah kami mengucapkan rasa terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada :

1. Usaman ompusunggu, SE, selaku pembina Yayasan Medistra Indonesia
2. Saver M Ompusunggu, SE selaku ketua Yayasan Medistra Indonesia
3. Vermona mArbun, M.KM selaku BPH Yayasan Medistra indonesia
4. Riris, Sp.Jiwa, selaku ketua Senat STIKes Medistra Indonesia
5. Dr.Lenny Irmawaty, SST., M.Kes selaku Ketua STIKes Medistra indonesia
6. Puri Kresnawati, SST., M.KM selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik STIKes Medistra Indonesia
7. Farida Banjarnahor, SH selaku Wakil Ketua II Bidang Administrasi dan Umum STIKes Medistra Indonesia

8. Hainun Nisa, SST., M.Kes selaku Wakil Ketua III bidang Kemahasiswaan dan Alumni STIKes Medistra Indonesia
9. Farida Simanjuntak, SST., M.Kes selaku PJS Ketua Program Studi Kebidanan (S1) dan Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia
10. Renince, SST., M.Keb selaku Kordinator Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia
11. Renince, SST., M.Keb, selaku pembimbing stase COC program Studi Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia
12. Wiwit Desi Intarti, S.ST., M.Keb, selaku penguji stase COC program Studi Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia
13. Semua dosen Prodi Pendidikan Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia
14. Teman sejawat profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia.

Tiada balasan yang dapat kami sampaikan, selain do'a semoga dimudahkan dalam setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan mendapat berkah dari Tuhan Yang Maha Esa. Di harapkan laporan ini dapat bermanfaat bagi kemajuan profesi Bidan.

Akhirnya sebagai karya manusia, laporan ini masih banyak kekurangan, untuk itu masukan dari berbagai pihak sangat diharapkan dan kami terima dengan lapang dada.

Bekasi, Februari 2024

Dewi Anggraini

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/ *Continuity of Care (COC)* dengan judul **"Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (COC) Pada Ny. T Sejak Kehamilan 35 minggu di PMB Bidan Dewi Anggraini, S.ST sejak tahun 2023-2024"** telah disetujui untuk dilaksanakan seminar rencana asuhan kebidanan berkelanjutan (COC) dan dinyatakan memenuhi syarat.

Bekasi, Februari 2024

Pembimbing

Renince Siregar SST.,M.Keb
NIDN. 0316098604

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/ *Continuity of Care (COC)* dengan judul **“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (COC) Pada Ny. T Sejak Kehamilan 35 Minggu di PMB Bidan Dewi Anggraini, S.ST sejak tahun 2023-2024”** telah disetujui untuk dilaksanakan seminar rencana asuhan kebidanan berkelanjutan (COC) dan dinyatakan memenuhi syarat.

Bekasi, Februari 2024

Penguji I

Penguji II

Wiwit Desi Intarti, S.ST., M.Keb

NIDN. 0608128203

Renince Siregar, SST.M.Keb

NIDN. 0316098604

Mengetahui

Kepala Program Studi Kebidanan (S1) dan Pendidikan Profesi Bidan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

Farida M Simanjuntak, SST., M.Kes
NIDN. 0328018103

DAFTAR ISI

DAFTAR PUSTAKA	1
BAB 1	3
A. Latar Belakang	4
B. Tujuan	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus.....	6
3. Manfaat Tugas Akhir.....	6
BAB II	7
A. Bidan	8
1. Pengertian Bidan.....	8
B. Asuhan Kehamilan (ANC)	8
1. Pengertian Kehamilan.....	8
2. Pertumbuhan dan Perkembangan Hasil Konsepsi.....	9
3. Tanda – Tanda Kehamilan.....	10
4. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil.....	10
5. Perubahan Psikologis Ibu Hamil.....	11

6.	Standar Minimal Asuhan.....	13
7.	Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil.....	14
8.	Tanda bahaya pada kehamilan.....	14
9.	Kebutuhan Fisik Ibu Hamil.....	15
C.	Asuhan Persalinan (INC).....	16
1.	Pengertian Persalinan.....	16
3.	Perubahan Fisiologis Pada Persalinan.....	22
4.	6 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan.....	25
5.	Mekanisme Persalinan.....	29
6.	Partograf.....	31
C.	Post Natal Care (PNC).....	32
1.	Pengertian Nifas.....	32
2.	Tahapan Masa Nifas.....	32
3.	Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas.....	32
4.	Perubahan Psikologis.....	38
5.	Kebutuhan Dasar Masa Nifas.....	39
6.	Tanda Bahaya Masa Nifas.....	44
7.	Jadwal Kunjungan Masa Nifas.....	45
D.	Bayi Baru Lahir (BBL).....	46
1.	Pengerian Bayi Baru Lahir (BBL).....	46
3.	Tanda APGAR.....	47

4.	Tahapan bayi baru lahir.....	47
5.	Cara memotong tali pusat.....	47
6.	Mempertahankan suhu tubuh Bayi Baru Lahir (BBL).....	48
7.	Pengertian Pemeriksaan Bayi Baru Lahir.....	48
8.	Penanganan dan perilaku Bayi Baru Lahir.....	49
9.	Pengertian Banding Attachment.....	50
10.	Prinsip – Prinsip dan Upaya Meningkatkan Banding Attachment.....	51
E.	Keluarga Berencana (KB).....	52
1.	Pengertian Kelluarga Berencana (KB).....	52
2.	Tujuan Program KB.....	52
3.	Fase Menunda Kehamilan.....	52
4.	Fase Menjarangkan kehamilan.....	53
5.	Fase Menghentikan/Mengakhiri Kehamilan /Kesuburan.....	53
6.	Jenis-Jenis KB.....	54
7.	Faktor-Faktor.....	57
F.	Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan.....	58
1.	Area etik legal dan keselamatan klinik.....	58
2.	Area Komunikasi efektif.....	58
3.	Area Pengembangan Diri dan Profesionalisme.....	59
4.	Area Landasan Ilmiah Praktik Kebidanan.....	59
5.	Area Keterampilan Klinis Dalam Praktik Kebidanan.....	59

6.	Area Promosi Kesehatan dan Konseling.....	60
7.	Area Manajemen dan Kepemimpinan.....	60
G.	Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi Kebidanan.....	61
1.	Pengertian Dokumentasi.....	61
2.	Manfaat Dokumentasi.....	61
H.	7 Langkah Varney.....	62
I.	Kerangka Alur Fikir.....	64
BAB III	65
A.	Rancangan Laporan Kasus.....	65
B.	Lokasi dan Waktu.....	65
1.	Lokasi.....	65
2.	Waktu.....	66
C.	Subyek Laporan Khusus.....	66
D.	Jenis Data.....	66
E.	Alat dan metode pengumpulan data.....	66
F.	Analisis data.....	66
G.	Etika COC (<i>continuity of care</i>).....	66
H.	Tahap Pelaksanaan Pengkajian.....	67
I.	Antenatal care (ANC).....	67
1.	Kunjungan pertama.....	67
2.	kunjungan kedua.....	74

J. Intra natal care (INC)	77
1.Kala 1.....	77
2. Kala II.....	82
3. Kala III.....	84
4. Kala IV.....	86
C. Post Natal Care (PNC)	87
1. Kunjungan 2 jam.....	87
2. Kunjungan 6 jam.....	93
3. Kunjungan 7 hari.....	96
4. Kunjungan 40 hari.....	97
D. Bayi baru lahir (BBL)	99
1. Kunjungan 1 jam.....	99
2. Kunjungan 6 jam.....	104
3. Kunjungan 7 hari.....	105
4. Kunjungan 14 hari.....	107
5. Kunjungan 40 hari.....	108
E. Keluarga berencana (KB)	109
DAFTAR PUSTAKA	113

BAB 1

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) adalah penyebab paling besar tidak tercapainya target MDG's di negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Indonesia tidak berhasil mencapai MDG's pada 2015 disebabkan tingginya AKI (WHO, 2021). AKI di Indonesia tahun 2016 masih sangat tinggi yaitu mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup (KH), angka tersebut menduduki peringkat pertama di Asia Tenggara (Suarayasa, 2020).

Dalam rangka untuk menurunkan AKI dan AKB, agar setiap ibu dapat mengakses pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan khususnya bidan di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi hingga pelayanan keluarga berencana (Sekretariat Jenderal, 2019). Memberikan *Ante Natal Care* (ANC) yang berkualitas dan terpadu serta tindakan berencana dalam mengatasi masalah kesehatan ibu dan bayi baru lahir. ANC diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebanyak minimal enam kali pemeriksaan selama kehamilan (Pratamaningtyas, 2019).

Kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, hingga masa nifas

semestinya merupakan suatu keadaan yang fisiologis yang dialami oleh perempuan, namun dalam proses kehamilannya kemungkinan terjadi suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Maka dari itu memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan (*Continuity of care*) mulai dari hamil, bersalin, nifas, *neonatus* dan pemilihan kontrasepsi sangatlah penting.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017, Bab III pasal 18 menyatakan bahwa Bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan kesehatan ibu, kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana (Riski & Hamid, 2022). Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus (Kementerian Kesehatan, 2021).

Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 sudah menempatkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi indikator derajat kesehatan dan keberhasilan penyelenggaraan pembangunan Kesehatan.

Selanjutnya AKI dan AKB selalu menjadi target dan sasaran pembangunan kesehatan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN). Pada periode RPJMN V (2020-2024), program percepatan penurunan kematian ibu ditetapkan menjadi proyek prioritas strategis (major project) dalam prioritas pembangunan nasional. Kemudian diperkuat dalam Rancangan Rencana Kerja Pemerintah (RKP) Tahun 2022 yang menempatkan AKI dan AKB dalam sasaran sistem kesehatan nasional 2022. Ini menunjukkan bahwa permasalahan kesehatan ibu dan anak yang ditunjukkan oleh indikator AKI dan AKB masih menjadi perhatian pemerintah (Pusat Kajian Anggaran, 2020).

Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan prioritas pembangunan kesehatan sebagaimana tercantum dalam Peraturan Presiden Nomo 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024, untuk itu diperlukan berbagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB. Kondisi saat ini adalah AKI sebesar 305 dari 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup. Dalam rangka percepatan penurunan AKI dan AKB diperlukan peningkatan peran Rumah Sakit agar tahun 2024 tercapai AKI sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 16 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2020).

AKI dan AKB di Indonesia masih jauh dari target pembangunan SDGs 2015-2030 dengan target penurunan AKI ialah sejumlah

70/100.000 KH dan AKB ialah sejumlah 12/1000KH, terdapat banyak faktor penyebab kematian ibu seperti perdarahan sebanyak 30.13%, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 27,1%, dan infeksi sebanyak 7.3%. Sedangkan Penyebab Kematian Bayi yaitu, Intra Uterine Fetal Death (IUFD) 29.5%, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 11,2%, tidak diketahui penyebabnya 5.5%, meningitis 5.1%, kelainan kongenital 4.9%, pneumonia 13.2%, masalah neonatal 36%, diare 17.2 %. Dampak yang terjadi apabila tidak ditangani masalah ini akan semakin bertambah angka kematian pada ibu dan bayi baru lahir (Kemenkes, 2020). Bidan (82,4%) di praktik swasta (41%) melakukan sebagian besar pemeriksaan kehamilan, sedangkan bidan (62,7%) membantu sebagian besar persalinan untuk wanita berusia 10-54 tahun. Di Indonesia, kematian ibu dan bayi masih menjadi perhatian utama, terutama setelah bencana (Pranita, 2020).

Penurunan kematian ibu dan anak tidak dapat lepas dari peran pemberdayaan masyarakat, yang salah satunya dilakukan melalui pelaksanaan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). (Kementrian Kesehatan, 2021).

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal dua kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal tiga kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan).

Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin

perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan (Kementrian Kesehatan, 2021).

Continuity of Care (COC) merupakan layanan kebidanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, persalinan, nifas dan keluarga berencana. Bidan sebagai subsistem sumber daya manusia menjadi salah satu ujung tombak yang berperan langsung pada percepatan penurunan angka kematian ibu dan atau angka kematian bayi (Raraningrum dan Yunita, 2021).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis memilih Ny. T seorang ibu hamil G1P0A0 dengan usia kehamilan 34 minggu hamil

pertama. Ny. T rutin memeriksakan kehamilannya di PMB Dewi Anggraini. Dalam laporan tugas akhir ini penulis akan menggali dan membahas secara mendalam mengenai asuhan kebidanan yang dilakukan secara *Continuity of care* (COC) pada klien atau pasien kelolaan Ny. T berumur 18 tahun sedang hamil anak pertama, tidak pernah abortus, usia kehamilan 34 minggu di dapat Ny. T dalam kondisi baik, ketidaknyamanan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah sifat fisiologi bukan patologis, seperti ketidaknyamanan pada trimester III diantaranya sering buang air kecil dan nyeri bagian punggung. Oleh karena itu, asuhan yang diberikan adalah asuhan yang meminimalkan intervensi bidan harus memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari tindakan-tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya.

Pada masa kehamilan 37 minggu Ny. T mengatakan mules-mules, perut terasa keras dan tegang pada pukul 23:00 WIB. Ketika sampai di PMB Dewi Anggraini pukul 01:00 kemudian penulis melakukan observasi pada Ny. T dengan hasil observasi his dan denyut jantung janin tetap baik dan, sehingga pada pukul 01: 15 WIB Ny. T mengatakan mulasnya semakin sering dan perutnya semakin sakit, setelah di lakukan pemeriksaan dalam sudah pembukaan 5 cm. Lalu bidan mendampingi dan merujuk pasien ke Rumah Sakit, karena posisi bayi letak sungsang dan bukan kewenangan bidan untuk melahirkan bayi dengan letak sungsang.

Setelah sampai di Rumah sakit, dan diobservasi di ruang observasi di dapatkan mulas semakin sering dan pembukaan bertambah menjadi 8 cm. pada pukul 02.50 dengan sekuat tenaga ibu di sertai penolong yang memberikan motivasi terus-menerus untuk membantu melahirkan secara normal dengan teknik Bracht sehingga bayi lahir pada pukul 03;00 WIB secara spontan pervaginam, bayi merintih, tonus otot lemah, ekstremitas bayi kebiruan, reaksi terhadap rangsangan lemah, jenis kelamin laki-laki , apgar score 6/9, berat badan 2400 gram, dan panjang badan 47 cm. Lalu bayi di hangatkan, mengatur posisi, menghisap lendir, mengeringkan dan dilakukan rangsang taktil. Setelah usaha beberapa saat bayi menangis, tonus otot baik, kulit bayi kemerahan. Saat dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir, hasilnya bayi dalam keadaan asfiksia ringan dan tidak terdapat masalah atau kelainan, setelah dilakukan penanganan awal bayi dapat menghisap ASI dengan baik.

Pada masa nifas Ny. T mengatakan senang atas kelahiran bayinya, kemudian penulis memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya nifas dan mobilisasi dini untuk menghindari terjadinya bahaya postpartum seperti perdarahan postpartum, dan juga memberikan konseling tentang Keluarga berencana sehingga ibu memantapkan diri untuk menggunakan alat kontrasepsi suntik KB 3 bulan yang tidak mengganggu produksi ASI.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* (COC) pada ibu dan bayi Ny. T sejak kehamilan 34 minggu, persalinan, nifas, neonatus dan bayi hingga 40 hari dengan metoda SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mendokumentasikan *Ante Natal Care* (ANC) pada Ny. T usia 18 tahun G1P0A0 dengan metoda SOAP.
- b. Mampu mendokumentasikan *Intra Natal Care* (INC) pada Ny. T usia 18 tahun G1P0A0 dengan metoda SOAP.
- c. Mampu mendokumentasikan *Post Natal Care* (PNC) pada Ny. T usia 18 tahun G1P0A0 dengan metoda SOAP.
- d. Mampu mendokumentasikan asuhan Bayi Baru Lahir (BBL) pada Ny. T usia 18 tahun G1P0A0 dengan metoda SOAP.
- e. Mampu mendokumentasikan asuhan neonatus pada Ny. T usia 18 tahun G1P0A0 dengan metoda SOAP.
- f. Mampu mendokumentasikan asuhan bayi pada Ny. T usia 18 tahun G1P0A0 dengan metoda SOAP.

3. Manfaat Tugas Akhir

a. Manfaat Teoritis

Sebagai proses pengalaman belajar, tambahan wawasan dan keterampilan dalam memberikan asuhan yang tepat selama

masa kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL, neonatus hingga bayi.

b. Manfaat Praktis

Sebagai wahana komunikasi yang dapat dipergunakan untuk mengungkap suatu fakta aktual dan menginformasikan fakta tertentu atau situasi yang terjadi saat memberikan asuhan selama kehamilan, persalinan, nifas , dan BBL, neonatus dan bayi hingga 40 hari.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Bidan

1. Pengertian Bidan

Pengertian bidan menurut ICM (*International Confederation Of Midwives*), bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui di negaranya, telah lulus dari pendidikan tersebut, serta memenuhi kualifikasi untuk di daftar (register) dan atau memiliki ijin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktik kebidanan. Bidan adalah seseorang yang telah menjalani program pendidikan bidan, yang di akui oleh Negara tempat dia tinggal, dan telah berhasil menyelesaikan studi terkait kebidanan serta memenuhi persyaratan untuk terdaftar dan memiliki izin formal untuk praktik bidan. Permenkes RI nomor 43 tahun 2016 pasal 2 tentang Standart Pelayanan Minimal bidang Kesehatan menyebutkan bahwa pernyataan standart pelayanan antenatal terpadu adalah “ Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standard. Pemerintah daerah kabupaten / kota wajib memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil kepada semua ibu hamil di wilayah kabupaten/kota tersebut (Azizah, 2022).

Bidan merupakan profesi kunci dalam pelayanan terhadap perempuan selama daur kehidupan dan bidan mempunyai otoritas besar terhadap

kesejahteraan kesehatan perempuan. Sehingga profesionalisme bidan merupakan elemen penting dalam pemberdayaan perempuan. Seiring semakin berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi, berdampak pada meningkatnya kebutuhan masyarakat akan mutu pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kebidanan dengan indikator keberhasilan menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI) dan atau Angka Kematian Bayi (AKB) secara bermakna. Mutu pelayanan kebidanan identik dengan bidan yang kompeten. Tenaga bidan yang bermutu, memiliki kemampuan komprehensif dan profesional yang hanya dapat dihasilkan melalui institusi penyelenggara pendidikan bidan yang berkualitas (Raraningrum dan Yunita, 2021).

B. Asuhan Kehamilan (ANC)

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu (Catur Wulandari, 2022).

Proses terjadinya kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari :Ovulasi pelepasan ovum

- a. Terjadinya migrasi sperma dan ovum
- b. Terjadinya konsepsitas dan pertumbuhan zigot
- c. Terjadinya nidasi pada uterus
- d. Pembentukan plasenta
- e. Tumbuh kembang hasil konsepsi sampai hamil.

2. Pertumbuhan dan Perkembangan Hasil Konsepsi

a. Pertumbuhan dan perkembangan embrio

Tahap awal perkembangan manusia diawali dengan peristiwa pertemuan atau peleburan sel sperma dengan sel ovum yang dikenal dengan peristiwa fertilisasi. Fertilisasi akan menghasilkan sel individu baru yang disebut dengan zigot dan akan melakukan pembelahan diri dan pembelahan sel menuju pertumbuhan dan perkembangan disebut embrio (Maternity, D., Putri, R. D., & Yantina, 2016).

1) Tahapan pertumbuhan dan perkembangan embrio Tahap pertumbuhan dan perkembangan embrio dibedakan menjadi 2 fase, yaitu :

a) Fase embrionik, yaitu fase pertumbuhan perkembangan makhluk hidup selama masa embrio yang diawali dengan peristiwa fertilisasi sampai dengan terbentuknya janin di dalam tubuh induk betina.

b) Fase fertilisasi, yaitu pertemuan antara sel sperma dengan sel ovum dan akan menghasilkan zigot, dan zigot akan melakukan pembelahan sel (Maternity, D., Putri, R. D., & Yantina, 2016). Pertumbuhan dan perkembangan manusia Setelah peristiwa fertilisasi, zigot akan berkembang menjadi embrio yang sempurna dan embrio akan tertanam pada dinding uterus ibu.

2) Tahap perkembangan masa embrio

- a) Bulan pertama: sudah berbentuk organ-organ tubuh yang penting seperti jantung yang berbentuk pipa, sistem saraf pusat (otak yang berupa gumpalan darah) serta kulit.
- b) Bulan kedua: tangan dan kaki sudah terbentuk, begitu juga dengan alat kelamin bagian dalam dan tulang rawan.
- c) Bulan ketiga: Seluruh organ tubuh sudah lengkap terbentuk, termasuk organ kelamin luar.
- d) Bulan keempat: sudah disebut dengan janin dan janin mulai bergerak aktif.
- e) Bulan kelima: janin akan lebih aktif bergerak memberikan respon terhadap suara keras dan menendang. Alat kelamin janin sudah lebih nyata. Akan terlihat bila dilakukan USG.
- f) Bulan keenam: janin sudah bebas bergerak dengan memutar badan.
- g) Bulan ketujuh: janin dengan posisi kepala ke arah liang vagina.
- h) Bulan kedelapan: janin semakin aktif bergerak dan menendang.
- i) Bulan kesembilan: posisi kepala janin sudah menghadap liang vagina, dan bayi siap untuk dilahirkan (Maternity, D., Putri, R. D., & Yantina, 2016).

3. Tanda – Tanda Kehamilan

- a. Tanda dugaan hamil, yaitu: amenorea (berhentinya menstruasi), mual (nausea), muntah (emesis), ngidam (menginginkan makanan tertentu), syncope (pingsan), kelelahan, payudara tegang, sering miksi, konstipasi atau obstipasi, pigmentasi kulit, epulis dan varises.
- b. Tanda kemungkinan, yaitu: pembesaran perut, tanda hegar, tanda goodel, tanda chadwick, tanda piscaseck, kontraksi braxton hicks, teraba ballotement, pemeriksaan tes biologi kehamilan (planotest) positif.
- c. Tanda pasti, yaitu: gerakan janin dalam rahim, denyut jantung janin, bagian – bagian janin, kerangka janin (Catur Wulandari, 2022).

4. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil

a. Uterus

Uterus bertambah besar semula 30 gram menjadi 1000 gram, pembesaran ini dikarenakan hipertropi oleh otot-otot rahim.

b. Vagina

1) Elastisitas vagina bertambah

2) Getah dalam vagina biasanya bertambah, reaksi asam PH :3,5

3) Pembuluh darah dinding vagina bertambah, hingga warna selaput lendirnya berwarna kebiru- biruan (Tanda chadwick).

4) Ovarium (Indung Telur)

Ovulasi terhenti, masih terdapat corpus luteum graviditatis sampai terbentuknya uri yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron.

5) Kulit

Terdapat hiperpigmentasi antara lain pada areola normal, papila normal, dan linea alba.

6) Dinding perut

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan perobekan selaput elastis di bawah kulit sehingga timbul striae gravidarum.

7) Payudara

Biasanya membesar dalam kehamilan, disebabkan hipertropi dari alveoli puting susu biasanya membesar dan berwarna lebih tua. Areola mammae melebar dan lebih tua warnannya.

8) Sistem Respirasi

Wanita hamil terkadang mengeluh sering sesak nafas, yang sering ditemukan pada kehamilan 3 minggu ke atas. Hal ini disebabkan oleh usus yang tertekan kearah diafragma akibat

pembesaran rahim, kapasitas paru meningkat sedikit selama kehamilan sehingga ibu akan bernafas lebih dalam. Sekitar 20-25%.

9) Sistem urinaria

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih tertekan oleh uterus yang membesar, dimana kebutuhan 36 nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan pemberian ASI.

5. Perubahan Psikologis Ibu Hamil

a. TMI

Segera setelah terjadi peningkatan hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh maka akan segera muncul berbagai ketidaknyamanan secara fisiologis pada ibu misalnya mual muntah, kelelahan dan pembesaran pada payudara. Hal ini akan memicu perubahan psikologi seperti berikut ini :

- 1) Ibu akan membenci kehamilannya, merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan
- 2) Mencari tahu secara aktif apakah memang benar – benar hamil dengan memperhatikan perubahan pada tubuhnya dan seringkali memberitahukan orang lain apa yang dirahasiakannya

- 3) Hasrat melakukan seks berbeda – beda pada setiap wanita. Ada yang meningkat libidonya, tetapi ada juga yang mengalami penurunan. Pada wanita yang mengalami penurunan libido, akan menciptakan suatu kebutuhan untuk berkomunikasi secara terbuka dan jujur dengan suami.
- 4) Bagi calon suami sebagai calon ayah akan timbul kebanggaan, tetapi bercampur dengan keprihatinan akan kesiapan untuk mencari nafkah bagi keluarga.

b. TM II

Trimester kedua biasanya ibu merasa sehat dan sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi, serta rasa tidak nyaman akibat kehamilan sudah mulai berkurang. Perut ibu pun belum terlalu besar sehingga belum terlalu dirasakan ibu sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan dapat mulai menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan janinnya dan ibu mulai meraskaan kehadiran bayinya sebagai seseorang diluar dirinya dan dirinya sendiri. Banyak ibu yang merasa terlepas dari kecemasan dan rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido.

c. TM III

Trimester ketiga biasanya disebut dengan periode menunggu dan

waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kehadiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala terjadinya persalinan pada 38 ibu. Seringkali ibu merasa khawatir atau takut kalau – kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggap membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Trimester juga saat persiapan aktif untuk kelahiran bayinya dan menjadi orang tua.keluarga mulai menduga – duga apakah bayi mereka laki – laki atau perempuan dan akan mirip siapa. Bahkan sudah mulai memilih nama untuk bayi mereka, ketidaknyamanan yang dialami oleh ibuhamil trimester III diantaranya adalah kualitas tidur yang buruk, pegal-pegal, gangguan nafas, oedema dan salah satu diantaranya adalah seringbuang air kecil Ketidaknyamanan sering buang airkecil yang dirasakan oleh ibu hamiltrimester III secara fisiologis disebabkankarena ginjal bekerja lebih berat daribiasanya, karena organ tersebut harusmenyaring volume darah lebih banyakdibanding sebelum hamil. Prosespenyaringan tersebut kemudian menghasilkan lebih banyak urine.Kemudian

janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu hamil harus sering ke kamar kecil untuk buang air kecil. Ketidaknyamanan sering buang air kecil selain dapat mengganggu istirahat ibu juga dapat memberikan efek samping pada organ reproduksi dan juga dapat berpengaruh pada kesehatan bayi ketika sudah lahir. Kesehatan organ reproduksi terutama daerah vagina sangat penting dijaga selama masa kehamilan, terlebih dengan keluhan sering buang air kecil yang memungkinkan keadaan celana dalam sering dalam keadaan lembab akibat sering cebok setelah BAK dan tidak dikeringkan sehingga mengakibatkan pertumbuhan bakteri dan jamur yang dapat menyebabkan infeksi di daerah tersebut jika tidak segera diatasi. Daerah vagina akan terkena infeksi saluran kemih yang menyebabkan rasa gatal, panas, nyeri, muncul kemerahan, terasa perih bahkan iritasi atau bengkak dan dapat memicu penularan penyakit kelamin, HIV/AIDS dan infeksi saluran kemih pada wanita hamil yang dapat berdampak pada bayi sehingga pada saat bayi lahir terdapat sariawan pada mulutnya dan yang terburuk adalah bayi lahir premature (Megasari, 2019).

6. Standar Minimal Asuhan

Menurut (Kemenkes RI, 2017), standar minimal asuhan kehamilan

meliputi 10T, yaitu:

- a. Pengukuran tinggi badan dan timbang berat badan ibu.
- b. Pengukuran tekanan darah ibu.
- c. Pengukuran lingkaran lengan atas (Lila).
- d. Pengukuran tinggi rahim (TFU).
- e. Penentuan letak janin (presentasi janin) dan perhitungan detak jantung janin.
- f. Penentuan status imunisasi tetanus toksoid (TT).
- g. Pemberian tablet tambah darah.
- h. Tes laboratorium.
- i. Temu wicara.
- j. Tata laksana atau pengobatan

7. Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil

Ketidaknyamanan pada ibu hamil Menurut (Rismalinda,2015).

ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III ini adalah antara lain:

- a. Pusing
- b. Bengkak Pada Kaki
- c. Keputihan
- d. Sering buang air kencing atau nocturia

- e. Sesak nafas/ hiperventilasi
- f. Nyeri ligamentum rotundum
- g. Sembelit (susah buang air besar)
- h. Heart burn (Panas dalam perut)
- i. Sesak nafas
- j. Kram kaki
- k. Masalah tidur
- l. Varises
- m. Kontraksi perut
- n. Sulit tidur

8. Tanda bahaya pada kehamilan

Tanda bahaya pada kehamilan Menurut (Rismalinda,2015) tanda bahaya pada kehamilan trimester III, yaitu:

- a. Penglihatan kabur
- b. Bengkak pada wajah, kaki dan tangan
- c. Gerakan janin berkurang
- d. Kejang
- e. Demam tinggi
- f. Perdarahan pervaginam

- g. Sakit kepala yang hebat
- h. Keluar cairan pervaginam
- i. Gerakan janin tidak terasa
- j. Nyeri perut yang hebat

9. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

a. Kebutuhan oksigen

Kebutuhan oksigen pada ibu hamil meningkat 20% sebagai respon dari kehamilannya. Seperti pernapasan menjadi dalam. Peran oksigen yang sangat penting bagi kehidupan menjadikan oksigen perhatian khusus terlebih pada ibu hamil. Pada ibu hamil kebutuhan oksigen meningkat dari 500 ml menjadi 700 ml.

b. Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ibu hamil adalah seperti protein, energi, vitamin, mineral, oksigen dan lain-lain. Anjurnya wanita makan secukupnya yang cukup mengandung protein nabati dan hewani, karena kebutuhan kalori selama hamil meningkat. Karena 14 kenaikan berat badan wanita hamil berkisar antara 6,5-16 kg selama kehamilan.

c. Personal hygiene

Kebersihan ibu hamil perlu diperhatikan karena perubahan sistem metabolisme mengakibatkan peningkatan pengeluaran keringat. Keringat yang menempel di kulit meningkatkan kelembaban kulit

dan memungkinkan menjadi tempat berkembangnya mikroorganisme. Jika tidak dibersihkan (dengan mandi), ibu hamil akan sangat mudah terkena penyakit kulit. Selain dengan mandi, mengganti celanan dalam secara rutin minimal dua kali sehari sangat dianjurkan.

d. Pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman, mudah menyerap keringat, mudah dicuci, tanpa sabuk atau pita yang menekan dibagian perut atau pergelangan tangan. Pakaian juga tidak boleh terlalu ketat dileher, stoking tungkai yang sering digunakan seorang wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah. Pakaian wanita harus ringan dan menarik karena wanita hamil tubuhnya akan bertambah besar.

e. Eliminasi

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar. Untuk memperlancar dan mengurangi infeksi kandung kemih, ibu hamil perlu banyak minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin. Perubahan hormonal memengaruhi aktivitas usus halus dan usus besar, sehingga ibu hamil sering mengalami obstipasi (sembelit).

f. Hubungan seksual

Salah satu kebutuhan biologis manusia adalah kebutuhan seksual

untuk melakukan hubungan seksual. Hubungan seksual diibaratkan seperti suatu kegiatan olahraga yang membutuhkan tenaga dan otak yang fit serta stabil. Keinginan berhubungan seksual pada masa hamil sebagian besar tidak berubah, bahkan sebagian kecil makin meningkat, berkaitan dengan meningkat hormon estrogen. Hubungan seksual dapat dilakukan seperti biasanya kecuali jika terjadi perdarahan atau keluar cairan dari kemaluan. Dan koitus dapat dihentikan pada 3-4 minggu terakhir menjelang perkiraan tanggal persalinan.

g. Imunisasi

Pada masa kehamilan ibu hamil harus melakukan imunisasi tetanus toksoid (TT). Guna TT pada antenatal adalah dapat menurunkan kemungkinan kematian bayi karena tetanus dan terutama melindungi bayi dari penyakit tetanus neonatorum. Ia juga dapat mencegah kematian ibu yang disebabkan oleh tetanus, imunisasi dilakukan pada trimester I dan II pada kehamilan 3-5 bulan dengan interval minimal 4 minggu (Maternity, D., Putri, R. D., & Yantina, 2016)

C. Asuhan Persalinan (INC)

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa

disertai penyulit (Nurisma, 2020).

a. Tahap Persalinan

1) Kala I

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir darah, karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (effacement) kala I dimulai dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm), lamanya kala I untuk primigravida berlangsung \pm 12 jam, sedangkan pada multigravida sekitar \pm 8 jam. Berdasarkan kurva friedman pembukaan primi 1cm/jam, sedangkan pada multi 2cm/jam (JNPK-KR, 2010). Kala pembukan dibagi menjadi dua fase, yaitu :

a) Fase Laten : pembukaan serviks, sampai ukuran 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.

b) Fase Aktif : berlangsung \pm 6 jam, di bagi atas 3 sub fase, yaitu :

❖ Periode akselerasi berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm

❖ Periode dilatasi maksimal selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.

❖ Periode deselerasi berlangsung lambat, selama 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap (Nurisma, 2020).

2) Kala II

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada

primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam (Arum Sari, 2019). Tanda dan gejala kala II :

- a) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit.
- b) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- c) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/atau vagina.
- d) Perineum terlihat menonjol.
- e) Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.
- f) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

Diagnosis kala II menurut (Arum Sari, 2019) ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan :

- Pembukaan serviks telah lengkap.
- Terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina.

3) Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta) Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda – tanda pelepasan plasenta (Arum Sari, 2019).

- a) Perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uterus
- b) Tali pusat bertambah panjang
- c) Terjadi semburan darah

Asuhan pada Kala III Asuhan yang di berikan oleh tenaga

kesehatan pada ibu bersalin saat kala III menurut Arum Sari, (2019) yaitu, antara lain:

- a) Beritahukan kepada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin untuk membantu uterus berkontraksi baik.
- b) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di sepertiga paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

Jika tidak ada oksitosin:

- Rangsang puting payudara ibu atau minta ibu menyusui untuk menghasilkan oksitosin alamiah.
 - Beri ergometrin 0,2 mg IM. Namun TIDAK BOLEH diberikan pada pasien preeklampsia, eklampsia, dan hipertensi karena dapat memicu terjadi penyakit serebrovaskular.
- c) Dengan menggunakan klem, 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat pada sekitar 3 cm dari pusat (umbilikus) bayi (kecuali pada asfiksia neonatus, lakukan sesegera mungkin). Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama (Arum Sari, 2019).
- Potong dan ikat tali pusat.
 - Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah

dijepit kemudian gunting tali pusat di antara 2 klem tersebut (sambil lindungi perut bayi) (Arum Sari, 2019).

- Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan simpul kunci (Arum Sari, 2019).
- Lepaskan klem dan masukkan dalam larutan klorin 0,5%. Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apapun ke puntung tali pusat (Arum Sari, 2019).

- d) Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada-perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
- e) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan kering dan pasang topi pada kepala bayi. (Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir).
- f) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- g) Letakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu,

tepat di tepi atas simfisis dan tegangkan tali pusat dan klem dengan tangan yang lain (Arum Sari, 2019).

h) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah dorso-kranial secara hati-hati, seperti gambar berikut, untuk mencegah terjadinya inversio uteri. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk menstimulasi puting susu. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas.

i) Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, lalu minta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir dengan tetap melakukan tekanan dorso-kranial, seperti gambar berikut :

➤ Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta

➤ Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:

- Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM
- Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih

penuh

- Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 - Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir
 - Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual.
- j) Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
- k) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
- Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil/ masase.
 - Menilai perdarahan
- l) Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan pastikan bahwa selaputnya lengkap dan

utuh (Arum Sari, 2019).

m) Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan aktif (Arum Sari, 2019).

4) Kala IV (Pemantauan)

Kala empat persalinan disebut juga dengan kala pemantauan. Kala empat dimulai dari setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Pada kala empat yang paling sering terjadi perdarahan postpartum, yaitu pada 2 jam pertama postpartum. Masalah / komplikasi yang dapat muncul pada kala empat adalah perdarahan yang mungkin disebabkan oleh atonia uteri, laserasi jalan lahir dan sisa plasenta. Oleh karena itu harus dilakukan pemantauan, yaitu pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam (Arum Sari, 2019).

Pemantauan pada kala IV dilakukan :

- a) Setiap 15 menit pada satu jam pertama pasca persalinan
- b) Setiap 20 – 30 menit pada jam kedua pasca persalinan
- c) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan penatalaksanaan atonia uteri yang sesuai. Kontraksi uterus selama kala empat umumnya tetap kuat dengan amplitudo sekitar 60 sampai 80 mmHg, kekuatan kontraksi ini tidak diikuti oleh interval pembuluh darah tertutup rapat dan terjadi kesempatan membentuk thrombus. Melalui kontraksi yang kuat dan pembentukan thrombus terjadi

penghentian pengeluaran darah postpartum. Kekuatan ikutan saat menyusui sering dirasakan oleh ibu postpartum, karena pengeluaran oksitosin oleh kelenjar hipofisis posterior (Arum Sari, 2019). Pengeluaran oksitosin sangat penting yang berfungsi :

- Merangsang otot polos yang terdapat di sekitar alveolus kelenjar mammae, sehingga ASI dapat dikeluarkan.
- Oksitosin merangsang kontraksi uterus dan mempercepat involusi uteri. Kontraksi otot uterus yang disebabkan oksitosin mengurangi perdarahan postpartum (Arum Sari, 2019).

2. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin menurut Dinda Anjani (2020) yaitu :

a. Kala I

- 1) Dukungan Fisik dan Fisiologis
- 2) Kebutuhan Cairan dan Nutrisi
- 3) Kebutuhan Eliminasi
- 4) Pengurangan Rasa Nyeri

b. Kala II

- 1) Memberikan Dukungan
- 2) Menjaga kebersihan diri
- 3) Mengatur posisi dan kenyamanan 66

c. Kala III

- 1) Ketertarikan ibu pada bayi Ibu mengamati bayinya, menanyakan apa jenis kelaminnya, jumlah jari-jarinya

dan mulai menyentuh bayi.

- 2) Perhatian pada dirinya. Bidan perlu menjelaskan kondisi ibu, perlu penjaitan atau tidak, bimbinglah tentang kelanjutan tindakan dan perawatan ibu.
- 3) Tertarik plasenta. Bidan menjelaskan kondisi plasenta lahir lengkap atau tidak.
- 4) Dukungan mental dari bidan dan keluarga atau pendamping. Penghargaan terhadap proses kelahiran janin yang telah dilalui informasi yang jelas mengenai keadaan pasien yang sekarang dan tindakan apa yang dilakukan.
- 5) Bebas dari rasa risih akibat bagian bawah yang basah dari darah dan air ketuban

d. Kala IV

- 1) Hidrasi dan Nutrisi
- 2) Hygiene dan kenyamanan pasien
- 3) Bimbingan dan dukungan untuk BAK
- 4) informasi dan bimbinglah se jelas-jelasnya mengenai apa yang terjadi dengan tubuhnya
- 5) Kehadiran bidan sebagai pendamping selama 2 jam paska persalinan serta keluarga atau orang-orang terdekatnya
- 6) Dukungan untuk menjalin hubungan awal dengan bayinya terutama saat pemberian asi awal
- 7) Posisi tubuh dan lingkungan yang aman setelah saat-saat

berat menjalani persalinan

- 8) Tempat dan alas tidur yang bersih agar tidak terjadi infeksi (Dinda Anjani, 2020).

3. Perubahan Fisiologis Pada Persalinan

Sejumlah perubahan fisiologis yang normal akan terjadi selama persalinan, hal ini bertujuan untuk mengetahui perubahan-perubahan yang dapat dilihat secara klinis bertujuan untuk dapat secara tepat dan cepat menginterpretasikan tanda-tanda, gejala tertentu dan penemuan perubahan fisik dan laboratorium apakah normal apa tidak (Gusnetti, 2021).

a. Pada persalinan kala I

- 1) Perubahan tekanan darah Perubahan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg di antara kontraksi kontraksi 100 uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi. Arti penting dan kejadian ini adalah untuk memastikan tekanan darah yang sesungguhnya, sehingga diperlukan pengukuran di antara kontraksi. Jika seorang ibu dalam keadaan yang sangat takut/ khawatir, rasa takutnya yang menyebabkan kenaikan tekanan darah. Dalam hal ini perlu dilakukan pemeriksaan lainnya untuk mengesampingkan

preeklamsia. Oleh karena itu diperlukan asuhan yang mendukung yang dapat menimbulkan ibu rileks/santai. Posisi tidur telentang selama bersalin akan menyebabkan penekanan uterus terhadap pembuluh darah besar (aorta) yang akan menyebabkan sirkulasi darah baik untuk ibu maupun janin akan terganggu, ibu dapat terjadi hipotensi dan janin dapat asfiksia.

- 2) Perubahan Metabolisme Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar diakibatkan karena kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan.
- 3) Perubahan Suhu Badan Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi $0,5-1^{\circ}\text{C}$. Suhu badan yang naik sedikit merupakan hal yang wajar, namun keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Parameter lainnya harus dilakukan antara lain 101 selaput ketuban pecah atau belum, karena hal ini merupakan tanda infeksi.

- 4) Denyut Jantung Penurunan yang menyolok selama acme kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi miring bukan posisi terlentang. Denyut jantung di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi
- 5) Pernafasan Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan tehnik pernafasan yang tidak benar.
- 6) Perubahan renal Polyuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat serta glomerulus serta aliran plasma ke renal. Polyuri tidak begitu kelihatan dalam posisi terlentang, yang mempunyai efek mengurangi aliran urine selama persalinan. Protein dalam urine (+1) selama persalinan merupakan hal yang wajar, tetapi proteinuri (+2) merupakan hal yang tidak wajar, keadaan ini lebih sering pada ibu primipara, anemia, persalinan lama atau pada kasus pre eklamsia.
- 7) Perubahan Gastrointestinal Kemampuan pergerakan

gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan akan menyebabkan konstipasi.

8) Perubahan hematologis Haemoglobin akan meningkat 1,2gr/100ml selama persalinan dan kembali ke tingkat pra persalinan pada hari pertama. Jumlah sel-sel darah putih meningkat secara progresif selama kala satu persalinan sebesar 5000 s/d 15.000 WBC sampai dengan akhir pembukaan lengkap, hal ini tidak berindikasi adanya infeksi. Gula darah akan turun selama dan akan turun secara menyolok pada persalinan yang mengalami penyulit atau persalinan lama.

9) Konstraksi Uterus Konstraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin.

10) Pembentukan segmen atas rahim dan segmen bawah rahim Segmen Atas Rahim (SAR) terbentuk pada uterus bagian atas dengan sifat otot yang lebih tebal dan kontraktif, terdapat banyak otot sorong dan memanjang. SAR terbentuk dari fundus sampai isthmus uteri. Segmen Bawah rahim (SBR) terbentang di uterus bagian bawah antara isthmus dengan serviks dengan sifat otot yang tipis

dan elastis,pada bagian ini banyak terdapat otot yang melingkar dan memanjang.

11)Perkembangan retraksi ring Retraksi ring adalah batas pinggiran antara SAR dan SBR,dalam keadaan persalinan normal tidak tampak dan akan kelihatan pada persalinan abnormal,karena kontraksi uterus yang berlebihan,retraksi ring akan tampak sebagai garis atau batas yang menonjol di atas simpisis yang merupakan tanda dan ancaman ruptur uterus.

12)Penarikan serviks Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi ostium uteri internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena canalis servikalis membesar dan membentuk Ostium Uteri Eksterna (OUE) sebagai ujung dan bentuknya menjadi sempit.

13)Pembukaan ostium uteri interna dan ostium uteri eksterna Pembukaan serviks disebabkan karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar disekitar ostium meregang untuk dapat dilewati kepala. Pembukaan uteri tidak saja terjadi karena penarikan SAR akan tetapi karena tekanan isi uterus yaitu kepala dan kantong amnion. Pada primigravida dimulai dari ostium uteri internum terbuka lebih dahulu

baru ostium eksterna membuka pada saat persalinan terjadi. Sedangkan pada multi gravida ostium uteri internum dan eksternum membuka secara bersama-sama pada saat persalinan terjadi. n. Show Adalah pengeluaran dari vagina yang terdiri dari sedikit lendir yang bercampur darah, lendir ini berasal dari ekstruksi lendir yang menyumbat canalis servikalis sepanjang kehamilan, sedangkan darah berasal dari desidua vera yang lepas.

14) Tonjolan kantong ketuban Tonjolan kantong ketuban ini disebabkan oleh adanya regangan SBR yang menyebabkan terlepasnya selaput korion yang menempel pada uterus, dengan adanya tekanan maka akan terlihat kantong yang berisi cairan yang menonjol ke ostium uteri internum yang terbuka. Cairan ini terbagi dua yaitu fore water dan hind water yang berfungsi melindungi selaput amnion agar tidak terlepas seluruhnya. Tekanan yang diarahkan ke cairan sama dengan tekanan ke uterus sehingga akan timbul generasi fluida presur.

15) Pemecahan kantong ketuban Pada akhir kala satu bila pembukaan sudah lengkap dan tidak ada tahanan lagi, ditambah dengan kontraksi yang kuat serta desakan janin yang menyebabkan kantong ketuban pecah, diikuti

dengan proses kelahiran bayi (Gusnetti, 2021)

6 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

6 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Gusti Ayu (2019)

yaitu :

- a. Power (kekuatan atau tenaga) Kekuatan yang mendorong janin saat persalinan adalah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament.
- b. His (kontraksi uterus) His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. sifat his yang baik dan sempurna yaitu kontraksi yang simetris, fundus dominan 40 yaitu kekuatan paling tinggi berada di fundus uteri, kekuatan seperti meremas rahim, setelah adanya kontraksi, di ikuti dengan adanya relaksasi, pada setiap his menyebabkan terjadinya perubahan pada serviks yaitu menipis dan membuka.

Pembagian dan sifat-sifat his :

- 1) His pendahuluan His tidak kuat, tidak teratur
- 2) His pembukaan his pembukaan serviks sampai terjadi pembukaan 10 cm mulai kuat, teratur, dan terasa sakit atau nyeri.
- 3) His pengeluaran Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama. Merupakan his untuk

mengeluarkan janin.

4) His pelepasan uri (jala III) Kontraksi sedang untuk melepas dan melahirkan plasenta.

5) His pengiring Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim dalam beberapa hari.

c. Passage (jalan lahir) Dalam obstetrik di kenal ada 4 macam panggul:

1) Jenis ginekoid Panggul jenis ini merupakan jenis paling baik, karena dengan bentuk panggul yang hampir bulat seperti ini memungkinkan kepala bayi mengadakan penyesuaian saat proses persalinan.

2) Jenis android 41 Ciri jenis ini adalah bentuk pintu atas panggulnya hampir seperti segi tiga. Panggul jenis ini umumnya di miliki pria, namun ada juga wanita yang mempunyai panggul jenis ini.

3) Jenis platipeloid Panggul jenis ini seperti panggul jenis ginekoid, hanya mengalami penyempitan pada arah muka belakang.

4) Jenis antropoid Panggul jenis ini mempunyai ciri berupa bentuknya yang lonjong seperti telur Ukuran panggul digunakan untuk menemukan garis besar bentuk dan

ukuran panggul apabila di kombinasikan dengan pemeriksaan dalam .

a) Ukuran panggul luar

- Distansia Spinarum Jarak antara kedua spina iliaka anterior superior dan sinistra dekstra jaraknya 24-26 cm.
- Distansia kristarum Jarak terpanjang antara dua tempat yang simetris pada krista iliaka kanan dan kiri jaraknya 28-30 cm.
- Konjungata eksternal Merupakan jarak bagian atas simpisis dan prosesus spinosus lumbal lima jaraknya 18-20 cm.
- Distansia intertrokantrika Merupakan jarak antara kedua trokanter mayor.
- Distansia tuberum Jarak antara tuber ischii kanan dan kiri. Untuk mengukurnya di pakai jangka panggul osceander jaraknya 10,5 cm.

b) Ukuran panggul dalam

- Konjugata vera/diameter antero posterior (diameter depan belakang) yaitu diameter antara promontorium dan tepi atas symfisis 11 cm.

Cara pengukuran dengan periksa dalam akan memperoleh konjugata diagonalis yaitu jarak dari tepi bawah symfisis pubis ke promontorium (12,5 cm) dikurangi 1,5-2 cm. konjugata obstetrika adalah jarak antara promontorium dengan pertengahan symfisis pubis.

- Diameter melintang (transversa), yaitu jarak terlebar antara ke-2 linea inominata 13 cm.
- Diameter oblik (miring) jarak antara artikulasio sakro iliaka dengan tuberkulum pubicum sisi yang bersebelahan 12cm.

c) Bidang hodge Bidang-bidang ini dipelajari untuk menentukan sampai mana bagian terendah janin turun ke panggul pada proses persalinan. pembagian bidang Hodge sebagai berikut :

Bidang hodge	Batas
Hodge I	Di bentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simpisis dan promontorium.
Hodge II	Sejajar dengan hodge I setinggi pinggir simpisis
Hodge III	Sejajar dengan hodge I dan II setinggi spina ischiadika kanan dan kiri
Hodge IV	Sejajar dengan hodge I II III setinggi os. Coccygis

d. Passanger (janin,plsenta,tali pusat dan air ketuban)

1) Janin

selama janin dan plasenta berada dalam rahim belum tentu pertumbuhannya normal, adanya

kelainan genetik dan kebiasaan ibu yang buruk dapat menjadikan pertumbuhannya abnormal yaitu :

- a) Kelainan bentuk dan besar janin : anncefalus, hidrosefalus, makrosomia.
- b) Kelainan presentasi : presentasi puncak, presentasi muka, presentasi dahi, dan kelainan oksiput.
- c) Kelainan letak janin : letak sungsang, letak lintang.

2) Plasenta

- a) Berbentuk bundar dengan diameter 15-20 cm dan tebal 2-2,5 cm.
- b) Berat rata-rata 500-600 gram.
- c) Letak plasenta umumnya di depan atau di belakang dinding uterus agak ke atas ke arah fundus.
- d) Terdiri dari dua bagian yaitu pars maternal yang menempel pada desidua terdapat kotiledon rata-rata 20 kotiledon, di bagian ini terjadi tempat pertukaran darah ibu dan janin

dan pars fetal terdapat tali pusat (penanaman tali pusat) (Gusti Ayu, 2019).

3) Tali Pusat

Tali pusat merupakan bagian yang sangat penting untuk kelangsungan hidup janin meskipun tidak menutup kemungkinan bahwa tali pusat juga dapat menyebabkan penyulit persalinan misalnya lilitan tali pusat (Gusti Ayu, 2019) Berikut adalah struktur tali pusat :

- a) Terdiri dari dua arteri umbikalis dan satu vena umbilikalis.
- b) Bagian luar tali pusat berasal dari lapisan amnion.
- c) Di dalamnya terdapat jaringan yang lembek di namakan selai wharton. Selai wharton berfungsi melindungi dua arteri dan satu vena umbikalis yang berada dalam tali pusat.
- d) Panjang rata- rata 50-55 cm (Gusti Ayu, 2019).

4) Air Ketuban

Air ketuban merupakan elemen paling penting

dalam proses persalinan. Air ketuban ini dapat dijadikan acuan dalam menentukan diagnosa kesejahteraan janin.

- a) Volume pada kehamilan cukup bulan kira-kira 1.000-500 cc.
- b) Berwarna putih keruh berbau amis dan terasa manis.
- c) Reaksi agak alkalis sampai netral dengan berat janin 1.000 gr.
- e) Komposisi terdiri atas 98% air sisanya albumin, urea, asam urek, keratin, sel-sel epitel, lanugo, vernik caseosa dan garam anorganik (Gusti Ayu, 2019).

5) Psikis Ibu

psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk di damping (Gusti Ayu, 2019).

6) Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan, serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi serta pendokumentasian alat bekas pakai (Gusti Ayu, 2019).

4. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan mengacu pada serangkaian perubahan posisi dan sikap yang diambil janin selama perjalanannya melalui jalan lahir. Mekanisme persalinan yang dijelaskan disini adalah untuk presentasi vertex dan panggul ginekoid. Hubungan kepala dan tubuh janin dengan panggul ibu berubah saat janin turun melalui panggul (Gusti Ayu, 2019). Hal ini sangat penting sehingga diameter optimal tengkorak ada pada setiap kala penurunan. Tahapan mekanisme persalinan ini diantaranya :

a. Engagement

Kepala biasanya masuk ke panggul pada posisi transversal atau pada posisi yang sedikit berbeda dari posisi ini sehingga memanfaatkan diameter terluas panggul. Engagement terjadi karena ketika bagian terluas dari bagian presentasi janin berhasil masuk ke pintu atas panggul. Engagement terjadi pada sebagian besar wanita nulipara sebelum persalinan, namun tidak terjadi pada sebagian besar wanita multipara. Bilangan perlimaan kepala janin yang dapat di palpasi melalui abdomen sering digunakan untuk menggambarkan apakah engagement telah terjadi. Jika lebih dari 2/5 janin dapat di palpasi melalui abdomen, kepala belum engaged (Gusti Ayu, 2019).

b. Penurunan

Selama kala I persalinan, kontraksi dan retraksi otot uterus memberikan tekanan pada janin untuk turun. Proses ini dipercepat dengan pecah ketuban dan upaya ibu untuk mengejan (Gusti Ayu, 2019).

c. Fleksi

Ketika kepala janin turun rongga tengah panggul yang lebih sempit, fleksi meningkat. Fleksi ini mungkin merupakan gerakan pasif, sebagian karena struktur di sekitarnya, dan penting dalam meminimalkan diameter presentasi kepala janin untuk

memfasilitasi perjalanannya melalui jalan lahir. Tekanan pada akses janin akan lebih cepat di salurkan ke oksiput sehingga meningkatkan fleksi (Gusti Ayu, 2019).

d. Rotasi internal

Jika kepala fleksi dengan baik, oksiput akan menjadi titik utama dan saat mencapai alur yang miring pada otot levator ani, kepala akan didorong untuk berotasi secara anterior sehingga sutura sagital kini terletak di diameter anterior posterior pintu bawah panggul (Gusti Ayu, 2019).

e. Ekstensi

Setelah rotasi internal selesai, oksiput berada di bawah simfisis pubis dan bregma berada dekat batas bawah sakrum. Jaringan lunak perineum masih memberikan resistensi, dan dapat mengalami trauma dalam proses ini. Kepala yang fleksi sempurna kini mengalami ekstensi dengan oksiput keluar dari bawah simfisis pubis dan mulai mendistensi vulva. Hal ini dikenal sebagai crowing kepala. Kepala mengalami ekstensi lebih lanjut dan oksiput yang berada di bawah simfisis pubis hampir berindak sebagai titik tumpuh wajah dan dagu tampak secara berturut-turut pada lubang vagina posterior dan badan perineum. Ekstensi dan gerakan ini meminimalkan trauma jaringan lunak dengan menggunakan diameter terkecil kepala

janin untuk kelahiran (Gusti Ayu, 2019).

f. Restitusi

Adalah lepasnya putaran kepala janin yang terjadi akibat rotasi internal. Restitusi adalah sedikit rotasi oksiput melalui seperdelapan lingkaran. Saat kepala di lahirkan, oksiput secara langsung berada di bagian depan. Segera setelah kepala keluar dari vulva, kepala mensejajarkan dirinya dengan bahu, yang memasuki panggul dalam posisi oblik (miring) (Gusti Ayu, 2019).

g. Rotasi eksternal

Agar dapat di lahirkan bahu harus berotasi ke bidang anteriorposterior, diameter terluas pada pintu bawah panggul. Saat ini terjadi, oksiput berotasi melalui seperdelapan lingkaran lebih lanjut ke posisi transversal (Gusti Ayu, 2019).

5. Partograf

Menurut Janet,dkk (2011:199) Partograf adalah sebuah tinjauan dalam bentuk grafik tentang elemen fisik dan peristiwa yang terjadi pada wanita bersalin secara individual. Grafik ini telah terbukti menjadi alat bantu yang sangat berharga, bahkan dengan hanya melihatnya secara sekilas, dan merupakan rujukan untuk bidan selama perawatan mereka pada wanita bersalin. Grafik ini sangat berguna ketika mengalihkan perawatan wanita ke rekan

kerja karena memberikan ringkasan cepat tentang kemajuan wanita hingga saat ini. Partograf biasanya mulai dicatat ketika wanita sudah memasuki persalinan nyata (Gusnetti, 2021) Rincian yang dicatat di dalam Partograf adalah:

- a. Nomor identitas, nama wanita, usia, paritas, tanggal kelahiran, dan taksiran partus.
- b. Denyut jantung janin, frekuensi 110-160 x/menit, DJJ abnormal saat auskultasi dengan frekuensi dasar 160 x/menit setiap deselerasi.
- c. Observasi cairan ketuban, dan kapan ketuban pecah
- d. Dilatasi serviks dan penurunan bagian presentasi, yang digambar secara diagramatis.
- e. Agens oksitoksik jika digunakan selama persalinan.
- f. Aktivitas uteri: lama dan kekuatan kontraksi per 10 menit.
- g. Obat-obatan, analgesia inhalasi, dan intervensi non-farmakologis yang digunakan.
- h. Urinalisis.
- i. Tekanan darah dan denyut nadi. Secara legal, Partograf memberikan catatan yang lengkap dan komprehensif tentang asuhan dan harus memasukkan informasi berikut:
 - 1) Waktu kelahiran, jenis kelamin bayi, dan berat badan.

- 2) Setiap abnormalitas dicatat saat lahir.
- 3) Cara kelahiran.
- 4) Skor Apgar dan setiap resusitasi/intervensi/obat-obatan yang diberikan kepada bayi.
- 5) Lama kala satu, dua, dan tiga persalinan.
- 6) Kehilangan darah.
- 7) Perbaikan/jahitan perineum dan status perineum.
- 8) Apakah mekonium atau urine dikeluarkan selama atau setelah kelahiran.
- 9) Rencana pemberian susu dan ringkasan tentang pemberian susu/ kontak kulit ke kulit (Gusnetti, 2021).

C. Post Natal Care (PNC)

1. Pengertian Nifas

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

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah melahirkan bayi dan bisa disebut juga dengan masa pulih kembali, dengan maksud keadaan pulihnya alat reproduksi seperti sebelum hamil (Sutanto, 2019).

2. Tahapan Masa Nifas

Nifas dibagi dalam tiga periode, yaitu :

- a. Puerperium dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- b. Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital.
- c. Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan atau tahun (Wahyuni, 2018).

3. Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

a. Sistem Kardiovaskular

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

b. Sistem Haematologi

- 1) Hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Haematokrit haemoglobin pada hari ke 3-7 setelah persalinan. Pada keadaan tidak ada komplikasi, keadaan

haematokrit dan haemaglobin akan kembali pada keadaan normal seperti sebelum hamil dalam 4-5 minggu postpartum.

2) Leukosit meningkat, dapat mencapai 15000/mm³ selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. Jumlah sel darah putih normal rata-rata pada wanita hamil kira-kira 12000/mm³.

3) Faktor pembekuan, yakni suatu aktivitas faktor pembekuan darah terjadi setelah persalinan. Aktivitas ini, bersamaan dengan tidak adanya pergerakan, trauma atau sepsis, yang mendorong terjadinya tromboemboli. Keadaan produksi tertinggi dari pemecahan fibrin mungkin akibat pengeluaran dari tempat plasenta.

4) Varises pada kaki dan sekitar anus (haemoroid) adalah umum pada kehamilan. Varises pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan (Wahyuni, 2018).

c. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

a) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr.

- b) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr.
- c) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gr.
- d) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr.
- e) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

2) Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea:

- a) Lochea rubra : hari ke 1-2, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix kaseosa, lanugo, dan mekonium.
- b) Lochea sanguinolenta : hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lendir, warna kecoklatan.
- c) Lochea serosa : hari ke 7-14, berwarna kekuningan.
- d) Lochea alba : hari ke 14-selesai nifas, hanya merupakan cairan putih, lochea yang berbau busuk dan terinfeksi disebut lochea purulent.

3) Serviks

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

4) Vulva dan vagina

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

5) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya terengang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

6) Payudara

Kadar prolaktin yang disekresi oleh kelenjar hypofisis anterior meningkat secara stabil selama kehamilan, tetapi hormon

plasenta menghambat produksi ASI. Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesterone menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Pelepasan oksitosin dari kelenjar hipofisis posterior distimulasi oleh hisapan bayi. Hal ini menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitel di dalam payudara dan pengeluaran ASI. ASI yang dihasilkan oleh ibu pada setiap harinya \pm 150-300 ml, ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan kolostrum. Kolostrum sebenarnya telah terbentuk didalam tubuh ini pada usia kehamilan \pm 12 minggu. Jadi, perubahan pada payudara meliputi :

- a) Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan.
- b) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.
- c) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi (Wahyuni, 2018).
- d. Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan oedema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam

jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12- 36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Wahyuni, 2018).

e. Perubahan sistem endokrin

1) Hormon plasenta

Selama periode postpartum terjadi perubahan hormon yang besar. Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan signifikan hormon-hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. Penurunan hormon Human Placenta Lactogen (HPL), estrogen, dan progesteron serta plasenta enzim insulinase membalik efek diabetogenik kehamilan, sehingga kadar gula darah menurun secara bermakna pada nifas. Ibu diabetes biasanya membutuhkan insulin dalam jumlah yang jauh lebih kecil selama beberapa hari. Alasannya, perubahan hormon normal ini membuat masa nifas menjadi suatu periode transaksi untuk metabolisme karbohidrat, interpretasi tes toleransi glukosa lebih sulit pada saat ini. Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan

sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 postpartum.

2) Hormon Pituitary

Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3 dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

3) Hormon Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan dari kelenjar bawah otak bagian belakang (posterior), bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. 14 Selama tahap ketiga persalinan, oksitosin menyebabkan pemisahan plasenta. Kemudian seterusnya bertindak atas otot yang menahan kontraksi, mengrangi tempat plasenta dan mencegah pendarahan. Pada wanita yang memilih menyusui bayinya, isapan sang bayi merangsang keluarnya oksitosin lagi dan ini membantu uterus kembali ke bentuk normal serta pengeluaran air susu.

4) Hipotalamik pituitari ovarium

Bagi wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrerogen dan progesteron. Di

antara wanita laktasi sekitar 15% memperoleh menstruasi selama 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu, sedangkan wanita yang tidak laktasi 40% menstruasi setelah 6 minggu, 65% setelah 12 minggu dan 90% setelah 24 minggu. Umumnya, wanita laktasi 80% menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi 50% siklus pertama anovulasi (Sutanto, 2019).

f. Perubahan sistem pencernaan

1) Kadar progesteron

menurun Menurunnya kadar progesteron akan memulihkan sistem pencernaan yang semula mengalami beberapa perubahan ketika masa kehamilan. Tonus dan motilitas otot traktus akan kembali ke keadaan normal 15 sehingga akan memperlancar sistem pencernaan. Asuhan yang dilakukan :

- a) Memperbanyak minum, minimal 3 liter perhari.
- b) Meningkatkan makanan yang berserat, buah-buahan.
- c) Biasakan BAB tepat waktu saat pertama kali ada dorongan untuk BAB.
- d) Kalau perlu pemberian laksatif untuk melunakkan feses.

2) Sekresi saliva normal Berlangsung kurang lebih 10 minggu juga terjadi pada ibu nifas.

- 3) Asam lambung.
- 4) Uterus kembali ke ukuran semula.
- 5) Pembuluh darah kembali ke ukuran semula

Ibu postpartum menduga akan merasakan nyeri saat defekasi (BAB) akibat episiotomi, laserasi ataupun akibat hemoroid pada perineum. Oleh karena itu, kebiasaan buang air yang teratur perlu dicapai kembali setelah tonus otot kembali normal (Sutanto, 2019).

g. Sistem Muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi (Wahyuni, 2018).

h. Sistem integument 16 Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun (Wahyuni, 2018).

i. Perubahan Tanda-Tanda Vital

1) Suhu

Dalam 24 jam postpartum suhu akan naik sekitar 37,5°C-38°C yang merupakan pengaruh dari proses persalinan

dimana ibu kehilangan banyak cairan dan kelelahan. Hari ke-3 suhu akan naik lagi karena proses pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah. Peningkatan suhu bisa juga disebabkan karena infeksi pada endometrium, mastitis, infeksi tractus urogenitalis. Kita harus mewaspadai bila suhu lebih dari 38°C dalam 2 hari berturut-turut pada 10 hari pertama post partum dan suhu harus terus diobservasi minimal 4 kali sehari.

2) Nadi Denyut

Nadi normal pada orang dewasa berkisar 60-80 kali permenit. Setelah persalinan denyut nadi menjadi lebih cepat (>100x/menit) biasa disebabkan karena infeksi atau pendarahan post partum yang tertunda.

3) Pernapasan

Pernapasan selalu terkait dengan kondisi suhu dan denyut nadi. Apabila nadi dan suhu tidak normal, pernapasan juga akan 17 mengikutinya, kecuali pada kondisi gangguan saluran pernapasan. Umumnya, respirasi cenderung lambat atau normal karena ibu dalam kondisi pemulihan. Bila respirasi cepat >30 per menit mungkin diikuti oleh tanda-tanda shock.

4) Tekanan Darah

Tekanan darah relatif rendah karena ada proses kehilangan darah karena persalinan. Tekanan darah yang tinggi mengindikasikan adanya pre eklamsi post partum. Biasanya, tekanan darah normal yaitu <140/90 mmHg. Setelah persalinan sebagian besar wanita mengalami peningkatan tekanan darah sementara waktu. Keadaan ini akan kembali normal selama beberapa hari (Sutanto, 2019).

4. Perubahan Psikologis

pada Masa Nifas Seorang wanita setelah sebelumnya menjalani fase sebagai anak kemudian berubah menjadi istri dan harus bersiap menjadi ibu. Proses ini memerlukan waktu untuk bias menguasai perasaan dan pikirannya. Proses adaptasi psikologi sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun

setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu:

a. Fase Taking In

Fase taking in yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya

dari awal sampai akhir. Hal ini membuat ibu cenderung lebih pasif terhadap lingkungannya.

b. Fase Taking Hold

Fase taking hold adalah periode yang berlangsung antara 3 – 10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sensitive, sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu. Bagi petugas kesehatan pada fase ini merupakan kesempatan yang baik untuk memberikan berbagai penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu nifas.

c. Fase Letting Go

Fase letting go adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Pendidikan kesehatan yang diberikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan ibu (Wahyuni, 2018).

5. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a. Kebutuhan nutrisi

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa. Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa +700 kalori pada 6 bulan pertama kemudian 500 Kalori pengatur/pelindung. Sumber tenaga atau energi untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru, penghematan protein (jika sumber tenaga kurang, protein dapat digunakan sebagai cadangan untuk memenuhi kebutuhan energi). Sumber pengatur dan pelindung (vitamin) digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh. Makanan yang dikonsumsi dianjurkan mengandung 50- 60% karbohidrat. Lemak 25-35% dari total makanan. Jumlah kelebihan protein yang diperlukan oleh ibu pada masa nifas adalah sekitar 10- 15% (Wahyuni,

2018).

b. Kebutuhan cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari postpartum. Minum kapsul vit A (20.000 unit). Kegunaan cairan bagi tubuh menyangkut beberapa fungsi berikut:

1) Fungsi sistem perkemihan

a) Mencapai hemostatis internal

Keseimbangan cairan dan elektrolit. Cairan yang terdapat dalam tubuh terdiri dari air dan unsur-unsur yang terlarut didalamnya. 70% dari air tubuh terletak di dalam sel-sel dan dikenal sebagai cairan intraseluler. Kandungan air sisanya disebut cairan ekstraseluler. Oedema adalah tertimbunnya cairan dalam jaringan akibat gangguan keseimbangan cairan dalam tubuh. Dehidrasi adalah kekurangan cairan atau volume air yang terjadi pada tubuh karena pengeluaran berlebihan dan tidak diganti.

b) Keseimbangan asam basa tubuh

Batas normal pH cairan tubuh adalah 7,35-7,40.

c) Memerlukan sisa metabolisme, racun dan zat toksin

Ginjal mengekskresi hasil akhir metabolisme protein yang mengandung nitrogen terutama : urea, asam urat, dan kreatinin.

2) Keseimbangan dan keselarasan berbagai proses di dalam tubuh

a) Pengaturan tekanan darah

Menurunkan volume darah dan serum sodium (Na) akan meningkatkan serum potassium lalu merangsang pengeluaran renin yang didalam aliran darah diubah menjadi angiotensin yang akan mengekskresikan aldosterone sehingga mengakibatkan terjadinya retensi $\text{Na}^+ + \text{H}_2\text{O}$ kemudian terjadi peningkatan volume darah yang meningkatkan tekanan darah.

b) Perangsangan produksi sel darah merah

Dalam pembentukan sel darah merah diperlukan hormone eritropoietin untuk merangsang sumsum tulang hormone ini dihasilkan oleh ginjal.

3) Sistem urinarius

Perubahan hormonal penurunan kadar steroid setelah wanita melahirkan sebagian menjelaskan sebab penurunan fungsi

ginjal selama masa pasca partum. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan (Wahyuni, 2018)

c. Kebutuhan ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai. Aktifitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat. Aktifitas dapat dilakukan secara bertahap, memberika jarak antara aktivitas dan istirahat, dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan- 22 lahan dan bertahap. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan (Walyani, 2017).

d. Kebutuhan eliminasi BAK/BAB

1) Miksi

Pada persalinan normal masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apa pun. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Miksi hendaknya dilakukan sendiri

secepatnya, kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi musculus spinchter selama persalinan, juga karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih, dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan mengompres vesica urinaria dengan air hangat, jika ibu belum bisa melakukan maka ajarkan ibu untuk berkemih sambil membuka kran air, jika tetap belum bisa melakukan juga maka dapat dilakukan kateterisasi.

2) Defekasi

Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi bila sampai 3-4 hari belum buang air besar, sebaiknya dilakukan diberikan obat ransangan per oral atau 23 per rektal, jika masih belum bisa dilakukan klisma untuk merangsang dan menyebabkan jahitan terbuka (Walyani, 2017).

e. Kebutuhan istirahat dan tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk

kembali ke kegiatankegiatan rumah tangga secara perlahan.
(Walyani, 2017)

f. Kebersihan diri (perineum)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian alas tempat tidur serta lingkungan dimana tempat ibu tinggal. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah terjadi infeksi, meningkatkan rasa nyaman, dan mempercepat penyembuhan. Perawatan kebersihan pada daerah kelamin bagi ibu bersalin secara normal lebih kompleks dari pada ibu bersalin secara operasi karena akan mempunyai luka episotomi pada daerah perineum. Bidan mengajarkan kepada ibu bersalin bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Bidan mengajarnya untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang, kemudian baru membersihkan daerah sekitar anus. Sarankan 24 kepada ibu untuk mencuci tangan menggunakan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Bagi ibu melahirkan yang mempunyai luka episiotomi, sarankan untuk tidak menyentuh luka. Berikut tips merawat perineum ibu melahirkan normal :

1) Ganti pembalut setiap 3-4 jam sekali atau bila pembalut

sudah penuh, agar tidak tercemar bakteri.

- 2) Jangan duduk terlalu lama untuk menghindari tekanan lama ke perineum. Sarankan ibu bersalin untuk duduk di atas bantal untuk mendukung otot-otot di sekitar perineum dan berbaring miring saat tidur.
- 3) Rasa gatal menunjukkan luka perineum hampir sembuh. Ibu dapat meredakan gatal dengan mandi berendam air hangat atau kompres panas.
- 4) Sarankan untuk melakukan latihan kegel untuk merangsang peredaran darah di perineum, agar cepat sembuh (Sutanto, 2019).

g. Seksual

Dinding vagina akan kembali pada keadaan sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Pada saat itu, fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah telah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lochea telah berhenti dan sebaliknya dapat ditunda sedapat mungkin hingga 40 25 hari setelah persalinan. Pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih (Sutanto, 2019).

h. Kebutuhan Perawat Payudara

- 1) Sebaiknya perawatan mammae telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting lemas, tidak keras, dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya.
- 2) Bila bayi meninggal, laktasi harus dihentikan dengan cara : pembalutan mammae sampai tertekan, pemberian obat estrogen untuk supresi LH seperti tablet Lynoral dan pardolel.
- 3) Ibu menyusui harus menjaga payudaranya untuk tetap bersih dan kering.
- 4) Menggunakan bra yang menyokong payudara.
- 5) Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui, kemudian apabila lecetnya sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok. Selain itu, untuk menghilangkan rasa nyeri dapat minum paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam (Walyani, 2017).

i. Latihan Senam Nifas

Adalah senam yang dilakukan ibu postpartum setelah keadaan tubuhnya pulih kembali. Semua wanita akan sembuh dari persalinannya dengan waktu yang berbeda-beda. Senam nifas ini bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi serta memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul dan otot perut sekitar rahim.

Senam tersebut hendaknya dilakukan secara perlahan kemudian semakin lama semakin sering atau kuat (Sutanto, 2019).

j. Rencana KB

Setelah ibu melahirkan itu sangatlah penting, dikarenakan secara tidak langsung KB dapat membantu ibu untuk dapat merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat kandungannya (pemulihan alat kandungan). Ibu dan suami dapat memilih alat kontrasepsi KB apa saja yang ingin digunakan. Mengapa ibu perlu ikut KB? Agar ibu tidak cepat hamil lagi (minimal 2 tahun) dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga (Walyani, 2017).

6. Tanda Bahaya Masa Nifas

a. Perdarahan Post Partum

Perdarahan post partum adalah perdarahan yang terjadi pada jalan lahir yang volumenya lebih dari 500 ml dan berlangsung dalam 24 jam setelah bayi lahir (Asih, 2016) Penyebab perdarahan post partum:

- 1) Atonia uteri merupakan suatu keadaan dimana uterus gagal berkontraksi dengan baik setelah persalinan.
- 2) Robekan jalan lahir merupakan laserasi atau luka yang terjadi di sepanjang jalan lahir (perenium) akibat proses persalinan.

- 3) Retensio plasenta merupakan keadaan dimana plasenta belum lahir dalam waktu lebih dari 30 menit setelah bayi lahir.
- 4) Tertinggalnya sisa plasenta merupakan suatu keadaan dimana tertinggalnya sisa plasenta didalam cavum uteri.
- 5) Inversio uteri merupakan suatu keadaan dimana fundus uteri terbalik sebagian atau seluruhnya ke dalam kavum uteri

b. Infeksi Masa Nifas

Infeksi nifas adalah peradangan yang terjadi pada organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme atau virus ke dalam organ reproduksi tersebut selama proses persalinan dan masa nifas. Ibu yang mengalami infeksi biasanya ditandai dengan demam (peningkatan suhu diatas 380C) yang terjadi selama 2 hari berturut-turut (Asih, 2016). Macam-macam infeksi nifas:

- 1) Endometritis adalah peradangan atau infeksi yang terjadi pada endometrium.
- 2) Peritonitis adalah peradangan atau infeksi yang terjadi pada peritoneum (selaput dinding perut).
- 3) Mastitis adalah peradangan atau infeksi yang terjadi pada payudara atau mammae.
- 4) Thrombophlebitis adalah penjalaran infeksi melalui vena.

7. Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Tabel 2.1

Jadwal kunjungan nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Pertama	6-8 Jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none">1. Mencegah perdarahan masa nifas karena Antonia uteri.2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena Antonia uteri.4. Pemberian ASI awal.5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi.6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
Kedua	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none">1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.

		<p>2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pendarahan abnormal.</p> <p>3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.</p> <p>4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyakit.</p> <p>5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, dan menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.</p>
Ketiga	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti poin sebelumnya
Keempat	6 minggu setelah persalinan	<p>1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.</p> <p>2. Memberikan konseling untuk KB secara dini.</p>

D. Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Pengertian Bayi Baru Lahir (BBL)

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonates merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-40 minggu dan berat badanya 2.500-4.000 gram (Ibrahim kristiana S. 1984.perawatan kebidanan jilid II, bandung)

2. Ciri ciri bayi baru lahir normal :

- a. Lahir aterm antara 37-42 minggu.
- b. Berat badan 2.5000-4.0000 gram.
- c. Panjang badan 48-52 cm.
- d. Lingkar dada 30-38 cm.
- e. Lingkar kepala 33-35 cm.
- f. Lingkar lengan 11-12 cm.
- g. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit.
- h. Pernafasan 40-60 x/menit.
- i. Kulit kemerah merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.

- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- k. Kuku agak panjang dan lemas.
- l. Nilai apgar >7.
- m. Gerak aktif.
- n. Bayi lahir langsung menangis.
- o. Refleksi rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
- p. Reflek sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- q. Reflek morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- r. Reflek grasping (menggenggam) sudah baik.
- s. Genetalia
- t. Pada laki laki kematangan di tandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
- u. Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang serta adanya labia mayora dan labia minora.
- v. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

3. Tanda APGAR

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Appearance (warna kulit)	Pucat/ biru seluruh tubuh	Tubuh merah,ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
Grimance (tonus otot)	Tidak ada	Ekstermitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Interpretasi

- a. Nilai 1-3 asfiksia berat.
- b. Nilai 4-6 asfiksia sedang
- c. Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal) (Andriyani, 2021)

4. Tahapan bayi baru lahir

- a. Tahap 1 terjadi segera setelah lahir, selama menit menit pertama kelahiran, pada tahap ini digunakan sistem scoring apgar untuk fisik dan scoring gray untuk interaksi bayi dan ibu
- b. Tahap II disebut dengan transional reaktivitas, pada tahap 2 dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.
- c. Tahap III disebut tahap periodic, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh Asuhan kebidanan pada bbl normal (Andriyani, 2021).

5. Cara memotong tali pusat.

- a. Menjepit tali dengan klem dengan jarak 3cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem ke-2 dengan jarak 2cm dari klem
- b. Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat diantara 2 klem.
- c. Mengikat tali pusat dengan jarak kurang lebih 1 cm dari umbilicus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati. Untuk kedua kalinya bungkus dengan kasa steril, lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukan dklam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%.

d. Membungkus bayi dengan kain bersih dan memberikannya kepada ibu.

6. Mempertahankan suhu tubuh Bayi Baru Lahir (BBL)

Mempertahankan suhu tubuh BBL dengan mencegah hipotermia menurut Andriyani (2021) yaitu :

a. Mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir.

Kondisi bayi lahir dengan tubuh basah karena air ketuban atau aliran udara melalui jendela/pintu yang terbuka akan mempercepat terjadinya penguapan yang akan mengakibatkan bayi lebih cepat kehilangan suhu tubuh. Hal ini yang akan mengakibatkan serangan dingin (cold stress) yang merupakan gejala awal hipotermia. Bayi kedinginan biasanya tidak memperlihatkan gejala mengigil oleh karena kontrol sushunya belum sempurna.

b. Untuk mencegah terjadinya hipotermia, bayi yang baru lahir harus segera dikeringkan dan dibungkus dengan kain kering kemudian diletakan telungkup diatas dada ibu untuk mendapatkan kehangatan dari dekapan ibu.

c. Menunda memandikan BBL sampai tubuh bayi stabil

Pada BBL cukup bulan dengan berat bada lebih dari 2.500 gram dan menangis kuat bias dimandikan kurang lebih 24 jam setelah

kelahiran dengan tetap menggunakan air hangat. Pada BBL bersiko yang berat badannya kurang dari 2.500 gram atau keadaanya sangat lemah sebaiknya jangan dimandikan sampai suhu tubuhnya stabil dan mampu mengisap asi dengan baik.

d. Menghindari kehilangan panas pada bayi baru lahir.

ada empat cara untuk membuat bayi kehilangan panas yaitu, melalui radiasi, evaporasi, konduksi, dan koveksi (Andriyani, 2021).

7. Pengertian Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan bayi baru lahir adalah pemeriksaan awal terhadap bayi setelah berada didunia luar yang bertujuan untuk mendeteksi adanya kelainan fisik dan ketiadaan reflex primitive. Pemeriksaan bayi baru lahir memerlukan pengetahuan dan keterampilan yang adekuat sehingga tidak akan menimbulkan risiko yang dapat membahayakan bayi. Aspek Yang Perlu dikaji yaitu :

- a. Menilai Keadaan umum bayi.
- b. Tanda-Tanda vital bayi.
- c. Periksa bagian kepala bayi.
- d. Lakukakn pemeriksaan telinga karena akan dapat memberikan gambaran letak telinga dengan mata dan kepala serta diperiksa adanya kelainan lainnya.

- e. Periksa mata akan adanya tanda-tanda infeksi.
- f. Periksa hidung dan mulut, langit-langit, bibir, dan reflex hisap, serta rooting
- g. Periksa leher bayi, perhatikan akan adanya pembessran atau benjolan
- h. Periksa dada, perhatikan bentuk dada, dan puting susu bayi.
- i. Periksa bahu, lengan, dan tangan. Perhatikan gerakan dan kelengkapan jari tangan.
- j. Periksa bagian perut. Perhatikan bagaimana bentuk perut apakah ada penonjolan disekitar tali pusat, perdarahan tali pusat, perut teraba lunak (pada saat bayi menangis) dan benjolan.
- k. Periksa alat kelamin :
 - l. Laki-laki : Testis berada pada skrotum atau penis berlubang
 - m. Perempuan : Vagina berlubang, uretra berlubang, dan terdapat labia minora serta labia mayora.
- n. Periksa tungkai dan kaki. Perhatikan gerakan dan kelengkapan alat gerak.
- o. Periksa punggung dan anus. Perhatikan akan adanya pembekakan atau cekungan dan juga adanya anus
- p. Periksa kulit. Perhatikan adanya verniks, pembekakan atau

bercak hitam,serta tanda lahir

- q. Lakukan penimbangan berat badan. Berat badan lahir normal 2.500 – 4.000 g (Andriyani, 2021).

8. Penanganan dan perilaku Bayi Baru Lahir

- a. Refleks kedipan (Glabellar reflex). Merupakan respons terhadap cahaya terang yang mengidentifikasi normalnya saraf optik.
- b. Refleks Menghisap (Rooting Refleks). Merupakan reflex bayi yang membuka mulut atau mencari puting saat akan menyusui.
- c. Sucking Refleks, yang dilihat pada waktu bayi menyusui.
- d. Tonick Neck Refleks Letakkan bayi dalam posisi telentang, putar kepala ke satu sisi dengan badan ditahan, ekstermitas terestensi pada sisi kepala yang diputar, tetapi ekstermitas pada sisi lain fleksi,pada keadaan normal,bayi akan berusaha untuk mengembalikan kepala ketika diputar kesisi saraf asesori.
- e. Grusping Refleks Normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat saat pemeriksaan meletakkan jari telunjuk pada palmar yang ditekan dengan kuat.
- f. Refleks Moro Tangan pemeriksa menyangga pada punggung dengan posisi 45 derajat dalam keadaan rileks kepala dijatuhkan 10 derajat.
- g. Walking Refleks Bayi akan menunjukkan respons berupa gerakan

berjalan dan kaki akan bergantian dari fleksi ke ekstensi.

- h. Bubinsky Refleks Dengan menggores telapak kaki. Dimulai dari tumit lalu gores pada telapak kaki ke arah atas kemudian gerakan jari sepanjang telapak kaki (Andriyani, 2021)

9. Pengertian Banding Attachment

Banding Attachment terjadi pada kala IV, ketika terjadi kontak antara ibu-ayah-anak dalam ikatan kasih. Menurut Nelson Dan May (1996), Attachment merupakan ikatan antara individu meliputi pencurahan perhatian serta adanya hubungan emosi dan fisik yang akrab

a. Tahap-Tahap Banding Attachment

- 1) Perkenalan (acquaintance), dengan melakukan kontak mata, memberikan sentuhan, mengajak berbicara, dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya.
- 2) Keterikatan (bonding).
- 3) Attachment, perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain

b. Elemen – Elemen Banding Attachment

1) Sentuhan

Sentuhan atau indera peraba, dipakai secara ekstensif oleh orang tua dan pengasuh lain sebagai suatu sarana untuk mengenali bayi baru lahir dengan cara mengeksplorasi tubuh

bayi dengan ujung jarinya.

2) Kontak Mata

Ketika bayi baru lahir mampu secara fungsional mempertahankan kontak mata, orangtua dan bayi akan menggunakan lebih banyak waktu untuk saling memandang.

3) Suara

Saling mendengar dan merespon suara antara orang tua dan bayinya juga penting dilakukan.

4) Aroma

Perilaku lain yang terjalin antara orangtua dan bayi ialah respon terhadap aroma/bau masing-masing.

5) Hiburan (Entertainment)

Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa.

6) Bioritme

Anak yang belum lahir atau baru lahir dapat dikatakan senada dengan alamiah ibunya.

7) Kontak Dini

Kontak dini setelah lahir merupakan hal yang penting untuk hubungan orangtua dan anak.

8) Kehangatan Tubuh (body Warmth).

9) Waktu pemberian kasih sayang

10) Simulasi hormonal (Andriyani, 2021).

10. Prinsip – Prinsip dan Upaya Meningkatkan Bonding Attachment

- a. Bonding Attachment dilakukan dimenit pertama dan jam pertama.
- b. Orantua merupakan orang yang menyentuh bayi pertama kali.
- c. Adanya ikatan yang baik dan sistematis.
- d. Orang tua ikut terlibat dalam proses persalinan.
- e. Persiapan (Perinatal care –PNC) sebelumnya.
- f. Cepat melakukan proses adaptasi (Andriyani, 2021)
- g. Kontak sedini mungkin sehingga dapat membantu dalam memberi kehangatan pada bayi, menurunkan rasa sakit ibu, serta memberi rasa nyaman.
- h. Terjadinya fasilitas untuk kontak lebih lama.
- i. Penekanan pada hal-hal positif.
- j. Adanya perawat maternitas khusus (bidan).
- k. Libatkan Anggota keluarga lainnya.

- I. Pemberian informasi bertahap mengenai banding attachment (Andriyani, 2021).

E. Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Pengertian Program Keluarga Berencana menurut UU No 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Ginting, 2018).

2. Tujuan Program KB

- a. Pemberian dukungan dan pematapan penerimaan gagasan KB.
- b. Penurunan angka kelahiran yang bermakna. Guna mencapai tujuan tersebut, ditempuh kebijaksanaan menggolongkan pelayanan KB kedalam tiga fase yaitu :
 - 1) Fase menunda kehamilan/kesuburan
 - 2) Fase menjarangkan kehamilan.
 - 3) Fase menghentikan/mengakhiri kehamilan/kesuburan.

3. Fase Menunda Kehamilan

Pasangan Usia Subur (PUS) dengan usia kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya karena :

- a. Usia dibawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya tidak mempunyai anak dulu karena berbagai hal alasan.
- b. Priorotaskan penggunaan kontrasepsi pil oral, karena peserta masih muda
- c. Penggunaan kondom kurang menguntungkan, karena pada pasangan muda frekuensi bersenggamanya relatif tinggi, sehingga kegagalannya juga tinggi.

Penggunaan IUD mini bagi yang belum mempunyai anak pada masa ini dapat dianjurkan, terlebih bagi calon peserta dengan kontra indikasi terlebih pil oral (Ginting, 2018).

- d. Ciri kontrasepsi yang diperlukan : Pada PUS dengan usia istri kurang dari 20 tahun ciri kontrasepsi yang sesuai adalah :
 - 1) Reversibilitas tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjadi 100% karena pasangan belum mempunyai anak.
- e. Efektivitas tinggi, karena kegagalan akan menyebabkan kehamilan dengan resiko tinggi dan kegagalan ini merupakan kegagalan program (Ginting, 2018).

4. Fase Menjarangkan kehamilan

Pada fase ini usia istri antara 20-30/35 tahun, merupakan periode usaha yang paling baik untuk hamil dan melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran 2-4 tahun yang dikenal

sebagai catur warga. Alasan menjarangkan kehamilan adalah:

- a. Usia antara 20 – 30 tahun merupakan usia yang terbaik untuk hamil dan melahirkan.
- b. Segera setelah anak pertama lahir, amka dianjurkan untuk mrmakai IUD sebagai pilihan utama.
- c. Kegagalan yang menyebabkan kehamilan cukup tinggi namun disini tidak/kurangberbahaya karena yang bersangkutan berada pada usia hamil dan melahirkan yang baik.
- d. Kegagalan kontrasepsi disini bukan merupakan kegagalan program.

1) Ciri kontrasepsi yang diperlukan :

- a) Reversibilitas cukup tinggi karena peserta masih harapkan punya anak lagi.
- b) Efektivitas cukup tinggi
- c) Dapat dipakai 2 sampai 4 tahun yaitu sesuai dengan jarak kehamilan anak yang direncanakan.

Tidak menghambat air susu ibu (ASI), karena ASI adalah makanan yang terbaik sampai anak usia 2 tahun dan akan mempengaruhi angka kesakitan dan kematian anak (Ginting, 2018).

5. Fase Menghentikan/Mengakhiri Kehamilan /Kesuburan

Usia isteri diatas 30 tahun, terutama diatas 35 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah memiliki 2 orang anak. Alasan mengakhiri kesuburan adalah :

- a. Karena alasan medis dan alasan lainnya, ibu –ibu dengan usia di atas 30 tahun dianjurkan untuk tidak hamil/tidak punya anak lagi.
- b. Pilihan utama adalah kontrasepsi mantap.
- c. Pil oral kurang dianjurkan karena usia ibu relatif tua dan mempunyai resiko kemungkinan timbulnya akibat sampingan dan komplikasi.

Ciri – ciri kontrasepsi yang diperlukan :

- 1) Efektifitas sangat tinggi. Kegagalan menyebabkan terjadinya kehamilan resiko tinggi bagi ibu da bayi. Selain itu akseptor memang tidak mengharapkan punya anak lagi.
- 2) Dapat dipakai untuk jangka panjang.
- 3) Tidak menambah kelainan yang sudah ada. Pada usia tua, kelainan seperti penyakit jantung, darah tinggi, keganasan dan metabolik biasanya meningkat. Oleh karena itu sebaiknya tidak diberikan cara kontrasepsi yang menambah kelainan tersebut (Ginting, 2018).

6. Jenis-Jenis KB

a. Metode KB Hormonal

1) Pil Kombinasi

Pil kombinasi menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma, dan mengganggu pergerakan tuba sehingga transportasi telur terganggu. Pil ini diminum setiap hari. Kefektivitasan pil kombinasi bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Efek samping dari pil kombinasi adalah perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, mual, nyeri payudara, perubahan berat badan, perubahan suasana perasaan, jerawat (dapat membaik atau memburuk, tapi biasanya membaik), dan peningkatan tekanan darah (Utami dan Sugiharti, 2018).

2) Pil Hormon Progestin

Minipil menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium, endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu, Pil ini diminum setiap

hari.keuntungannya adalah dapat diminum saat menyusui, pemakaiannya dikendalikan oleh perempuan, dapat dihentikan kapanpun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan (Utami dan Sugiharti, 2018).

3) Pil KB Darurat

Kontrasepsi darurat digunakan dalam 5 hari pasca senggama yang tidak terlindung dengan kontrasepsi yang tepat dan konsisten. Semakin cepat minum pil kontrasepsi darurat, semakin efektif. Kontrasepsi darurat banyak digunakan pada korban perkosaan dan hubungan seksual tidak terproteksi (Utami dan Sugiharti, 2018).

4) KB Suntik Progestin

Suntikan progestin mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan diberikan 3 bulan sekali (DMPA). Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko kanker endometrium dan fibroid uterus. Dapat mengurangi risiko penyakit radang panggul simptomatik dan anemia defisiensi besi. Mengurangi gejala endometriosis dan krisis sel sabit pada ibu dengan anemia sel sabit. Efek samping: Perubahan pola haid (haid tidak teratur atau memanjang dalam 3 bulan pertama, haid jarang, tidak teratur atau tidak haid dalam 1

tahun), sakit kepala, pusing, kenaikan berat badan, perut kembung atau tidak nyaman, perubahan suasana perasaan, dan penurunan hasrat seksual (Utami dan Sugiharti, 2018).

5) KB Suntik Kombinasi

Suntikan kombinasi menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, atrofi pada endometrium sehingga implantasi terganggu, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan ini diberikan sekali tiap bulan. Efek samping: Perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid memanjang, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, nyeri payudara, kenaikan berat badan (Utami dan Sugiharti, 2018).

6) Implant

Kontrasepsi implan menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan mengurangi transportasi sperma. Implan dimasukkan di bawah kulit dan dapat bertahan hingga 3-7 tahun, tergantung jenisnya. Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko penyakit radang panggul simptomatik. Dapat mengurangi risiko anemia defisiensi besi. Efek samping: Perubahan pola haid (pada beberapa bulan pertama: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur lebih dari 8 hari, haid

jarang, atau tidak haid;setelah setahun: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur, dan haid jarang), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, perubahan berat badan, jerawat (dapat membaik atau memburuk), nyeri payudara, nyeri perut, dan mual (Utami dan Sugiharti, 2018).

b. Metode KB Non Hormonal

1) Tubektomi

Menutup tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum. Metode ini di gunakan untuk menghentikan kesuburan secara permanen Keuntungan khusus bagi kesehatan: mengurangi risiko penyakit radang panggul, dapat mengurangi risiko kanker endometrium (Utami dan Sugiharti, 2018).

2) Vasektomi

Menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi. Menghentikan kesuburan secara permanen, prosedur bedahnya aman dan nyaman, efek samping lebih sedikit dibanding metode-metode yang digunakan wanita, pria ikut mengambil peran, dan meningkatkan kenikmatan serta frekuensi seks (Utami dan Sugiharti, 2018).

3) Kondom

Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan. Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mencegah penularan penyakit menular seksual dan konsekuensinya (misal: kanker serviks). Risiko bagi kesehatan: Dapat memicu reaksi alergi pada orang-orang dengan alergi lateks (Utami dan Sugiharti, 2018).

4) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Dalam Rahim AKDR dimasukkan ke dalam uterus. AKDR menghambat (AKDR) kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu, mencegah implantasi telur dalam uterus. Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko kanker endometrium. Efek samping: Perubahan pola haid terutama dalam 3-6 bulan pertama (haid memanjang dan banyak, haid tidak teratur, dan nyeri haid). Manfaat Efektif mencegah kehamilan, dapat digunakan untuk waktu yang lama, tidak ada biaya tambahan setelah pemasangan, tidak mempengaruhi menyusui, dan dapat langsung dipasang setelah persalinan atau keguguran

(Utami dan Sugiharti, 2018).

7. Faktor-Faktor

Menurut (Pratiwi, 2019) Faktor-faktor yang mendukung partisipasi Pasangan Usia Subur (PUS) dalam ber KB adalah :

- a. Kurangnya pengetahuan PUS tentang KB
- b. Sosial budaya
- c. Akses pelayanan KB dan
- d. Kualitas pelayanan KB

Laju pertumbuhan penduduk yang tidak dapat dikendalikan mengakibatkan banyak dampak terhadap penduduk yaitu menderita kekurangan makanan dan gizi sehingga mengakibatkan tingkat kesehatan memburuk, mempunyai pendidikan yang rendah, dan banyak penduduk yang pengangguran (BKKBN, 2015). Indonesia masih menduduki urutan ke empat dengan penduduk terbanyak di dunia setelah China, India dan Amerika (World Population Data Sheet, 2015). Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2017, Indonesia memiliki jumlah penduduk mencapai 261.890.872 jiwa. Program yang dilakukan oleh pemerintah untuk mengurangi laju pertumbuhan penduduk dapat dilakukan dengan gerakan Keluarga Berencana dan pemakaian alat kontrasepsi secara sukarela kepada PUS. Gerakan keluarga berencana dilakukan untuk membangun keluarga yang sejahtera dalam rangka menciptakan sumber daya manusia yang optimal.

Program KB merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan (BKKBN, 2015). Kebijakan pemerintah tentang KB saat ini mengarah pada pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang (Balitbangkes, 2013). Intra Uterine Device (IUD) adalah salah satu alat kontrasepsi jangka panjang yang paling efektif dan aman dibandingkan alat kontrasepsi lainnya seperti pil (Abidin dan Ningsih, 2019).

Pendidikan kesehatan tentang jenis-jenis alat kontrasepsi dilakukan dengan bertatap muka secara langsung menggunakan lembar balik dan brosur atau leaflet. Lembar balik dan brosur atau leaflet ini digunakan sebagai media untuk menyampaikan informasi mengenai pengertian KB, pengertian kontrasepsi, syarat kontrasepsi, tujuan KB, keuntungan dan kerugian penggunaan kondom, KB suntik, implant dan IUD. Yang sama disampaikan oleh Notoatmodjo (2010), bahwa teknik pendidikan kesehatan merupakan media untuk menyampaikan pesan kesehatan atau mentransformasikan perilaku kesehatan kepada masyarakat. Salah satu teknik pendidikan kesehatan yaitu secara individual, ini digunakan apabila antara promotor kesehatan dan sasarannya dapat berkomunikasi secara langsung, baik bertatap muka maupun melalui sasaran komunikasi lainnya. Cara ini paling efektif karena antara petugas kesehatan dengan klien dapat saling berdialog dan saling merespon dalam

waktu yang bersamaan (Susanti dan Sari, 2020).

F. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan

Standar Asuhan Kebidanan dalam Permenkes 938 tahun 2007

1. STANDAR I (Pengkajian)

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Kriteria Pengkajian :

- a. Data tepat, akurat dan lengkap
- b. Data Subjektif
- c. Data Objektif

2. STANDAR II (Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan)

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat. Kriteria Perumusan

Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan :

- a. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur Kebidanan
- b. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- c. Dapat diselesaikan dengan Asuhan Kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3. STANDAR III (Perencanaan)

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan Kriteria Perencanaan :

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan

kondisi pasien; tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif

- b. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- c. Mempertimbangkan kondisi psikologis, sosial budaya klien/keluarga
- d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada

4. STANDAR IV (Implentasi)

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Kriteria Implentasi :

- a. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural
- b. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya
- c. Melaksanakan asuhan berdasarkan evidence based
- d. Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
- e. Menjaga privacy klien/pasien
- f. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- g. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan

- h. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
- i. Melakukan tindakan sesuai standar
- j. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

5. STANDAR V (Evaluasi)

Bidan melakukan evaluasi secara sistimatis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifandari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. Kriteria Evaluasi :

- a. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasiakn pada klien dan keluarga
- c. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien

6. STANDAR VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai kaeadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan

Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan :

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam Medis/KMS/Status pasien/Buku KIA)
- b. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan

A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan

P adalah penatalaksanaan mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif: penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

Menurut Kompetensi keputusan Kementrian Kesehatan (2020) Nomor hk.01.07/menkes/320/2020 tentang Standar profesi Bidan terdiri dari 7 (tujuh) area kompetensi meliputi: (1) Etik legal dan keselamatan klien, (2) Komunikasi efektif, (3) Pengembangan diri dan profesionalisme, (4) Landasan ilmiah praktik kebidanan, (5) Keterampilan klinis dalam praktik kebidanan, (6) Promosi kesehatan dan konseling, dan (7) Manajemen dan kepemimpinan. Kompetensi Bidan menjadi dasar memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

1. Area etik legal dan keselamatan klinik

- 1) Memiliki perilaku profesional.
- 2) Mematuhi aspek etik-legal dalam praktik kebidanan.
- 3) Menghargai hak dan privasi perempuan serta keluarganya.
- 4) Menjaga keselamatan klien dalam praktik kebidanan.

2. Area Komunikasi efektif

- 1) Berkomunikasi dengan perempuan dan anggota keluarganya.
- 2) Berkomunikasi dengan masyarakat.
- 3) Berkomunikasi dengan rekan sejawat.
- 4) Berkomunikasi dengan profesi lain/tim kesehatan lain.
- 5) Berkomunikasi dengan para pemangku kepentingan (stakeholders)

Etik Legal dan Keselamatan Klien

3. Area Pengembangan Diri dan Profesionalisme

- 1) Bersikap mawas diri.
- 2) Melakukan pengembangan diri sebagai bidan profesional.
- 3) Menggunakan dan mengembangkan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni yang menunjang praktik kebidanan dalam rangka pencapaian kualitas kesehatan perempuan, keluarga, dan masyarakat.

4. Area Landasan Ilmiah Praktik Kebidanan

- 1) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan asuhan yang berkualitas dan tanggap budaya sesuai ruang lingkup asuhan:
 - a) Bayi Baru Lahir (Neonatus).
 - b) Bayi, Balita dan Anak Prasekolah.

- c) Remaja.
 - d) Masa Sebelum Hamil.
 - e) Masa Kehamilan.
 - f) Masa Persalinan.
 - g) Masa Pasca Keguguran.
 - h) Masa Nifas.
 - i) Masa Antara.
 - j) Masa Klimakterium.
 - k) Pelayanan Keluarga Berencana.
 - l) Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Perempuan.
- 2) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan penanganan situasi kegawatdaruratan dan sistem rujukan.
- 3) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk dapat melakukan Keterampilan Dasar Praktik Klinis Kebidanan

5. Area Keterampilan Klinis Dalam Praktik Kebidanan

- 1) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi baru lahir (neonatus), kondisi gawat darurat, dan rujukan.
- 2) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi, balita dan anak pra sekolah, kondisi gawat darurat, dan rujukan.

- 3) Kemampuan memberikan pelayanan tanggap budaya dalam upaya promosi kesehatan reproduksi pada remaja perempuan.
- 4) Kemampuan memberikan pelayanan tanggap budaya dalam upaya promosi kesehatan reproduksi pada masa sebelum hamil.
- 5) Memiliki ketrampilan untuk memberikan pelayanan ANC komprehensif untuk memaksimalkan, kesehatan Ibu hamil dan janin serta asuhan kegawatdaruratan dan rujukan.
- 6) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada ibu bersalin, kondisi gawat darurat dan rujukan.
- 7) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pasca keguguran, kondisi gawat darurat dan rujukan.
- 8) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada ibu nifas, kondisi gawat darurat dan rujukan.
- 9) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada masa antara.
- 10) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada masa klimakterium.
- 11) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pelayanan Keluarga Berencana.

12)Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.

13)Kemampuan melaksanakan keterampilan dasar praktik klinis kebidanan.

6. Area Promosi Kesehatan dan Konseling

1) Memiliki kemampuan merancang kegiatan promosi kesehatan reproduksi pada perempuan, keluarga, dan masyarakat.

2) Memiliki kemampuan mengorganisir dan melaksanakan kegiatan promosi kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.

3) Memiliki kemampuan mengembangkan program KIE dan konseling kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.

7. Area Manajemen dan Kepemimpinan

1) Memiliki pengetahuan tentang konsep kepemimpinan dan pengelolaan sumber daya kebidanan.

2) Memiliki kemampuan melakukan analisis faktor yang mempengaruhi kebijakan dan strategi pelayanan kebidanan pada perempuan, bayi, dan anak.

3) Mampu menjadi role model dan agen perubahan di masyarakat khususnya dalam kesehatan reproduksi perempuan dan anak.

4) Memiliki kemampuan menjalin jejaring lintas program dan lintas sektor.

5) Mampu menerapkan Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan.

G. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi Kebidanan

1. Pengertian Dokumentasi

Dokumentasi dalam kebidanan adalah suatu bukti pencatatan dan pelaporan yang di miliki oleh bidan dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan Klien, bidan dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab bidan. Dokumentasi dalam asuhan kebidanan merupakan suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan/kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan (proses asuhan kebidanan), Dalam melakukan Pendokumentasian, Bidan harus mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 938/Menkes/SK/VIII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan pada Standar VII Pencatatan Asuhan Kebidanan yang menyatakan bahwa Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Adapun kriteria pencatatan Asuhan Kebidanan dicatat segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia

(Rekam medis/KMS/Status pasien/buku KIA), dan ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP yaitu pengkajian data Subyektif, Data Obyektif, hasil

Analisa, dan Penatalaksanaan (Nor Tri Astuti Wahyuningsih, Kristinawati, 2021) Dokumentasi kebidanan juga diartikan sebagai bukti pencatatan dan pelaporan berdasarkan komunikasi tertulis yang akurat dan lengkap yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan asuhan kebidanan dan berguna untuk kepentingan klien, tim kesehatan, serta kalangan bidan sendiri Isi dan kegiatan dokumentasi apabila diterapkan dalam asuhan kebidanan meliputi beberapa hal sebagai berikut :

- a. Tulisan yang berisi komunikasi tentang kenyataan yang essensial untuk menjaga kemungkinan-kemungkinan yang bisa terjadi untuk suatu periode tertentu.
- b. Menyiapkan dan memelihara kejadian-kejadian yang diperhitungkan melalui gambaran, catatan/dokumentasi.
- c. Membuat catatan pasien yang otentik tentang kebutuhan asuhan kebidanan.
- d. Memonitor catatan profesional dan data dari pasien, kegiatan perawatan, perkembangan pasien menjadi sehat atau sakit dan hasil asuhan kebidanan.
- e. Melaksanakan kegiatan perawatan, mengurangi penderitaan dan perawatan pada pasien yang hampir meninggal dunia.

2. Manfaat Dokumentasi

- a. Aspek Hukum Manfaat dokumentasi berdasarkan aspek hukum yaitu:
 - 1) Semua catatan info tentang klien merupakan dokumentasi resmi dan bernilai hukum (sebagai dokumentasi legal).
 - 2) Dapat digunakan sebagai barang bukti pengadilan.
 - 3) Pada kasus tertentu, pasien boleh mengajukan keberatannya untuk menggunakan catatan tersebut dalam pengadilan sehubungan dengan haknya akan jaminan kerahasiaan data.
- b. Aspek Komunikasi Manfaat dokumentasi berdasarkan aspek komunikasi yaitu:
 - 1) Sebagai alat bagi tenaga kesehatan untuk berkomunikasi yang bersifat permanen.
 - 2) Bisa mengurangi biaya komunikasi karena semua catatan tertulis.
- c. Aspek Penelitian Berdasarkan aspek penelitian, dokumentasi bermanfaat sebagai sumber informasi yang berharga untuk penelitian
- d. Aspek Keuangan/Ekonomi Manfaat dokumentasi berdasarkan aspek ekonomi yaitu:
 - 1) Punya nilai keuangan. Contohnya: Pasien akan membayar administrasi perawatan dikasir sesuai dengan pendokumentasian yang ditulis oleh tenaga kesehatan.

- 2) Dapat digunakan sebagai acuan/pertimbangan dalam biaya perawatan bagi klien.
- e. Aspek Pendidikan Manfaat dokumentasi berdasarkan aspek pendidikan yaitu:
- 1) Punya nilai pendidikan.
 - 2) Dapat digunakan sebagai bahan/referensi pembelajaran bagi siswa/profesi kebidanan.
- f. Aspek Statistik Berdasarkan aspek statistik, dokumentasi dapat membantu suatu institusi untuk mengantisipasi kebutuhan ketenagaan dan menyusun rencana sesuai dengan kebutuhan tersebut.
- g. Aspek Jaminan Mutu Berdasarkan aspek jaminan mutu, pencatatan data klien yang lengkap dan akurat akan memberi kemudahan bagi bidan dalam membantu menyelesaikan masalah klien (membantu meningkatkan mutu pelayanan kebidanan).
- h. Aspek Manajemen Melalui dokumentasi dapat dilihat sejauh mana peran dan fungsi bidan dalam memberikan asuhan kepada klien. Dengan demikian akan dapat diambil kesimpulan tingkat keberhasilan pemberian asuhan guna pembinaan dan pengembangan lebih lanjut (Kementrian Kesehatan, 2019).

H. 7 Langkah Varney

1. Tahap Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang.

2. Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnose atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnose dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnose dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnose tetapi tetap membutuhkan penanganan.

3. Mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnose potensial berdasarkan diagnose yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan siap-siap mencegah diagnose ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman.

4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk melakukan

konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien

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

5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnose yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap.

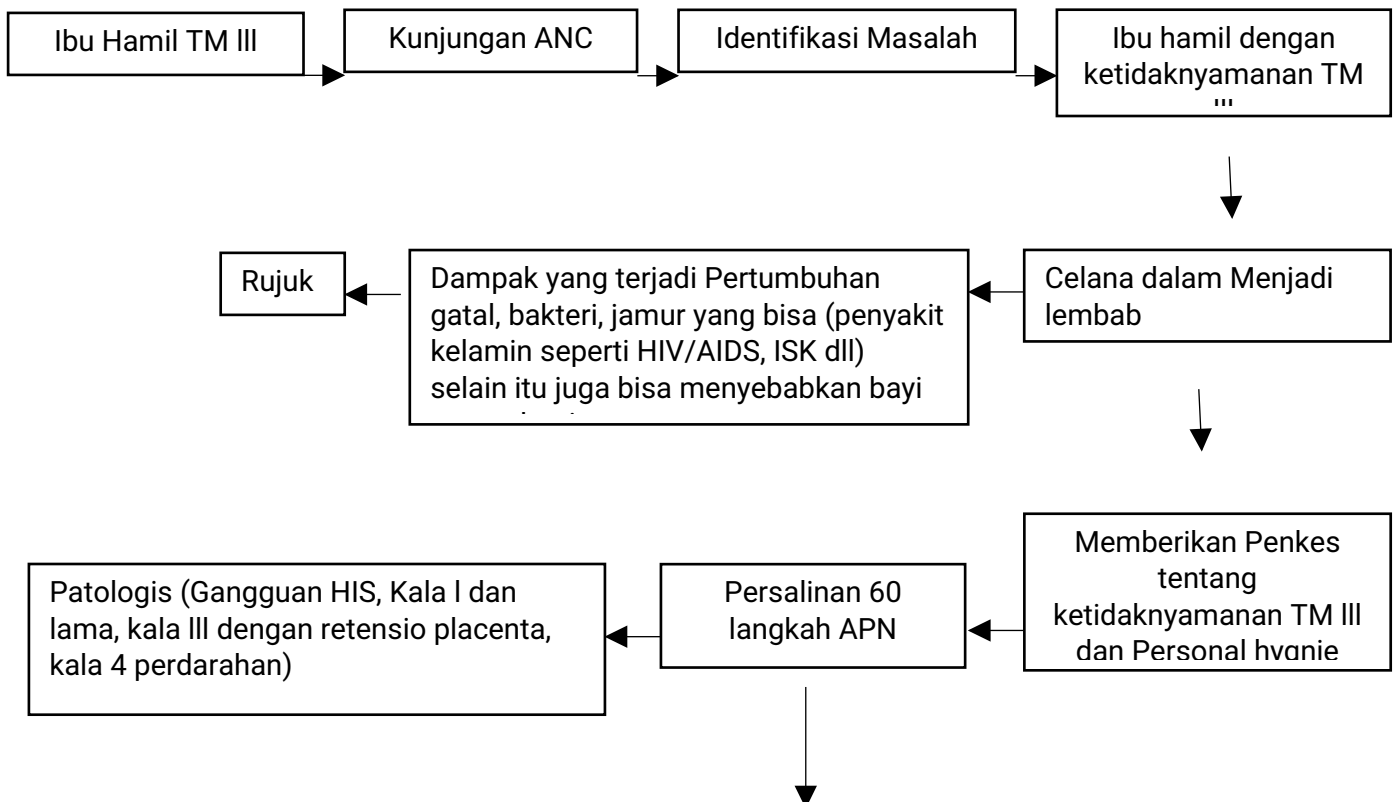
6. Pelaksanaan langsung dengan efisien dan aman

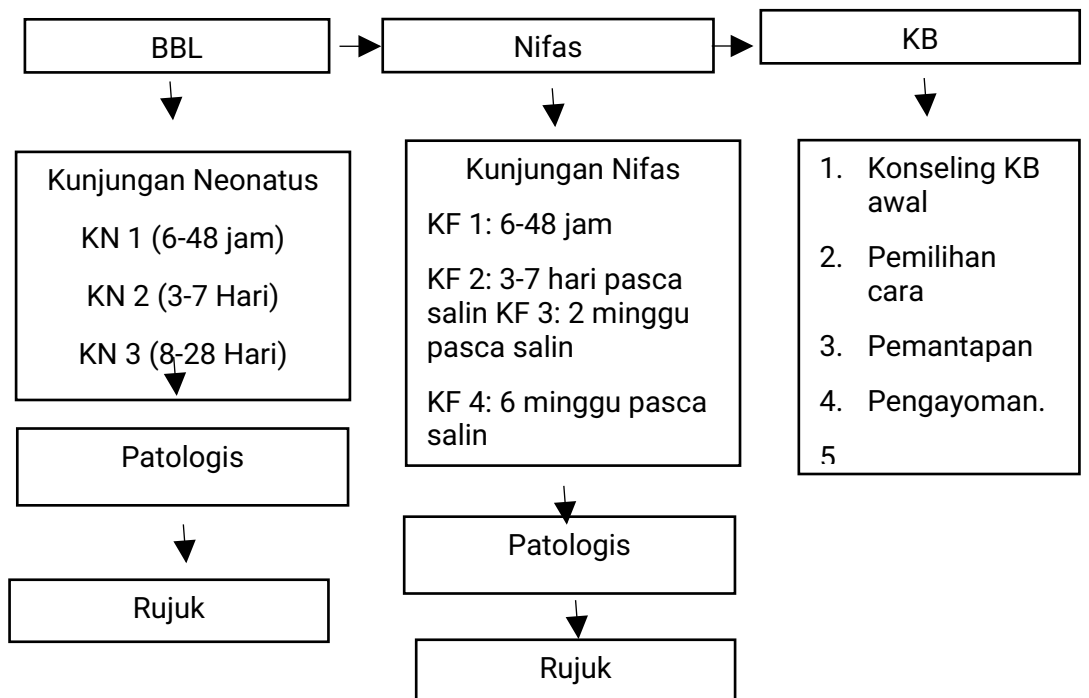
Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke-lima dilaksanakan efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

7. Mengevaluasi

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnose dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya (Yosali, 2020).

I. Kerangka Alur Fikir





BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Rancangan Laporan Kasus

COC (*Continuity Of Care*) dimana klien dan tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara berlanjut menuju pelayanan yang berkualitas, biaya perawatan yang efektif. Metode yang dilakukan pada laporan tugas akhir ini adalah metode pendekatan studi kasus dimana penulis mengumpulkan data dan mendeskripsikan proses asuhan kebidanan komprehensif berbasis Continuity Of Care (COC) pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB) melalui pendekatan Varney dan

SOAP (Raraningrum dan Yunita, 2021).

Teknik Pengumpulan data pada laporan COC adalah dengan **riangulasi** sumber **data**, **riagulasi data** adalah menggali kebenaran informasi tertentu dengan menggunakan berbagai sumber **data** seperti dokumen, arsip, hasil wawancara, hasil observasi atau juga dengan mewawancarai lebih dari satu subjek yang dianggap memiliki sudut pandang yang berbeda.

Jalannya Asuhan Kebidanan berkelanjutan meliputi persiapan melakukan pengkajian awal, pelaksanaan saat memberikan asuhan menyesuaikan masalah dan kebutuhan subjek penelitian, serta laporan hasil asuhan kebidanan berkelanjutan (cointuinity of care).

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

COC (continuity of care) dilakukan di PMB Bidan Dewi Anggraini,
S.ST

2. Waktu

Pelaksanaan dilakukan pada tanggal 04 Desember 2023 – 5 Februari
2024.

C. Subyek Laporan Khusus

Subyek pengambilan kasus secara berkelanjutan ini mulai dari ibu hamil sampai denga KB, yang menjadi subyek dalam asuhan kebidanan ini adalah Ny. T usia 18 Tahun

D. Jenis Data

Data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya yaitu data primer. Data primer disebut juga sebagai data asli atau data baru yang *up to date*. (Kementrian Kesehatan, 2018).

Data primer di ambil dengan cara Wawancara yang 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. 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.

E. Alat dan metode pengumpulan data

Untuk mendapatkan data primer, peneliti dapat mengumpulkannya dengan menggunakan teknik wawancara, observasi, diskusi kelompok terarah, dan penyebaran kuesioner. Peneliti mengambil data dengan cara melakukan wawancara dan observasi kepada Ny T. (Kementrian Kesehatan, 2018)

Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data laporan harus diuraikan dengan jelas. Sesuai dengan kebutuhan misal format pendampingan ibu hamil Asuhan Kebidanan Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, format askeb SOAP perkembangan, kisi-kisi atau pedoman wawancara,

catatan medik atau status pasien, buku KIA, alat perekam, kamera dll. Alat dan bahan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik : tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, termometer, jam, handscoon, dll. Laporan dokumentasi askeb

F. Analisis data

Analisis penelitian kualitatif bersifat interaktif yang prosesnya dimulai dengan menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber yaitu hasil wawancara dan observasi.

G. Etika COC (*continuity of care*)

Dalam penelitian ini, peneliti mendapatkan rekomendasi dari institusi tempat penelitian.

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*) yaitu Peneliti harus mempertimbangkan secara mendalam terhadap kemungkinan bahaya dan penyalahgunaan penelitian, terhadap subjek penelitian yang rentan terhadap bahaya penelitian maka diperlukan perlindungan (Kementrian Kesehatan, 2018:230).
2. Tidak Membahayakan Subjek Penelitian (Non Maleficence). Penelitian harus mengurangi kerugian atau risiko bagi subjek penelitian. Sangatlah penting bagi peneliti memperkirakan kemungkinan-kemungkinan apa yang akan terjadi dalam penelitian sehingga dapat mencegah risiko yang membahayakan bagi subjek (Kementrian Kesehatan, 2018:230).

3. Keadilan (Justice). Makna keadilan dalam hal ini adalah tidak membedakan subjek. Perlu diperhatikan bahwa penelitian seimbang antara manfaat dan risikonya. Risiko yang dihadapi sesuai dengan pengertian sehat, yang mencakup: fisik, mental, dan sosial (Kementrian Kesehatan, 2018).

BAB IV

HASIL dan PEMBAHASAN

1. Gambaran tempat Praktik

Lokasi praktik dilakukan di Praktek Bidan Dewi Anggraini di Pekon Lugusari Kecamatan Pagelaran Kabupaten Pringsewu Provinsi Lampung.

Fasilitas yang tersedia di Praktek Bidan Dewi Anggraini antara lain yaitu 2 ruang rawat nifas, 1 ruang pemeriksaan, 1 pemeriksaan ruang VK, 1 ruang tunggu, 1 ruang Pencegahan Infeksi dan kamar mandi.

2. Hasil dan Pembahasan

A. Antenatal care (ANC)

1. Kunjungan pertama

a. PENDOKUMENTASIAN MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. T USIA 18 TAHUN G1P0A0 UK: 34 minggu

Hari/Tanggal : Kamis, 4/12/2023

Pukul : 17.00 WIB

DATA SUBJEKTIF (S)

a. Identitas

Nama Ibu : Ny. T

Nama Suami : Tn. G

Umur : 18 tahun

Umur : 24 tahun

Kebangsaan : Indonesia

Kebangsaan : Indonesia

Agama : Islam

Agama :

Islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Desa Lugusari Kec. Pagelaran Kab.
Pringsewu

b. Keluhan utama

Ibu mengatakan sering BAK

c. Riwayat menstruasi

1) Menarche : 12 Tahun

2) Teratur/Tidak : Teratur

3) Siklus : 28 Hari

4) Lamanya : 5-6 Hari

5) Banyaknya : 3 kali ganti pembalut

6) Sifat darah : Hari 1 dan 2 berwarna merah
kehitaman,

selanjutnya encer berwarna merah segar

7) Nyeri : Tidak ada nyeri

8) HPHT : 11-04-2023

9) TP : 18-01-2024

10) UK : 34 Minggu

d. Riwayat Kehamilan Saat Ini

- 1) Pergerakan janin : Aktif, > 10 kali dalam sehari
- 2) Keluhan ibu : Tidak ada
- 3) Pola makan dan minum
 - a) Frekuensi makan : 3-4x sehari, terdiri dari nasi, sayur, ayam, tahu, tempe (selalu dihabiskan)
 - b) Frekuensi minum : \pm 15 gelas (air mineral) sehari
 - Perubahan makan yang dialami : Cukup meningkat
- 4) Pola eliminasi
 - a) Frekuensi BAB dan sifat feses : 2x sehari, warna kekuningan dan lembek
 - b) Frekuensi BAK dan sifat urine : > 10x sehari, warna kuning jernih bau khas
 - c) Keluhan yang dirasakan : Tidak ada
- 5) Perilaku kesehatan
 - a) Pola istirahat dan tidur : Tidur malam \pm 8 jam, tidur siang \pm 2 jam
 - b) Pekerjaan rutin sehari-hari : Mengerjakan pekerjaan rumah (masak, mencuci,

mengepel menyetrika)

c) Kebiasaan merokok : Tidak ada

d) Penggunaan alkohol/obat-obatan : Tidak ada

e) Penggunaan jamu-jamuan : Tidak ada

f) Kebersihan diri : Mandi 1xsehari,
ganti

celana dalam
setiap

habis BAK atau
pada

saat merasa sudah

lembab)

g) seksualitas : 1x dalam seminggu

h) Pemeriksaan Kehamilan

➤ Frekuensi ANC : > 8 kali pemeriksaan

➤ Tempat pemeriksaan : PMB Dewi Anggraini, S.ST

➤ Imunisasi TT : Sudah diberikan

➤ tablet zat besi : Diminum setiap hari

e. Riwayat perkawinan

1) Kawin ke : 1 (satu)

2) Umur ketika menikah : 18 tahun

3) Lama Menikah : 5 Bulan

f. Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu

Tabel 1

Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang Lalu

Kehamilan Umur	Persalinan				Nifas		Keadaan Anak		
	Tempat	Cara	Penyulit	Penolong	Penyulit	Laktasi	JK	BB/PB lahir	Keadaan
Hamil ini									

g. Riwayat KB

1) Jenis Kontrasepsi : Belum pernah menggunakan KB

2) Efek samping :-

3) Lama penggunaan : -

4) Keluhan : Tidak ada

5) Alasan berhenti : -

h. Riwayat ginekologi

1) Tumor ginekologi : Tidak ada

2) Operasi yang dialami : Tidak ada

3) Penyakit kelamin : Tidak ada

i. Riwayat kesehatan yang lalu

Penyakit yang pernah diderita

1) Ginjal : Tidak ada

2) Hipertensi : Tidak ada

3) Asma : Tidak ada

4) Rubella : Tidak ada

5) Epilepsy : Tidak ada

6) TBC : Tidak ada

j. Riwayat gemelli daripihak ibu/suami : Tidak ada

k. Riwayat sosial budaya

1) Hubungan dengan suami : Baik, harmonis

2) Hubungan dengan lingkungan : Baik

3) Penerimaan ibu terhadap kehamilan : Sangat senang

4) Penerimaan keluarga terhadap kehamilan: Senang sekali

5) Keluarga yang tinggal serumah : Suami, anak pertama,

dan Anak kedua

DATA OBJEKTIF (O)

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Penampilan : Bersih, Rapi

d. Tanda Vital

1) Tekanan Darah : 110/70 mmHg

2) Pernapasan : 21 x/m

3) Nadi : 80 x/m

4) Suhu : 36,0 °C

5) Berat badan saat ini : 55 Kg

6) TB : 156 cm

7) LILA : 25 cm

e. Pemeriksaan Fisik

1) Rambut : Berwarna hitam, bersih, ada ketombe, tidak rontok

2) Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen/cairan dalam

telinga

- 3) Muka : Tidak ada chloasma gravidarum, tidak oedem
- 4) Mata : Simetris, sklera tidak kuning, konjungtiva tidak pucat, refleks pupil (+)/(+)
- 5) Hidung : Bersih, tidak ada nyeri tekan, tidak ada kotoran/cairan dalam hidung
- 6) Mulut : Bibir berwarna merah muda, gigi bersih
- 7) Leher : Tidak hiperpigmentasi, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening, tidak ada nyeri tekan
- 8) Aksila : Bersih, bulu ketiak tidak terlalu lebat, tidak teraba benjolan, tidak ada nyeri tekan
- 9) Dada dan payudara
- a) Pembesaran : Terdapat pembesaran payudara
 - b) Putting susu : Menonjol
 - c) Areola : Kehitaman
 - d) Pengeluaran kolostrum : Tidak ada
 - e) Rasa nyeri : Tidak ada
 - f) Benjolan : Tidak ada
- 10) Abdomen
- a) Hiperpigmentasi : Tidak Ada
 - b) Kulit abdomen : Bersih, terdapat linea nigra

- c) Bekas luka operasi : Tidak ada
- d) Konsistensi : Lunak
- e) Kontraksi Rahim : Tidak Ada
- f) TFU : 25 cm

11)Palpasi

- a) Leopold 1 : Bagian fundus teraba bulat,keras dan melenting
- b) Leopold II
 - Dibagian kanan perut :teraba keras, panjang seperti papan
 - Dibagian kiri perut :teraba bagian-bagian kecil janin
- c) Leopold III : Teraba bulat, lunak, tidak melenting
- d) Leopold IV : Convergen (Belum masuk PAP)

12)Hasil Auskultasi

- a) DJJ (ada/tidak) : Ada
- b) Bila ada, Frekuensi : 135x/menit, teratur
- c) Punctum maximum : sebelah kanan pusat
- d) TBJ : $(25 - 12 \times 155 = 2.015 \text{ gram})$

- 13)Punggung : Posisi tulang belakang sedikit lordosis

14)Keadaan Ekstremitas

- a) Tangan : Simetris, tidak ada bekas luka, dan

tidak

oedem, kuku berwarna merah muda

b) Kaki : Simetris, tidak ada bekas luka, tidak odem,

kuku berwarna merah muda

a. Varises : Tidak ada

b. Refleks patella : Ada, Positif kanan dan kiri

15)Anogenital

a) Keadaan vulva : Tidak dilakukan pemeriksaan

b) Pengeluaran pervaginam : Tidak dilakukan pemeriksaan

c) Perineum : Tidak dilakukan pemeriksaan

d) Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan

e) Pemeriksaan dalam

➤ Keadaan vagina : Tidak dilakukan pemeriksaan

➤ Keadaan serviks : Tidak dilakukan pemeriksaan

➤ Pelvimetri

➤ Promontorium : Tidak dilakukan pemeriksaan

➤ Linea inominata : Tidak dilakukan pemeriksaan

- Dinding samping panggul : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Spina ischiadica : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Arcus Pubis : Tidak dilakukan pemeriksaan

16) Pemeriksaan Penunjang

- a) HB : 11,3 gr%
- b) Golongan darah : Tidak dilakukan pemeriksaan
- c) Protein urine : Tidak dilakukan pemeriksaan
- d) Reduksi urine : Tidak dilakukan pemeriksaan

ASSESSMENT (A)

Ny. T usia 18 tahun G₁P₀A₀ hamil 34 minggu janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi bokong/ letak sungsang

Masalah : Presentasi bokong / letak sungsang

Kebutuhan :

- 1) Pendidikan Kesehatan tentang ketidaknyamanan ibu di trimester III

- 2) Pendidikan Kesehatan tentang posisi Sungsang/ presentasi bokong
- 3) Pendidikan Kesehatan tentang tanda bahaya persalinan
- 4) Pendidikan Kesehatan tentang persiapan persalinan

PLANNING (P)

- 1) Menjelaskan kepada ibu dan suami prosedur tindakan yang akan dilakukan dan melakukan informed consent

Evaluasi :ibu bersedia dan suami menyetujui

- 2) Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu dan janin baik,TTV dalam batas normal dan posisi janin dengan presentasi bokong

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui kondisinya

- 3) Menganjurkan ibu untuk tetap tenang dan berikhtiar agar dapat merubah posisi janin menjadi presentasi kepala

Evaluasi : ibu mengerti penjelasan yang diberikan

- 4) Memberikan ibu konseling tentang prenatal yoga child pose/ cat caw untuk membantu merubah presentasi bokong menjadi presentasi kepala di usia kehamilan yang sekarang dengan posisi kne cheest

Evaluasi : Ibu mendengarkan dan paham yang dijelaskan

- 5) Menjelaskan pada ibu bahwa letak sungsang itu merupakan janin yang letaknya memanjang dalam rahim dengan kepala berada di fundus dan bokong dibawah, adapun dampaknya yaitu :

Bagi ibu :

- a. Robekan perenium lebih besar
- b. Ketuban pecah lebih cepat
- c. Partus lama
- d. Mudah terkena infeksi

Bagi bayi :

- a. Tali pusat terjepit
- b. Asfiksia

Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan oleh bidan

- 6) Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe guna menambah asupan nutrisi pada janin, mencegah anemia, mencegah perdarahan.

Evaluasi : Ibu mau mengonsumsi tablet Fe dengan rutin

- 7) Menganjurkan ibu istirahat cukup untuk meningkatkan konsentrasi, meredakan sakit kepala, mengurangi resiko bayi lahir premature

Evaluasi : Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup

- 8) Mengingat kepada ibu untuk di lakukan kunjungan ulang pada tanggal 4 Januari 2024

Evaluasi : ibu menyanggupi untuk kunjungan ulang pada tanggal 4 Jnauari 2024

- 9) Melakukan pendokumentasian secara SOAP

Evaluasi : Asuhan kebidanan telah di dokumentasikan secara

SOAP

b. Pembahasan

1) Data Subyektif

Berdasarkan hasil yang didapatkan keluhan ibu adalah sering BAK. Ibu adalah seorang primigravida dengan UK 34 minggu. Teori menjelaskan bahwa sering BAK pada usia kehamilan

2) Data Obyektif

Dari pengkajian data disebutkan bahwa keadaan umum ibu composmentis. Kesadaran composmentis sesuai teori Hasil antropometri didapatkan IMT ibu 24dimana

kenaikan berat badan ibu sebanyak 10 kg. berdasarkan teori IMT ibu hamil dikategorikan .. dimana kenaikan BB minimal

3) Analisa

Analisa awal pada asuhan ini adalah ibu hamil umur kehamilan 34 minggu dengan kehamilan sungsang. Masalah yang ada sering BAK,

4) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan kasus trimester III pada kehamilan, keluhan ibu sering BAK sehingga intervensi yang diberikan adalah pemberian KIE terkait ketidaknyamanannya pada trimester tiga, hal ini dikarenakan terjadi

2. **kunjungan kedua**

PENDOKUMENTASIAN MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA
NY. T USIA 18 TAHUN G1P0A0 UK: 37 minggu

Hari/tanggal : Selasa, 26 Desember 2023

Waktu : 16.00 WIB

DATA SUBJEKTIF (S)

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan muntah dan perutnya terasa tidak enak

b. Pola Makan dan minum

1) Frekuensi dan komposisi makan

Ibu makan 5x sehari, dengan porsi nasi, ayam, tahu/tempe/nugget dan sayur

2) Frekuensi minum

Ibu mengatakan minum sekitar 8 gelas/hari

c. Pola istirahat

Ibu tidur siang selama 3 jam dan tidur malam selama 9 jam

d. Pola aktivitas

Ibu mengatakan masih mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti mencuci baju, mencuci piring, nyapu, ngepel dan menyetrika

DATA OBJEKTIF (O)

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Penampilan : Bersih dan rapi

d. Tanda vital

1) Tekanan Darah : 110/70 mmHg

2) Pernapasan : 18 x/m

3) Nadi : 82 x/m

4) Suhu : 36,5 °C

e. Pemeriksaan fisik

1) Wajah : Tidak ada chloasma gravidarum, tidak oedem

2) Mata : Simetris, sklera tidak kuning, konjungtiva tidak

pucat, refleks pupil (+)/(+).

3) Abdomen : Tidak ada bekas luka, pembesaran normal,
tidak ada

striae, terdapat linea nigra

TFU : 27 cm

- a) Leopold 1 : Bagian fundus teraba bulat, keras dan melenting
- b) Leopold II : Dibagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan; Dibagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin
- c) Leopold III : Teraba bulat, lunak, tidak melenting
- d) Leopold IV : Divergent (Bagian terbawah janin teraba 3/5

bagian dan masuk PAP)

➤ DJJ : 137 x/menit

➤ TBJ : $(27 - 11) \times 155 = 2480$ gram

f. Ekstremitas

1) Tangan : Tidak ada bekas luka, tidak oedem, kuku berwarna

merah muda

2) Kaki : Tidak ada bekas luka, tidak ada varises, tidak oedem, kuku berwarna merah muda

ASSESSMENT (A)

Ny. T usia 18 tahun G₁P₀A₀ hamil 37 minggu Janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi bokong

Masalah : Presentasi bokong

Kebutuhan :

- a. PenKes tentang ketidaknyamanan ibu di trimester III
- b. Penkes tentang pentingnya tablet Fe
- c. Penkes tentang tanda bahaya persalinan
- d. PenKes tentang persiapan persalinan

PLANNING (P)

1) Menjelaskan kepada ibu dan suami prosedur tindakan yang akan dilakukan dan melakukan informed consent

Evaluasi : Ibu bersedia dan suami menyetujui dilakukan pemeriksaan kehamilan

2) Memberitahu ibu bahwa keadaan ibu dan janinnya dalam keadaan baik

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui kondisinya

- 3) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang sehat dan bergizi seperti buah, sayur, kacang-kacangan atau makanan lainnya yang mengandung vitamin.

Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan akan
mengkonsumsi makanan yang sehat dan bergizi

- 4) Menganjurkan ibu untuk istirahat dan tidur dengan cukup dan menganjurkan ibu untuk tidak bekerja terlalu lelah, ibu harus beristirahat ketika ibu sudah lelah mengerjakan pekerjaan rumah

Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan oleh bidan

- 5) Menganjurkan ibu untuk ngpel jongkok dan jalan santai di pagi hari yang bermanfaat untuk cepatnya proses penurunan kepala janin

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

- 6) Memberitahu ibu tentang pentingnya tablet Fe untuk menjaga ibu agar tidak anemia/kekurangan darah maka dari itu ibu harus minum setiap hari secara rutin

Evaluasi : Ibu mengerti dan selalu minum FE dengan rutin

- 7) Memberitahu ibu bila terjadi tanda bahaya kehamilan seperti demam tinggi, bengkak di wajah, kaki, dan tangan, keluar cairan dari kemaluan sebelum waktunya, perdarahan hebat, maka segera ke Pelayanan Kesehatan terdekat

Evaluasi : ibu dapat mengulang kembali tanda bahaya

kehamilan yaitu

keluar air- air, prdarahan, kaki bengkak

- 8) Memberitahu kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti dimana dan siapa yang mendampingi ibu nanti ketika bersalin, biaya, perlengkapan bayi dan ibu

Evaluasi : ibu menjawab bahwa ibu sudah mempersiapkan semua

persiapan persalinan mulai dari biaya, transportasi menggunakan mobil pribadi, tempat bersalin di Rumah Sakit Surya Asih, dan perlengkapan ibu dan bayi sudah dimasukkan kedalam tas sejak 10 hari yang lalu

- 9) Memberitahu ibu tanda dan gejala persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, mules terasa lebih sering dan lama

Evaluasi : ibu mengerti dan dapat mengulangi kembali tanda persalinan

yaitu mules- mules serta keluar lendir darah

- 10) Memberikan ibu tablet Fe dan diminum secara rutin 1x1 hari

Evaluasi : ibu mengerti dan akan rutin mengkonsumsi tablet Fe secara

rutin

11)Melakukan pendokumentasian secara SOAP

B. Intra natal care (INC)

1. Kala 1

Hari / Tanggal : 27 Desember 2023
Pukul : 01.00 WIB
Tempat : PMB Bidan Dewi Anggraini, S. ST

DATA SUBJEKTIF (S)

a. Identitas

Nama Ibu	: Ny. T	Nama Suami	: Tn. G
Umur	: 18 tahun	Umur	: 24 tahun
Kebangsaan	: Indonesia	Kebangsaan	: Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Desa Lugusari Kec. Pagelaran Kab. Pringsewu		

b. Keluhan Utama :

Ibu datang pukul 01:00 WIB mengeluh perutnya terasa sakit yang menjalar dari pinggang ke perut, terasa mulas-mulas sejak pukul 23:00 WIB, sudah keluar lendir bercampur darah

c. Riwayat Kehamilan

Kehamilan Umur	Persalinan				Nifas		Keadaan Anak		
	Tempat	Cara	Penyakit	Penolong	Penyakit	Laktasi	JK	BB/PB lahir	Keadaan
Hamil ini									

d. Riwayat Menstruasi

- 1) Menarche : 12 Tahun
- 2) Teratur/Tidak : Teratur
- 3) Siklus : 28 Hari
- 4) Lamanya : 5-6 Hari
- 5) Banyaknya : 3 kali ganti pembalut
- 6) Sifat darah : Hari 1 dan 2 berwarna merah kehitaman, selanjutnya encer berwarna merah segar
- 7) Nyeri : Tidak ada nyeri

8) HPHT : 11-04-2023

9) TP : 18-01-2024

10)UK : 37 minggu

e. Diet/Makanan

1) Frekuensi : 3 x sehari yaitu pagi, siang dan malam

2) Komposisi : 1 mangkuk nasi, 1 potong lauk-pauk, 1 mangkuk sayuran bayam, 1 buah, \pm 2 liter air mineral dan 2 gelas susu/hari.

f. Pola eliminasi

1) Buang air kecil

a) Frekuensi : 7 – 8x / hari

b) Warna urine : Kuning, jernih

c) Keluhan : Tidak ada

2) Buang air besar

a) Frekuensi : 1x/hari

b) Warna Feses : Lembek, Kuning kecoklatan

c) Keluhan : Tidak ada

g. Pola Istirahat : Siang 1-2 jam/hari, Malam 8 jam/hari

h. Riwayat Sosial Budaya

1) Hubungan dengan suami : Harmonis

2) Hubungan dengan lingkungan : Baik

3) Penerimaan keluarga terhadap kehamilan : Ibu

senang

dengan kehamilannya

4) Keluarga yang tinggal serumah : Suami dan anak

DATA OBJEKTIF (O)

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Composmetis

c. TB : 156 cm

d. BB saat ini : 58 kg

e. BB pra hamil : 48 kg

f. Tanda – tanda Vital

1) Tekanan Darah : 110/70 mmHg

2) Pernafasan : 21 x/m

3) Nadi : 80x/menit

4) Suhu : 36,0°C

g. Penampilan

1) Fisik : Bersih, Rapi

2) Psikologis : Tenang

h. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala dan leher

a) Rambut : Berwarna hitam, bersih, tidak ada ketombe dan tidak rontok.

b) Muka : tidak ada chloasma gravidarum, tidak oedem

c) Mata : sclera tidak kuning, konjungtiva tidak pucat

d) Hidung : bersih, tidak ada kotoran dalam hidung, tidak ada

nyeri tekan

e) Mulut dan gigi : bibir berwarna merah muda, lembab, gigi

bersih

f) Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen, tidak ada nyeri tekan.

g) Leher : tidak teraba benjolan, tidak ada nyeri tekan, Tidak

ada pembengkakan pada kelenjar tiroid dan

kelenjar

getah bening

2) Dada dan Aksila

➤ Mammae : simetris, terdapat pembesaran, tidak teraba

benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI negative

kanan

dan kiri

- Areola mammae : coklat kehitaman
- Papilla mammae: menonjol
- Aksila : Bersih, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan

3) Ekstremitas

- a) Atas : simetris, tidak ada luka, tidak oedem
- b) Bawah : simetris, tidak ada luka, tidak oedem, capillary refill time < 2 detik
- c) Edema : tidak ada
- d) Varises : tidak ada
- e) Refleks lutut : kanan dan kiri positif

4) Abdomen

- a) Inspeksi
 - Hiperpigmentasi : Ada

- Kulit Abdomen : Ada linea nigra
- Bekas Luka Operasi : Tidak ada
- Kontraksi Rahim : ada
- Konsistensi : Tegang
- TFU : 27 cm

b) Palpasi

- Leopold I : Teraba bulat, keras, melenting
- Leopold II : Kanan : teraba panjang, keras seperti papan
Kiri : Teraba bagian-bagian kecil janin
- Leopold III : Teraba bagian bulat lunak dan tidak melenting
- Leopold IV : Divergent, bagian terbawah janin sudah masuk PAP 3/5 bagian
- His : 3 x 10' 40"

c) Auskultasi

- Denyut Jantung Janin : Ada
- Frekuensi : 130 x/menit

- Punctum maximum : sebelah pusat sebelah kanan

5) Pemeriksaan dalam / Anogenital

a) Inspeksi

- Anus : tidak ada hemoroid
- Genital : Bekas luka : tidak ada
- Varises : tidak ada
- Oedema : tidak ada

b) Pemeriksaan dalam

- Pembukaan : 5 cm
- Serviks : tipis, lunak
- Presentasi : Bokong
- Penurunan : Hodge II Sejajar dengan bidang hodge I dan
tepi bawah simpisis
- Ketuban : Utuh, menonjol (positif)
- Penyusupan : Tidak ada (teraba anus)

ASSESSMENT (A)

Ny. T usia 18 tahun G₁P₀A₀ Hamil usia 37 minggu, inpartu kala I fase aktif, janin tunggal hidup, presentasi bokong

Masalah : Presentasi bokong

Kebutuhan : cairan dan nutrisi

- a. Cara relaksasi pernafasan
- b. Pendamping persalinan
- c. Makanan dan minuman
- d. Motivasi

PLANNING (P) Pukul : 01.15

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan baik

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti penjelasan yang diberikan

- 2) Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu sudah akan melahirkan, di dapatkan pembukaan 5 cm.

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti tentang keadaannya

- 3) Menjelaskan pada ibu dan keluarga bahwa ibu akan dirujuk ke rumah sakit, karena untuk persalinan dengan presentasi kepala bukanlah kewenangan bidan melahirkan bayi di PMB.

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dan meyetujui untuk dilakukan rujukan ke Rumah Sakit

- 4) Mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu dengan menarik nafas panjang dari hidung dan menghembuskan dari mulut secara perlahan untuk mengurangi rasa nyeri saat mulas

Evaluasi : ibu sudah dapat melakukan relaksasi pada saat mulas

- 5) Menganjurkan pada ibu untuk tetap tenang selama perjalanan ke rumah sakit

Evaluasi : Ibu mengerti dan mengikuti anjuran bidan

- 6) Menghadirkan keluarga/suami agar ibu lebih nyaman dan semangat dalam menghadapi proses persalinan

Evaluasi : suami Ny. T mendampingi ibu selama proses persalinan

- 7) Menyiapkan obat-obatan, partus set, hecing set untuk dibawa selama perjalanan merujuk pasien

- 8) Memberikan ibu motivasi agar tetap semangat dalam menghadapi persalinannya

Evaluasi : ibu terlihat bersemangat dalam persalinannya

9) Melakukan observasi His, DJJ, nadi setiap 30 menit, tekanan darah dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam/atas indikasi

10) Melakukan pendokumentasian

2. Kala II

Waktu : 02.50

DATA SUBJEKTIF (S)

Ibu megatakan mulas semakin sering, dan ada rasa ingin meneran seperti BAB serta keluar air secara tiba-tiba

DATA OBJEKTIF (O)

a. Keadaan umum: Baik

b. Kesadaran : composmentis

c. Tanda vital :

1) TD : 110/80 mmHg Rr : 22x/m

2) Nadi : 80x/m Suhu : 36,0°C

d. DJJ : 138x/m His : 4 x 10'45", adekuat

e. Pemeriksaan genitalia

f. Vulva membuka, ada tekanan anus, perineum menonjol

1) Pemeriksaan dalam

a) Portio : tidak teraba

b) Pembukaan : 10 cm

c) Ketuban : negatif, pecah spontan pukul 02.50 WIB,
warna jernih, bau khas, volume \pm 1000

cc

d) Presentasi : Bokong

e) Posisi : Bokong murni

f) Penurunan : Hodge III

g) Moulage : tidak ada

ASSESSMENT (A)

Ny. T usia 18 tahun G₁P₀A₀ Hamil usia 37 minggu, inpartu kala II

Janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi bokong

a. Masalah : Presentasi Bokong

b. Kebutuhan :

1) Bimbingan meneran

2) Pemenuhan hidrasi

3) Motivasi

PLANNING (P)

1) Melakukan pemeriksaan pada Ny. T dan memberitahu ibu

hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik, pembukaan sudah lengkap dan ibu sudah boleh meneran

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

- 2) Mendekatkan partus set dan obat-obatan

Evaluasi : partus set dan obat-obatan sudah didekatkan

- 3) Memakai alat pelindung diri

Evaluasi : APD sudah terpakai

- 4) Menawarkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat bersalin Evaluasi : ibu memilih posisi telentang

- 5) Membimbing ibu meneran saat ada rasa ingin meneran (sudah dilakukan dan ibu dapat meneran dengan benar yaitu kepala melihat ke perut, gigi bertemu dengan gigi, serta meneran seperti orang BAB)

- 6) Memberikan ibu minum teh manis hangat

Evaluasi : ibu sudah minum teh manis sebanyak 100 cc

- 7) Memimpin persalinan dengan asuhan persalinan normal 60 langkah APN

Evaluasi : sudah dilakukan, bayi lahir spontan pukul 03.00

WIB, JK : Laki-laki

- 8) Mengeringkan dan menilai bayi, bayi merintih, tonus otot lemah, ekstremitas bayi kebiruan, respon terhadap rangsangan lemah

Evaluasi : dilakukan penangan awal resusitasi bayi baru lahir

9) Mengecek ada tidaknya janin kedua dengan palpasi abdomen

Evaluasi : Tidak ada janin kedua

10) Memberitahu ibu bahwa akan disuntik dan menyuntikkan oksitosin 10 IU di 1/3 paha luar kanan ibu secara IM untuk merangsang kontraksi pelepasan plasenta

Evaluasi : sudah disuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3

paha luar kanan

11) Mengklem tali pusat, memotong, lalu mengikat tali pusat lalu membungkus menggunakan kassa steril

12) Melakukan IMD pada bayi dengan meletakkan diatas perut diantara kedua payudara selama \pm 15 menit

Evaluasi : ibu mencium bayi, dan bayi mencari puting susu ibu

3. Kala III

Waktu : 03.05 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan masih merasa mulas

DATA OBJEKTIF

a. Keadaan umum: baik

b. Kesadaran : composmentis

c. TTV

1) TD : 100/70 mmHg

2) Nadi : 81 x/m

d. Kontraksi : baik

e. TFU : sepusat

f. Kandung kemih :-

g. Anogenital : Terdapat semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang

ASSESSMENT (A)

Ny. T usia 18 tahun P₁A₀ partus kala III

a. Masalah : Tidak ada

b. Kebutuhan : Pemenuhan hidrasi

PLANNING (P)

1) Memberitahu ibu bahwa plasenta belum lahir dan akan segera dilahirkan

Evaluasi : Ibu mengerti keadaannya

- 2) Memberikan ibu minum untuk pemenuhan hidrasi
Evaluasi : ibu sudah minum air putih sebanyak 200 cc
- 3) Melakukan kateterisasi
Evaluasi : warna urine kuning jernih, volume 250 cc, bau khas
- 4) Melihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta
- 5) Evaluasi : sudah terdapat semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, uterus globuler
- 6) Melakukan penegangan tali pusat terkendali dan setelah tampak 2/3 bagian plasenta, tangan kiri menyangga plasenta dan tangan kanan memutar satu arah sampai plasenta lahir spontan
Evaluasi : sudah dilakukan, plasenta lahir pukul 03.15 WIB
- 7) Melakukan massage fundus uteri selama 15 detik secara sirkuler
Evaluasi : kontraksi uterus baik
- 8) Mengecek kelengkapan plasenta dari sisi maternal dan fetal
Evaluasi : sisi maternal plasenta lengkap, tidak ada pengapusan, diameter 1 cm, tebal 2 cm, selaput korion lengkap, sisi fetal, insersi tali pusat sentralis, panjang 48 cm, selaput lengkap,

terdapat 2 arteri dan 1 vena

9) Melakukan pengecekan apakah ada laserasi atau tidak

Evaluasi : Terdapat laserasi jalan lahir, dilakukan hecting
dengan anestesi

4. Kala IV

Waktu : 19.15 WIB

SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan masih merasa mulas, dan merasa senang atas kelahiran bayinya

OBJEKTIF (O)

a. Keadaan umum: baik

b. Kesadaran : composmentis

c. TTV

1) TD : 110/70 mmHg pernapasan : 20 x/m

2) Nadi : 80 x/m suhu : 36,0 °C

d. Kontraksi : baik

e. TFU : 2 jari dibawah pusat

f. Kandung kemih : teraba kosong

g. Perdarahan : 150 cc

ASSESSMENT (A)

Ny. T usia 18 tahun P₁A₀ partus kala IV

- a. Masalah : Tidak ada
- b. Kebutuhan : Pemenuhan hidrasi dan nutrisi

PLANNING (P)

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaannya saat ini baik dan masih dalam pemantauan

Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan

- 2) Memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya baik dan sehat

Pukul : Merapikan dan membereskan alat-alat

Evaluasi : alat sudah didekontaminasi dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

- 3) Mengestimasi jumlah perdarahan

Evaluasi : perdarahan 200cc

- 4) Mengajarkan ibu cara massage dengan meletakkan tangan diatas perut dan memutarnya searah jarum jam selama 15 detik untuk merangsang kontraksi

Evaluasi : ibu sudah dapat melakukan massage uterus sendiri dan

kontraksi uterus baik

- 5) Memberikan ibu minum teh manis, air putih dan roti untuk

memenuhi kebutuhan makan dan minum

Evaluasi : Ibu sudah minum teh manis sebanyak 200 cc, dan roti

1

potong, serta air putih 200 cc

- 6) Mencuci alat menggunakan detergen lalu dibilas di bawah air mengalir dan mensterilkan alat dengan cara di rebus selama 10 menit

Evaluasi : alat sudah dicuci menggunakan detergen, dibilas dibawah air mengalir dan disterilkan dengan cara direbus dalam air mendidih selama 10 menit

- 7) Melakukan observasi TTV, TFU, Kontraksi, Kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit dijam pertama dan setiap 30 menit dijam kedua

C. Post Natal Care (PNC)

1. Kunjungan 6 jam (Kf-1)

Hari/Tanggal : 27 Desember 2023

Pukul : 09.00 WIB

DATA SUBJEKTIF (S)

a. Identitas

Nama Ibu : Ny. T

Nama Suami : Tn. G

Umur : 18 tahun

Umur : 24 tahun

Kebangsaan : Indonesia

Kebangsaan : Indonesia

Agama : Islam

Agama :

Islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Desa Lugusari Kec. Pagelaran Kab.
Pringsewu

b. Keluhan utama

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu tidak pernah menderita penyakit akut atau kronis seperti penyakit jantung, DM, hipertensi, asthma

2) Riwayat kesehatan sekarang

Saat ini ibu tidak sedang menderita penyakit apapun

3) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit menular seperti penyakit kelamin maupun penyakit keturunan seperti penyakit jantung, DM, hipertensi ataupun asma

d. Riwayat obstetric

a. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tahun Pesalinaan	Tempat Pertolongan	Usia Hamil	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit Hamil dan Bersalin	JK	BB (gram)	PB (cm)	Kadaan anak
1.	2023	RS	37 minggu	Spontan	Bidan	-	L	24	47	baik

Tabel

b. Riwayat persalinan sekarang

- 1) Tanggal persalinan : 27 Desember 2023
- 2) Jenis persalinan : spontan
- 3) Masalah saat persalinan : tidak ada
- 4) Jenis kelamin anak : Laki-laki
- 5) Keadaan bayi : sehat , BB : 2400 Kg, PB : 47 cm
- 6) Penolong persalinan : bidan

c. Riwayat KB

- 1) Kontrasepsi yang pernah dipakai : Belum pernah KB
- 2) Jenis kontrasepsi : -
- 3) Lama pemakaian kontrasepsi : -
- 4) Keluhan selama pemakaian : -
- 5) Rencana KB setelah masa nifas : Suntik KB 3 bulan

e. Kehidupan sosial budaya

Ibu mengatakan tidak ada adat atau pantangan khusus selama nifas atau bayi

f. Data psikososial

1) Tanggapan ibu atas kelahiran bayi : senang

2) Rencana ibu menyusui bayinya : ASI eksklusif

3) Pengetahuan ibu tentang

a) Menyusui : sudah tahu

b) Manfaat ASI : belum tahu

c) Perawatan payudara : belum tahu

d) Senam nifas : belum tahu

e) Perawatan bayi : belum tahu

f) Makanan bayi : belum tahu

4) Rencana mengasuh bayi / merawat bayi : merawat sendiri

5) Tanggapan keluarga atas kelahiran bayi : senang

g. Pola pemenuhan kebutuhan saat ini

1) Nutrisi

1) Pola makan : ibu belum makan

2) Pola minum : 800 cc air putih dan 200 cc teh manis

2) Eliminasi

a) BAK : 1x, sebanyak 150 cc, warna kuning jernih, bau khas

b) BAB : ibu belum BAB

3) Istirahat

Saat ini ibu dalam masa nifas (6 jam-2 hari) , jadi istirahat yang ibu lakukan saat ini dengan rebahan, dan mulai melakukan mobilisasi

4) Personal hygiene

Ibu sudah ganti pembalut

5) Aktifitas

Ibu sudah melakukan mobilisasi dan mulai berjalan ke kamar mandi

DATA OBJEKTIF (O)

a. Keadaan umum : baik

b. Kesadaran : composmentis

c. Keadaan emosional : stabil

d. Tanda vital :

TD : 100/80 mmHg

Nadi : 82 x/ menit

Suhu : 36,8 ° C

Respirasi : 19 x/menit

e. Pemeriksaan fisik

1) Rambut

Kebersihan : bersih

Warna : hitam

Karakteristik rambut : bergelombang

2) Muka

Bentuk : bulat

Oedema : tidak ada

3) Telinga

Bentuk : simetris

Kebersihan : bersih, tidak ada serumen

4) Mata

Bentuk : bulat, simetris

Konjungtiva : tidak pucat

Sklera : tidak kuning

5) Hidung

Kebersihan : bersih

Polip : tidak ada polip, tidak ada sinusitis

6) Mulut dan gigi

Keadaan sekitar mulut : bersih

Caries : tidak ada

Lidah : bersih

Gusi : tidak ada luka

Keadaan tonsil : tidak ada peradangan

7) Leher

Kelenjar getah bening : tidak ada pembengkakan

Kelenjar thyroid : tidak ada pembengkakan

8) Payudara

Bentuk : bulat kanan-kiri, simetris

Pembesaran : +/- kanan-kiri

Putting susu : menonjol kanan-kiri

Benjolan / tumor : tidak ada

Pengeluaran colostrum : kanan (+)/ kiri (-) sudah ada
pengeluaran

kolostrum tetapi masih sedikit

Rasa nyeri : tidak ada

9) Abdomen

Bekas luka operasi : tidak ada

Tinggi fundus uteri : 3 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : baik, keras

10)Punggung

Kelainan punggung : tidak ada

Nyeri tekan : tidak ada

11)Ekstremitas atas dan bawah

Oedema : tidak ada

Kekakuan sendi : tidak ada

Kemerahan : tidak ada

Varises : tidak ada

Reflek patella : +/+ kanan-kiri

12)Anogenital

Pengeluaran pervaginam

Lochea : rubra

Warna : merah

Bau : khas

Banyaknya : setengah pembalut charm ukuran 40 cm

Terdapat luka jahitan derajat 2

Keadaan vulva vagina : bersih, tidak ada oedem

ASSESSMENT (A)

Ny. T usia 18 tahun P₁A₀ post partum 6 jam

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : mobilisasi dini, pemenuhan kebutuhan makan dan minum, penkes tanda bahaya nifas, penkes tanda bahaya bayi baru lahir, teknik menyusui, cara melakukan vulva hygiene

PLANNING (P)

1) Memberitahu ibu untuk dilakukan pemeriksaan

Evaluasi : ibu bersedia

2) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik

Evaluasi : Ibu mengetahui keadannya

3) Membantu ibu memberikan ASI kepada bayinya

Evaluasi : bayi masih mencari-cari puting susu ibu yaitu dengan mengeluarkan dan memasukkan kembali

putting kedalam mulut bayi

4) Membantu ibu melakukan mobilisasi dini yaitu miring kiri dan

kanan, setelah itu duduk, berdiri lalu berjalan/

Evaluasi : ibu sudah dapat miring kiri dan kanan, setelah
10

menit kemudian ibu belajar duduk, berdiri lalu
berjalan

- 5) Memberikan ibu makan dan minum lalu menyuapi ibu agar tenaga ibu kembali

Evaluasi : ibu sudah sarapan dengan menu nasi putih,
menggunakan Opor ayam, sayur cap cay dan
minum 1 gelas air putih

- 6) Membantu ibu untuk berdiri dan berjalan-jalan disekitar ruang perawatan

Evaluasi : ibu sudah miring kanan-kiri, ibu sudah bisa
duduk,
dan ibu sudah berjalan-jalan di sekitar ruang
perawatan

- 7) Memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK karena dapat mengganggu kontraksi uterus

Evaluasi : Ibu mngerti tentang penjelasan yang diberikan

- 8) Mengajarkan dan mendemonstrasikan kepada ibu cara melakukan vulva hygiene setelah BAK /BAB yaitu dengan jongkok/berdiri lalu basuh secara perlahan dari depan ke belakang sampai bersih, agar tidak terjadi infeksi

Evaluasi : ibu sudah dapat menjelaskan kembali namun,

belum dapat

mempraktikkan sendiri cara vulva hygiene

- 9) Memberitahu ibu untuk memanggil petugas kesehatan jika ingin BAK agar dapat di praktikkan secara langsung cara melakukan vulva hygiene yang benar

Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan

- 10) Memberitahu ibu untuk mengeringkan daerah kemaluannya setelah BAB/BAK dan sesering mungkin mengganti pembalut dan celana dalam jika merasa tidak nyaman

Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan

- 11) Menjelaskan kepada ibu manfaat ASI bagi ibu yaitu untuk mencegah perdarahan, mempercepat proses pengecilan Rahim, dapat menunda kesuburan, dan manfaat ASI bagi bayi yaitu mendapatkan semua yang dibutuhkan oleh tubuh bayi, ASI mengandung zat pelindung, membentuk kekebalan alamiah pada bayi, dapat meningkatkan ikatan batin antara bayi dan ibu

Evaluasi : ibu dapat mengulang kembali manfaat ASI Eksklusif yaitu

dapat meningkatkan daya tahan tubuh, membentuk kekebalan alamiah pada bayi

- 12) Mengajarkan dan mendemonstrasikan kepada ibu cara menyusui yang baik dan benar, yaitu badan bayi menempel pada perut ibu, dagu bayi menempel pada payudara ibu, mulut

bayi membuka lebar sehingga areola masuk kedalam mulut bayi, telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus, kepala bayi agak menengadah

Evaluasi : Ibu dapat melakukan cara menyusui yang baik dan benar dengan memaskkan seluruh areola ke dalam mulut bayi, dan menyanggah bayi hingga telinga dan lengan bayi berada satu garis lurus

13) Menginformasikan ibu tanda bahaya nifas seperti sakit kepala hebat, mata berkunang, kontraksi lembek, dan merasa darah yang keluar deras, dan bila ibu merasa terdapat salah satu hal tersebut segera memanggil petugas

Evaluasi : Ibu dapat mengulang kembali tanda bahaya nifas seperti pandangan kabur, sakit kepala, darah keluar banyak, sakit kepala/pusing

14) Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya bayi baru lahir seperti tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, bayi menangis terus menerus, tali pusat kemerahan, demam tinggi, mata dan warna kulit bayi berwarna kuning

Evaluasi : Ibu dapat mengulang kembali tanda bahaya bayi baru lahir yaitu rewel, tidak mau menyusu, demam, mata dan kulit berwarna kuning

15) Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya dengan membedong bayi dan sering disusui

Evaluasi : bayi sudah dibedong dan ibu sudah mulai menyusui

- 1) Melakukan rawat gabung pada ibu dan bayi (sudah dilakukan rawat gabung)
- 2) Melakukan pendokumentasian

2. Kunjungan 7 hari Post Partum (Kf-2)

Hari/Tanggal : 2 Januari 2024

Waktu : 15.30 WIB

SUBJEKTIF (S)

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI keluar banyak dan bayi sudah menyusui

OBJEKTIF (O)

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Keadaan emosional : stabil
- d. TTV
 - 1) Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - 2) Nadi : 81 x/m
 - 3) Pernapasan : 21 x/m
 - 4) Suhu : 36,0°C
- e. Pemeriksaan Fisik

- 1) Wajah : tidak ada oedem
- 2) Mata : konjungtiva tidak pucat, sklera tidak kuning
- 3) Payudara : terdapat pembesaran, puting susu menonjol,
areola
kehitaman, tidak teraba benjolan, tidak ada
nyeri tekan, ASI positif/positif
- 4) Abdomen : TFU Pertengahan pusat-symphisis
- 5) Ekstremitas : tangan dan kaki tidak oedem, tidak varises,
tanda Homan negatif, refleks patella
positif
- 6) Anogenital : lochea sangunolenta, warna kuning
kecoklatan,
pedarahan sedikit, luka jahitan bagus dan
mulai kering, tidak ada pembengkakan

ASSESSMENT (A)

Ny. T usia 18 tahun P₁A₀ post partum 7 hari

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : PenKes kebutuhan nutrisi, PenKes perawatan payudara

PLANNING (P)

1) Memberitahu ibu bahwa kondisinya dalam keadaan baik

Evaluasi : Ibu mengerti bahwa ia dalam keadaan baik

2) Mengingatkan ibu untuk memenuhi nutrisinya dengan makan-

makanan yang bergizi, jangan ada pantangan makanan agar produksi dan kualitas ASI baik

Evaluasi : ibu menganggukkan kepala mengatakan "iya hari ini masak

sayur bening, ikan, tahu kecap dan ibu mengatakan kemarin sudah merebus kacang hijau dan ibu sudah minum sebanyak 6 gelas air putih

- 3) Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau setiap 2 jam saat bayi tidur agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi dan tidak terjadi pembengkakan pada payudaranya dan menyendawakan bayinya setelah disusui

Evaluasi : ibu menganggukkan kepala dan menjawab bahwa bayinya

sering menyusui

- 4) Mengingatkan ibu kembali tentang cara melakukan perawatan payudara

Evaluasi : ibu dapat melakukan perawatan payudara dengan memijat

payudara dengan lembut sebelum menyusui bayinya dan mengeluarkan ASI sedikit lalu mengoleskannya disekitar areola ketika akan menyusui dan setelah menyusui

5) Menjelaskan kembali cara perawatan bayi sehari-hari di rumah, seperti mandikan bayi dua kali sehari dengan air hangat, mengganti popok dan bedong ketika bayi BAK dan BAB, menjaga kebersihan badan bayi

Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan oleh bidan

6) Memberitahu ibu agar selalu menjaga kebersihan daerah kemaluannya dengan mengganti celana dalam sehabis BAK agar tidak lembab dan tidak terjadi infeksi

Evaluasi : ibu sudah mengerti dan melakukannya

7) Melakukan pendokumentasian secara SOAP

Evaluasi : Asuhan kebidanan sudah di dokumentasikan secara SOAP

3. Kunjungan 14 hari Post Partum (Kf-3)

Hari/Tanggal : 9 Januari 2024

Waktu : 15.30 WIB

SUBJEKTIF (S)

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

OBJEKTIF (O)

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : composmentis

c. Keadaan emosional : stabil

d. TTV

5) Tekanan darah : 120/80 mmHg

6) Nadi : 76 x/m

7) Pernapasan : 24 x/m

8) Suhu : 36,7°C

f. Pemeriksaan Fisik

7) Wajah : tidak ada oedem

8) Mata : konjungtiva tidak pucat, sklera tidak kuning

9) Payudara : terdapat pembesaran, putting susu menonjol,
areola

kehitaman, tidak teraba benjolan, tidak ada

nyeri

tekan, ASI positif/positif

10) Abdomen : TFU 3 jari di atas symfisis

11) Ekstremitas : tangan dan kaki tidak oedem, tidak varises,
tanda

Homan negatif, refleks patella positif

12) Anogenital : lochea Serosa, warna pink kekuningan,
pedarahan

sedikit, luka jahitan bagus dan mulai kering,
tidak ada pembengkakan

ASSESSMENT (A)

Ny. T usia 18 tahun P₁A₀ post partum 14 hari

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : PenKes kebutuhan nutrisi, PenKes perawatan payudara

PLANNING (P)

1) Memberitahu ibu bahwa kondisinya dalam keadaan baik

Evaluasi : Ibu mengerti bahwa ia dalam keadaan baik

2) Mengingatkan ibu untuk memenuhi nutrisinya dengan makan-makanan yang bergizi, jangan ada pantangan makanan agar produksi dan kualitas ASI baik

Evaluasi : ibu mengerti dan akna makna makanna yang bergizi

3) Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau setiap 2 jam saat bayi tidur agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi dan tidak terjadi pembengkakan pada payudaranya dan menyendawakan bayinya setelah disusui

Evaluasi : ibu menganggukkan kepala dan menjawab bahwa bayinya sering menyusui dan tidak terjadi bengkak pada payudara maupun putting susu lecet

4) Mengingatkan ibu kembali tentang cara melakukan perawatan payudara

Evaluasi : ibu dapat melakukan perawatan payudara dengan memijat payudara dengan lembut sebelum menyusui

bayinya dan mengeluarkan ASI sedikit lalu mengoleskannya disekitar areola ketika akan menyusui dan setelah menyusui

- 5) Mengingatn kembali cara perawatan bayi sehari-hari di rumah, seperti mandikan bayi dua kali sehari dnegan air hangat, mengganti popok dan bedong ketika bayi BAK dan BAB, menjaga kebersihan badan bayi

Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan oleh bidan

- 6) Memberitahu ibu agar selalu menjaga kebersihan daerah kemaluannya dengan mengganti celana dalam sehabis BAK agar tidak lembab dan tidak terjadi infeksi

Evaluasi : ibu sudah mengerti dan melakukannya

- 7) Melakukan pendokumentasian secara SOAP

Evaluasi : Asuhan kebidanan sudah di dokumentasikan secara SOAP

D. Bayi baru lahir (BBL)

1. Kunjungan 1 jam

Hari/Tanggal : 27 Desember 2023

Pukul : 03.30 WIB

SUBJEKTIF (S)

a. Identitas

Nama bayi : Bayi Ny. T

Umur : 1 jam

Alamat : Desa Lugusari Kec. Pagelaran Kab. Pringsewu

b. Riwayat Kehamilan Ibu

1) Paritas : P₁A₀

2) Usia Gestasi : 37 minggu

3) Frekuensi pemeriksaan ANC : 6 kali pemeriksaan

4) Obat-obatan yang digunakan : tablet Fe, Asam folat, Kalsium

5) Komplikasi kehamilan : tidak ada

c. Riwayat Kelahiran

1) Lahir tanggal : 27 Desember 2023

2) Pukul : 03:00 WIB

3) Jenis Kelamin : L

4) Kelahiran tunggal/kembar : tunggal

- 5) Jenis Persalinan : spontan
- 6) Ditolong Oleh : Bidan
- 7) Bila persalinan SC, atas indikasi : tidak ada
- 8) Tempat persalinan : Rumah Sakit Surya Asih
- 9) Ketuban pecah (pukul, warna) : 02:55 WIB, ketuban jernih
- 10) Kala I lamanya : \pm 2 jam
- 11) Kala II lamanya : \pm 10 menit
- 12) Komplikasi/penyulit persalinan : Presentasi bokong

d. Pola Pemberian ASI

Inisiasi dini (dilakukan/tidak) : dilakukan

Alasan tidak dilakukan : tidak ada

Bila dilakukan lamanya : \pm 15 menit

Respon bayi saat inisiasi menyusui dini : tidak ada

Waktu pemberian ASI berikutnya: \pm 2 jam kemudian

Pemberian susu formula : tidak, ibu ingin memberikan ASI

Eksklusif

e. Pola Eliminasi

BAK (Frekuensi, warna) : Belum BAK

BAB (Frekuensi, warna) : Sudah BAB, meconium warna hitam pekat

f. Pola Tidur : sering

g. Vaksinasi : Vitamin K, Hb-0 dan salep mata

1) Aktifitas (menangis) : bayi menagis kuat

OBJEKTIF (0)

1. Penilaian APGAR Score :

Tabel 2
APGAR Score

Menit	Tanda	0	1	2	
Ke 1	<ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi jantung • Usaha bernafas • Tonus otot • Reflek • Warna 	<p>() tidak ada</p> <p>() tidak ada</p> <p>() tidak ada</p> <p>() tidak ada</p> <p>() tidak ada</p>	<p>() < 100</p> <p>(√) lambat tidak teratur</p> <p>(√) fleksi sedikit</p> <p>(√) gerakan sedikit</p> <p>(√) tubuh kemerahan tangan dan kaki biru</p>	<p>(√) > 100</p> <p>() menangis kuat</p> <p>() gerakan aktif</p> <p>() menangis</p> <p>() kemerahan</p>	6
Ke 2	<ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi jantung • Usaha 	<p>() tidak ada</p> <p>() tidak ada</p>	<p>() < 100</p> <p>() lambat tidak teratur</p>	<p>(√) > 100</p> <p>(√) menangis kuat</p>	

	bernafas	ada	(√) eks fleksi	() gerakan	9
	• Tonus otot	() lumpuh	sedikit	aktif	
	• Reflek	() tidak	() gerakan sedikit	(√) menangis	
	• Warna	beraksi	() tubuh	(√)	
		() biru / pucat	kemerahan tangan dan kaki biru	kemerahan	

2. Keadaan umum : baik

3. Kesadaran : Composmentis

4. BB Saat ini : 2400 gram Lingkar kepala: 30 cm

5. PB saat ini : 47 cm Lingkar dada :
29 cm

6. TTV

DJB : 137 x/menit Suhu : 37,1 ° C

Pernafasan : 43 kali/menit

7. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

Tidak ada caput suksadeneum, tidak ada heatoma sefal, terdapat sutura frontalis, koronaria, sagitals dan lamboidea, terdapat ubun-ubun besar dan kecil, tidak ada kelainan kongenital

2) Mata

simetris, sudah membuka, tidak ada perdarahan pada retina, secret tidak berlebihan, tidak ada kelainan kongenital

3) Telinga

Simetris, terdapat lipatan telinga normal, teraba tulang kartilago, tidak ada kelainan kongenital

4) Hidung

Simetris, terdapat 2 lubang hidung, bernafas melalui lubang hidung, tidak ada kelainan kongenital

5) Mulut

Simetris, bibir tipis berwarna merah muda, tidak labioskizis/labiopalatoskizis, tidak ada kelainan kongenital

6) Leher

Simetris, tidak ada kelainan kongenital

7) Dada

Bentuk dada seperti tong, gerakan simetris, tidak ada fraktur, tidak ada kelainan kongenital, lingkar dada 29 cm

8) Payudara

simetris, jarak puting susu tidak terlalu jauh dan tidak terlalu dekat, tidak ada kelainan kongenital

9) Abdomen

Datar dan bulat, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada

kelainan kongenital

10) Genitalia Testis sudah menutupi scrotum

11) Anus

Terdapat lubang anus, tidak ada kelainan kongenital

12) Punggung

Tidak ada kelainan tulang belakang, tidak ada spina bifida,
tidak ada fraktur, tidak ada kelainan kongenital

13) Ekstremitas atas dan bawah

simetris, pergerakan aktif, tidak polidaktili, tidak sindaktalil,
tidak ada kelainan kongenital

14) Kulit

Terdapat verniks caseosa, banyak lanugo, warna kulit
kemerahan, tidak ada kelainan kongenital

15) Reflek

Moro (+), rooting (+), grasping (+), swallowing (+), tonik neck
(+)

8. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan

ASSESSMENT (A)

Neonatus cukup bulan sesuai Usia kehamilan usia 1 jam

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : VIT. K, Hb-0, Salp Mata profilaksis, ASI Eksklusif, jaga
kehangatan

PLANNING (P)

- 1) Memberitahu prosedur tindakan yang akan dilakukan kepada orang tua dan melakukan informed consent
Evaluasi : Orang tua sudah menandatangani lembar informed consent
- 2) Melakukan pengukuran antropometri
Evaluasi : BB: 2400 gr, PB: 47 cm, LK : 30 cm, LD : 29 cm
- 3) Memberikan salep mata Erlamycetin pada kedua mata bayi
Evaluasi : Bayi telah diberi salep mata
- 4) Melakukan injeksi vitamin K di paa kiri anterolateral sebanyak 1 mg secara IM
Evaluasi : Bayi telah diberi suntikan vit. K 1 mg
- 5) Melakukan Injeksi Hb-0 di paha kanan 1 jam setelah suntikan Vit. K
Evaluasi : Bayi telah diusntik Hb-0
- 6) Membedong bayi untuk menjaga kehangatan bayi
Evaluasi : Bayi sudah dibedong
- 7) Memberitahu keluarga bahwa kondisi bayinya dalam keadaan baik, bayi sudah diberikan salep mata dan injeksi vitamin K, dan imunisasi Hb-0
Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti tindakan yang dilakukan
- 8) Memasukkan bayi ke dalam inkubator untuk menjaga kehangatan tubuh bayi

Evaluasi : Bayi sudah dimasukkan kedalam incubator

9) Melakukan pendokumentasian

Evaluasi : Sudah dilakukan pendokumentasian kedalam lapran

10) Memberikan bayi kepada ibunya untuk disusui

Evaluasi : bayi masih mencari-cari putting susu ibunya

11) Bayi dikembalikan lagi kedalam inkubator untuk menjaga kehangatan tubuh

Evaluasi : Bayi sudah dikembalikan ke inkubator

2. Kunjungan 6 jam (Kn-1)

Hari/Tanggal : 27 Desember 2023

Waktu : 09.00 WIB

SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan bayinya sudah mulai bisa menghisap ASI sedikit-sedikit, masih sering tidur, sudah BAB tetapi belum BAK

OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : composmentis
3. TTV

DJB : 130 x/menit Suhu : 36,9° C

Pernafasan : 42 kali/menit

4. Pemeriksaan fisik

a. Abdomen

Tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak bernanah dan tidak berbau (tidak ada tanda infeksi)

ASSESSMENT (A)

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : Pemberian ASI

PLANNING (P)

1) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan baik membedong bayi agar tetap hangat dan memakaikan topi kepada bayi

Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan yang dilakukan

2) Memberikan bayi kepada ibunya untuk terus disusui agar kebutuhan nutrisi terpenuhi, menjaga kehangatan bayi dan bayi tidak bingung putting

Evaluasi : bayi sudah belajar menyusui

3) Membangunkan bayi dengan cara menggelitik telinga dan

telapak kaki agar bayi menyusui

Evaluasi : bayi mulai bangun dan mulai mencari puting susu ibu

- 4) Meletakkan bayi didalam tempat tidur bayi

Evaluasi : bayi sudah tidur

- 5) Menjelaskan pada ibu bahwa tidak dilakukan rawat gabung ibu dengan bayi, karena berat bayi kurang dari 2500 gram sehingga harus diletakkan di incubator selama di rumah sakit ketika tidak menyusui

Evaluasi : Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan

- 6) Memberikan bayi kepada ibunya untuk disusui

Evaluasi : bayi sudah mulai menghisap puting walau hanya sebentar-sebentar

- 7) Memandikan bayi dan membersihkan tali pusat

Evaluasi : bayi sudah dimandikan dan tidak ada perdarahan pada tali

pusat

- 8) Melakukan perawatan tali pusat dengan mengeringkan tali pusat dan membungkus tali pusat menggunakan kassa steril

Evaluasi : Tali pusat bayi sudah dibungkus menggunakan kassa steril

- 9) Membedong bayi untuk menjaga kehangatan bayi

Evaluasi : Bayi tampak dibedong di dalam inkubator

- 10) Memberikan bayi kepada ibu untuk menyusui ketika bayi menangis/ haus, dan mengembalikan ke bok incubator ketika

sudah selesai

Evaluasi : bayi sudah mulai menyusui tanpa bingung puting dan selama 15 menit

3. Kunjungan 7 hari (Kn-2)

Hari/Tanggal : 02 Januari 2024

Waktu : 16:00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, semalam tali pusat sudah puput, bayi sudah sering menyusui, puting susu tidak lecet, produksi ASI lancar, hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan

apapun, bayi BAK 6-8 x sehari, BAB 2-3 x sehari, bewarna kekuningan dan lembek

OBJEKTIF (O)

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. BB Saat ini : 2600 gram Lingkar kepala : 30 cm
- d. PB saat ini : 47 cm Lingkar dada : 29 cm
- e. TTV
DJB : 131x/menit Suhu : 36,6° C
Pernafasan : 41 kali/menit
- f. Pemeriksaan fisik
 - 1) Abdomen
Tali pusat sudah puput, Tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak bernanah dan tidak berbau (tidak ada tanda infeksi)
 - 2) Kulit
Warna kulit kemerahan, masih ada lanugo

ASSESSMENT (A)

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 hari

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : Pemberian ASI

PLANNING (P)

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan baik

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti hasil pemeriksaan pada bayi

- 2) Menjemur bayi dibawah terik matahari pagi selama \pm 30 menit dengan keadaan telanjang kecuali mata dan daerah kemaluan ditutup

Evaluasi : bayi sudah dijemur selama 30 menit dibawah terik matahari
pagi

- 3) Melakukan pijat bayi sekaligus mendemonstrasikan kepada ibu cara melakukan pemijatan bayi dimulai dari wajah, kemudian dada, tangan, kaki dan punggung berguna untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan bayi, dan membuat tidur bayi lebih lelap

Evaluasi : Ibu dan keluarga masih takut untuk melakukan pijat paji

- 4) Memandikan bayi sekaligus mendemonstrasikan cara memandikan bayi kepada ibu

Evaluasi : ibu sudah melihat cara memandikan bayi, dan akna mulai

mencoba esok hari karena salam aini yang memandikan orang tua

- 5) Merapikan dan membedong bayi serta memakaikan topi bayi

Evaluasi : bayi sudah rapi dan sudah dibedong, bayi tampak tenang

- 6) Memberikan bayi kepada ibunya agar segera disusui setelah mandi untuk membantu menghangatkan kembali tubuh bayi

Evaluasi : bayi sudah menyusui selama 30 menit dan bayi menyusui

dengan kuat

- 7) Melakukan pendokumentasian

Evaluasi : Mendokumentasikan asuhan dengan SOAP

4. Kunjungan 14 hari (Kn-3)

Hari/Tanggal : Selasa, 9 Januari 2024

Waktu : 15.30 WIB

SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, bangun saat malam hari untuk menyusui, tangan dan kaki bergerak aktif, mata sudah dapat melihat cahaya, merespon/mencari saat mendengar suara

OBJEKTIF(O)

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. BB Saat ini : 2800 gram Lingkar kepala : 30 cm
- d. PB saat ini : 47 cm Lingkar dada :
30 cm
- e. TTV
 - DJB : 129 x/menit Suhu : 36,8° C
 - Pernafasan : 41 kali/menit
- f. Pemeriksaan fisik
 - 1) Mata
Sudah membukan dan dapat menatap lama,
 - 2) Ekstremitas

Pergerakan aktif

ASSESSMENT (A)

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 14 hari

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : tidak ada

PLANNING (P)

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan baik

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayinya

- 2) Melakukan pemijatan pada bayi mulai dari wajah, dada, tangan, kaki, dan punggung

Evaluasi : bayi tampak tenang saat dipijat

- 3) Mengajak/merangsang bayi untuk merespon dengan cara mengobrol dengan bayi

Evaluasi : bayi sudah dapat merespon suara dengan cara mencari

sumber suara

- 4) Menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi kembali

Evaluasi : bayi sudah dibedong

- 5) Memberikan bayi kepada ibunya untuk menyusui

Evaluasi : bayi sudah menyusu selama 20 menit menghisap

dengan

sangat kuat

- 6) Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu atau ke PMB untuk dilakukan imunisasi BCG dan polio 1 pada usia 1 bulan

Evaluasi : Ibu mengerti dan akna membawa bayinya untuk di imunisasi

5. Kunjungan 40 hari (Kn-4)

Hari/Tanggal : 5 Februari 2024

Waktu : 09.30 WIB

SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif, jarang nangis, dan jika tidak tidur maunya ditemenin terus, dan mengajak mengobrol. Anaknya juga menyusu dengan kuat dan diberikan hanya ASI saja tanpa tambahan makanana apapun

OBJEKTIF (O)

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmetis
- c. Tanda – tanda vital
 - a. Suhu : 36,8⁰C
 - b. Djb : 133 x/m

c. Respirasi : 43x/m

d. Bayi terlihat aktif dan sehat

ASSESSMENT (A)

Bayi usia 40 hari dengan keadaan umum baik

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : Menjaga kebersihan dan kenyamanan bayi, Penkes imunisasi, Jadwal imunisasi, Pijat bayi, cara merangsang perkembangan Anak 0-3 tahun

PLANNING (P)

1) Memberitahu ibu dan keluarga keadaan bayinya saat ini dalam keadaan baik dengan hasil suhu = $36,8^{\circ}\text{C}$, Djb = 133 x/mnt, Respirasi = 45 x/mnt

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti kondisi bayinya

2) Melakukan pemijatan pada bayi dan mengingatkan ibu untuk tetap melakukan pemijatan pada bayi tiap pagi agar sirkulasi darah menjadi lancar, bayi akan tenang dan tidak rewel

Evaluasi : bayi terlihat tenang saat dilakukan pijat bayi dan ibu mengatakan akan melakukan pijat bayi setiap habis mandi

3) Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan dan kenyamanan bayinya dengan memandikan bayi 2x sehari, menjaga kehangatan bayi, mengganti pakaian bayi jika basah

Evaluasi : ibu berkata bahwa bayi sudah dimandikan 2x sehari,
diselimuti setiap tidur, dan mengganti pakaian jika
basah

- 4) Merangsang bayi dengan mengajak ngobrol bayi

Evaluasi : bayi terlihat ingin berbicara dengan membuka
mulutnya dan
tersenyum

- 5) Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif sampai
usia 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan memberikan ASI Eksklusif

- 6) Mengingatkan ibu untuk imunisasi saat bayi berumur 2 bulan
untuk mendapatkan imunisasi DPT Combo 1 dan polio

Evaluasi : ibu akan datang kembali ke PMB jika bayi sudah
berumur 2

bulan yaitu tanggal 27 Februari 2024

- 7) Melakukan dokumentasi

Evaluasi : Melakukan pendokumentasikan secara SOAP

E. Keluarga berencana (KB)

Hari/Tanggal : Senin, 5 Februari 2024

Waktu : 16.15 WIB

SUBJEKTIF (S)

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan sudah tidak keluar darah, dan ibu ingin KB suntik 3 bulan dan ibu belum berhubungan badan dengan suaminya

OBJEKTIF (O)

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : composmentis

c. Keadaan emosional : stabil

d. TTV

- Tekanan darah : 120/80 mmHg
- Nadi : 82 x/m
- Pernapasan : 21 x/m
- Suhu : 36,3°C

e. Pemeriksaan Fisik

- 1) Wajah : tidak ada oedem
- 2) Mata : konjungtiva tidak pucat, sklera tidak kuning
- 3) Payudara : terdapat pembesaran, puting susu menonjol, areola kehitaman, tidak teraba benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI positif/positif
- 4) Abdomen : TFU tidak teraba
- 5) Ekstremitas : tangan dan kaki tidak oedem, tidak varises, tanda Homan negatif, refleks patella positif
- 6) Anogenital : lochea alba, warna putih kekuningan, luka jahitan bagus dan sudah kering, tidak ada pembengkakan

ASSESSMENT (A)

Ny. T usia 18 tahun P₁A₀ post partum 40 hari dengan KB suntik 3 bulan (Depo Medroxyprogesterone acetat)

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : KB

PLANNING (P)

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisinya dalam keadaan baik

Evaluasi : Ibu mengetahui bahwa ia dalam keadaan baik dan sehat

2. Melakukan inform choice dan konseling macam-macam alat kontrasepsi yang dapat digunakan untuk ibu yang sedang menyusui agar tidak mempengaruhi produksi ASI.

Evaluasi : Ibu mengerti macam-macam alat kontrasepsi dan memilih menggunakan KB suntik 3 bulan

3. Memberitahu kepada ibu tentang efek samping KB suntik 3 bulan seperti perubahan pola haid, penambahan berat badan, sakit kepala/pusing, penurunan libido/ hasrat seksual

Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan

4. Melakukan inform consent suntik KB 3 bulan

Evaluasi : Ibu bersedia untuk dilakukan inform consent untuk suntik KB 3

bulan

5. Menyiapkan alat suntik kb yaitu spuit 3 cc dan obat kb andalan kemudian menyiapkan ibu untuk naik ke tempat tidur dengan posisi tengkurap dan menentukan lokasi penyuntikan yaitu 1/3 SIAS, melakukan desinfeksi di area penyuntikan dengan kapas alkohol setelah itu melakukan penyuntikkan secara IM dengan sudut 90o,

melakukan aspirasi sebelum memasukkan seluruh obat sebanyak 3 cc, setelah itu memfiksasi bagian yang disuntik.

Evaluasi : Ibu sudah diberikan suntikan KB suntik 3 bulan

6. Mengingatnkan ibu untuk selalu melakukan perawatan payudara agar ASI yang keluar lancar dan payudara tidak bengkak.

Evaluasi : Ibu mengerti dan selalu melakukan perawatan payudara

7. Mengingatnkan ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI Eksklusif dan menyusui bayinya sesering mungkin atau setiap 2 jam saat bayi tidur agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi dan tidak terjadi pembengkakan pada payudaranya

Evaluasi : Ibu mengerti dan mengatakan bahwa bayinya aktif menyusui

8. Mengingatnkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri

Evaluasi : ibu mengerti dan mengatakan bahwa ia selalu mangganti pakaian dalam, jika lembab dan cebok dari arah depan ke belakang

9. Mengingatnkan ibu untuk memenuhi nutrisinya dengan makan-makanan yang bergizi, jangan ada pantangan makanan agar produksi dan kualitas ASI baik

Evaluasi : ibu mengerti penjelasan yang diberikan oleh bidan

10. Mengingatnkan ibu untuk datang kembali melakukan suntik KB 3 bulan pada tanggal 25/04/2024

Evaluasi : ibu mengerti dan akan kembali tanggal 25/04/2024

11. Melakukan pendokumentasian secara SOAP

Evaluasi : Asuhan Kebidanan sudah didokumentasikan secara SOAP

BAB IV
KESIMPULAN DAN SARAN

a. Simpulan

- 1) Asuhan Kebidanan pada kehamilan
- 2) Asuhan Kebidanan pada persalinan
- 3) Asuhan Kebidanan pada nifas
- 4) Asuhan Kebidanan pada neonatus
- 5) Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

b. Saran

BAB VI
PENUTUP

DAFTAR PUSTAKA

Nurisma (2020) *Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny."S" Dari Hamil Sampai Keluarga Berencana Di Wilayah Kerja Puskesmas Graha Indah Kota Balikpapan Tahun 2020, Poltekkes Kalimantan Timur.*

Pratiwi, A. I. (2019) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keikutsertaan Pasangan Usia Subur (PUS) dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi di Desa Alamendah Kecamatan Rancabali Kabupaten Bandung', *Jurnal Kebidanan*, 8(1), pp. 1–11. doi: 10.47560/keb.v8i1.130.

Raraningrum, V. and Yunita, R. D. (2021) 'Analisis Implementasi Continuity of Care (COC)', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*, 8(1), pp. 11–20. doi: 10.55500/jikr.v8i1.129.

Rismalinda (2015) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.

Sari, Y. S. N. I., Abidin, U. W. and Ningsih, S. (2019) 'Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Ibu Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi', *J-*

KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 5(1), p. 46. doi:
10.35329/jkesmas.v5i1.308.

Susanti, E. T. and Sari, H. L. (2020) 'Pendidikan Kesehatan Tentang Jenis-
Jenis Alat Kontrasepsi Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi', *Jurnal
Kesehatan*, 9(1), p. 53. doi: 10.46815/jkanwvol8.v9i1.95.

Sutanto, A. V. (2019) *Asuhan kebidanan nifas dan menyusui*, Yogyakarta :
Pustaka Baru.

Wahyuni, E. D. (2018) *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*.

Walyani, E. S. dan E. P. (2017) *Asuhan kebidanan nifas dan menyusui*.
Yogyakarta: Pustaka Baru.

Asih, Y. & R. (2016) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*.
Jakarta:CV.Trans Info Media.

Azizah, N. (2022) 'Kepuasan Ibu Hamil terhadap peran Bidan dalam
Pelayanan Antenatal Care di Masa Pandemi', *Journal for Quality in
Women's Health*, 5(1), pp. 76–81.

Catur Wulandari (2022) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Risiko
Tinggi Kehamilan Pada Ibu Hamil Dengan Kepatuhan Kunjungan Antenatal
Care Selama Pandemi Di Puskesmas Galur II, Kulon Progo'.

Ginting, A. (2018) 'Mengenal jenis kontrasepsi', *Pelayanan Keluarga
Berencana*, 2(1), pp. 1–11. Available at: [https://doi.org/10.1007/s10681-019-2458-](https://doi.org/10.1007/s10681-019-2458-0)

<https://www.researchgate.net/publication/273059476>
[https://learning.hccs.edu/faculty/joy.marshall/biol-2320-microbiology-lecture-
notes/chapter-3-lecture-
notes](https://learning.hccs.edu/faculty/joy.marshall/biol-2320-microbiology-lecture-notes/chapter-3-lecture-notes)
www.gscience.net
<http://www.jim.unsyiah.ac.id/>.

Gusnetti (2021) 'ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "M"USIA 26 TAHUN DI PMBNUKI, S.Tr.Keb KOTA MALANG', *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., pp. 1–11.

Imas Masturoh Nauri Anggita T (2018) *Metodologi Penelitian Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.

Indonesia, M. K. R. (2020) 'KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA TENTANG STANDAR PROFESI BIDAN', *Sustainability (Switzerland)*, 4(1), pp. 1–9. Available at:

[https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/mdl-](https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/mdl-20203177951)

[20203177951](http://dx.doi.org/10.1038/s41562-020-0887-9)
[http://dx.doi.org/10.1038/s41562-020-0884-](http://dx.doi.org/10.1038/s41562-020-0884-9)

[http://dx.doi.org/10.1038/s41562-020-0884-](http://dx.doi.org/10.1038/s41562-020-0884-9)

<https://doi.org/10.1080/13669877.2020.1758193>
[http://sersc.org
/journals/index.php/IJAST/article](http://sersc.org/journals/index.php/IJAST/article).

Kebidanan, S. T. (2019) 'Dokumentasi kebidanan 2019'.

Kemenkes RI (2017) 'Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak', *Jakarta Selatan: Pusat Pendidikan dan pelatihan Tenaga Kesehatan*.

Kesehatan, K. and Indonesia, R. (2020) *Politeknik kesehatan jakarta iii jurusan kebidanan program studi d iv kebidanan tahun 2019*.

Kesehatan, K. and Indonesia, R. (2021) 'No Title'.

Matahari, R., Utami, F. P. and Sugiharti, S. (2018) 'Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi', *Pustaka Ilmu*, 2, p. viii+104 halaman. Available at: http://eprints.uad.ac.id/24374/1/buku_ajar_Keluarga_Berencana_dan_Kontrasepsi.pdf.

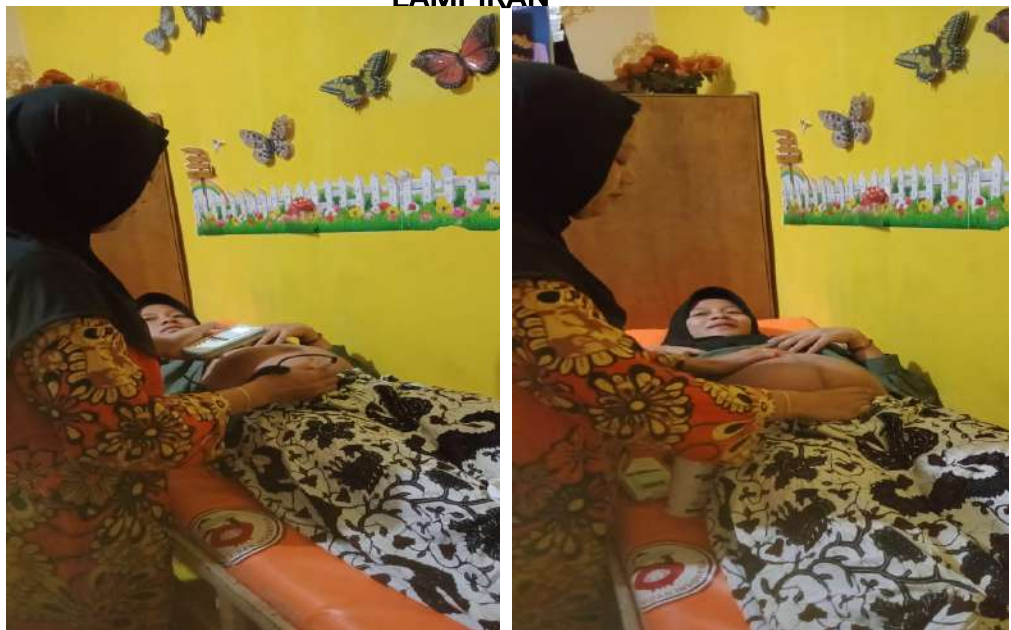
Maternity, D., Putri, R. D., & Yantina, Y. (2016) *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Tangerang Selatan: Binarupa Aksara.

Megasari, K. (2019) 'Asuhan Kebidanan pada Trimester III dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Air Kecil', *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, 10(1), pp. 29–37. Available at: <http://e-jurnal.akbid-purworejo.ac.id>.

Musliman, D. A. (2020) *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. E G1P0000 Usia Kehamilan 27 Minggu 3 Hari dengan Suspect Cephalopelvic Disporption di wilayah Kerja Puskesmas Baru ulu Kota Balikpapan Tahun 2020*.

Nor Tri Astuti Wahyuningsih, Kristinawati, Y. D. Z. (2021) 'In House Training "Manajemen Kebidanan Dan Pendokumentasian Asuhan Kebidanan" Bagi Bidan Di Rumah Sakit Kristen Ngesti Waluyo Parakan Temanggung Nor', *Pelita Abdi Masyarakat*, 2(1), pp. 1–6.

LAMPIRAN







PARTOGRAF



IKATAN BIDAN INDONESIA (IBI)
KABUPATEN PRINGSEWU

PRAKTIK MANDIRI BIDAN (PMB)

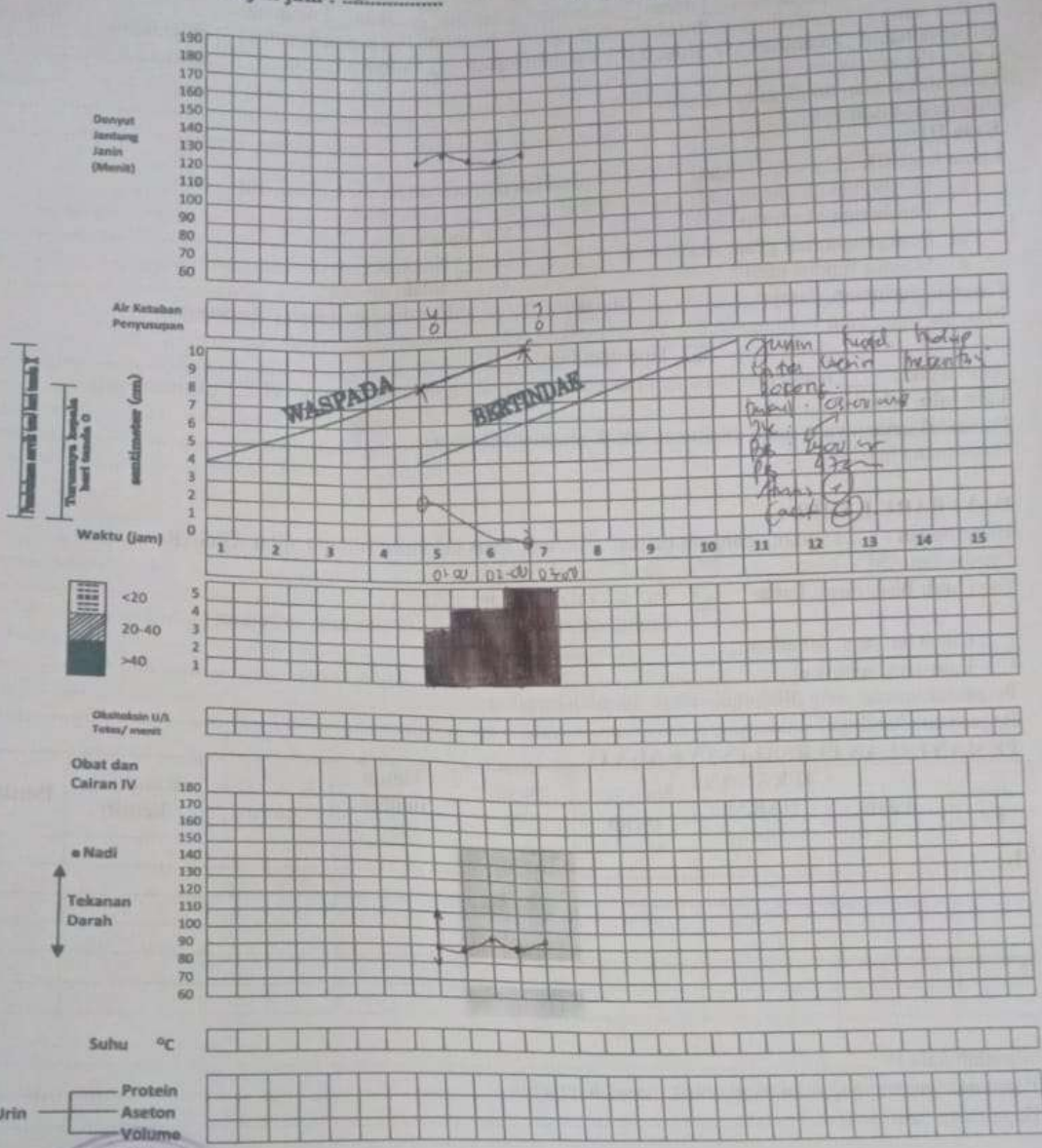
DEWI ANGGRAINI, S.ST

Jl. Raya Lugusari Kec. Pagelaran Kab. Pringsewu Hp (082282606200)

No register
No puskesmas
Ketuban Pecah

Nama Ibu : Masik Mariani
Tanggal : 17 Desember 2023
Sejak jam :

Umur : 38 k G: P: 0 A: 0
Jam : 01.00 WIB
Mules sejak jam : 23.00 WIB



Gunung tinggi tidak terdapat
tanda-tanda perdarahan
ketuban pecah
Darah ketuban
pemeriksaan
pemeriksaan
pemeriksaan
pemeriksaan
pemeriksaan
pemeriksaan

Mengetahui
Bidan Penolong
(Dewi Anggraini, S.ST)

Ibu Yang Melahirkan
(Masik Mariani)

CATATAN PERSALINAN

Tanggal

Penolong Persalinan : Kidaw

Kala I:

- Partograf melewati garis waspada
 Lain-lain,

sebutkan.....

Penatalaksanaannya yang dilakukan untuk masalah tersebut:

Bagaimana hasilnya:

Kala II:

Lama Kala II : 6 Menit Episiotomi : tidak ya, indikasi

Pendamping saat persalinan suami keluarga teman dukun tidak ada

Gawat janin: memiringkan ibu ke sebelah kiri meminta ibu menarik nafas episiotomy

Distosia bahu manuver Mc. Robert ibu merangkak Lainnya

Lain-lain, sebutkan:

Penatalaksanaan untuk masalah tersebut:

Bagaimana hasilnya:

Kala III:

Lama Kala III: 5 menit Jumlah perdarahan: 200 ml

a. Pemberian oksitosin 10 U IM < 2 menit: ya, tidak, alasan

Pemberian oksitosin (2x)? Ya, alasan

b. Penegangan tali pusat terkendali? : ya, tidak, alasan

c. Masase fundus uteri? Ya, tidak, alasan

Laserasi perineum, derajat: 2 Tindakan Penjahitan (dengan/ tanpa *) anestesi

Plasenta tidak lahir > 30 menit: Mengeluarkan secara manual Merujuk

Tindakan lain,

Atonia uteri: Kompresi bimanual plasenta Metil ergometrin 0,2 mg IM oksitosin drip

Lain-lain, sebutkan.....

Penatalaksanaan yang akan dilakukan untuk masalah tersebut:

Bagaimana hasilnya?

BAYI BARU LAHIR

Berat badan : 2.900 gram , panjang badan 47 cm, Jenis kelamin ♂/P (*), nilai APGAR 6/9

Pemberian ASI < 1 jam ya, tidak, alasan

Bayi lahir biru, pucat lemas ya, tidak, alasan Asfiksia

Stimulasi/ rangsang taktil lain-lain, sebutkan

Cacat bawaan, sebutkan.....

Lain-lain, sebutkan

Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut

Bagaimana hasilnya?

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	TEKANAN DARAH mmHg	Nadi per menit	Suhu °C	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1.	03.30	110/70	86	36.8	2 fd + pt	karas, baik	—	150 ml
	03.45	100/70	72		2 fd + pt	karas, baik	—	—
	04.00	100/60	78		2 fd + pt	karas, baik	+ ser.	—
	04.15	100/70	76		2 fd + pt	karas, baik	—	20 ml
2.	04.45	110/70	80	36.8	2 fd + pt	karas, baik	—	10 ml
	05.15	100/60	81		2 fd + pt	karas, baik	+ 30 cc	10 ml

Masalah kala IV

Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut

Bagaimana hasilnya?

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (COC)
PADA NY. T SEJAK KEHAMILAN 34 MINGGU
DI PMB BIDAN DEWI ANGGRAINI, S.ST
TAHUN 2023-2024
TAHUN 2023/2024**

Dengan ini saya menyatakan setuju dijadikan responden setelah saya mendapat penjelasan tentang tujuan pelaksanaan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (COC) , saya bersedia menjadi responden tanpa ada unsur paksaan, sebagai bukti saya akan menandatangani surat persetujuan Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Binaan.

Lugusari, 4 Desember

2024

Mahasiswa

Responden

(Dewi Anggraini)

(Tyastuti)

LEMBAR BIMBINGAN COC "*Continuity Of Care*"

Nama : DEWI ANGGRAINI

NPM : 231560511015

Nama Dosen Pembimbing : RENINCE SIREGAR, S.ST., M.Keb

No	Hari/Tanggal	Kegiatan	TTD Dosen