

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. "R"  
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI YULHARNI EKA PUTRI, S.Tr.Keb  
KABUPATEN PESISIR SELATAN  
TAHUN 2025**

**Laporan Tugas Akhir**

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan  
Pendidikan pada Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Padang  
Poltekkes Kemenkes Padang



Disusun Oleh :

**DWINDY YOANDA**  
**NIM. 224110451**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEBIDANAN PADANG  
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES PADANG  
TAHUN 2025**

## **PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. "R"  
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI YULHARNI EKA PUTRI, S.Tr.Keb  
KABUPATEN PESISIR SELATAN  
TAHUN 2025**

Disusun Oleh :

**DWINDY YOANDA  
NIM. 224110451**

Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan dihadapan Tim Pengudi  
Tugas Akhir Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Padang Jurusan  
Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang

Padang, Juni 2025

Menyetujui :

Pembimbing Utama



**Dr. Yuliva, S.SiT., M.Kes  
NIP. 19730710 199302 2 001**

Pembimbing Pendamping



**Hj. Erwani, SKM., M.Kes  
NIP. 19620914 198803 2 003**

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Padang  
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang

  
**Dr. Eravianti, S.SiT., MKM  
NIP. 19671016 198912 2 001**

## PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. "R"  
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI YULHARNI EKA PUTRI, S.Tr.Keb  
KABUPATEN PESISIR SELATAN  
TAHUN 2025**

Disusun Oleh :

**DWINDY YONDA**

**NIM. 224110451**

Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan dihadapan Tim Pengaji  
Tugas Akhir Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Padang Jurusan  
Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang  
Padang, 19 Juni 2025

### **SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

Ketua,

**Nurul Aziza Ath Thaariq, M.Tr.Keb**  
**NIP. 19930216 202012 2 010**

Anggota,

**Mardiani Bebasari, S.Si.T., M. Keb**  
**NIP. 19750306 200501 2 001**

Anggota,

**Dr. Yuliva, S.SiT., M.Kes**  
**NIP. 19730710 199302 2 001**

Anggota,

**Hj. Erwani, SKM., M.Kes**  
**NIP. 19620914 198603 2 003**

Padang, 19 Juni 2025  
Ketua Program Studi  
Diploma Tiga Kebidanan Padang

**Dr. Eravianti, S.SiT., MKM**  
**NIP. 19671016 198912 2 001**

## **SURAT PERNYATAAN**

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Dwindy Yoanda  
NIM : 224110451  
Program Studi : Diploma Tiga Kebidanan  
Tahun Ajaran : 2024/2025

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul ;

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. "R"  
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI YULHARNI EKA PUTRI, S.Tr.Keb  
KABUPATEN PESISIR SELATAN  
TAHUN 2025**

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2025  
Peneliti

**Dwindy Yoanda  
NIM.224110451**

## RIWAYAT HIDUP



## A. Identitas Diri

### **B. Riwayat Pendidikan**

No	Pendidikan	Tahun Lulus
1.	SD Negeri 26 Kampung Baru	2010-2016
2.	SMP Negeri 1 Batusangkar	2016-2019
3.	SMA Negeri 3 Batusangkar	2019-2022

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. ”R” di Bidan Praktik Mandiri Yulharni Eka Putri, S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang terlibat :

1. Ibu Renidayati, S.Kp., M.Kep, Sp.Jiwa, Direktur Politeknik Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT., M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang sekaligus Pembimbing Utama peneliti dan Ibu Hj. Erwani, SKM., M.Kes, sebagai Pembimbing Pendamping peneliti, terima kasih untuk bimbingan dan masukannya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT., MKM, Ketua Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Padang Poltekkes Kemenkes Padang.
4. Ibu Nurul Aziza Ath Thaariq, M.Tr.Keb, sebagai Ketua Dewan Penguji dan Ibu Mardiani Bebasari, S.Si.T., M. Keb, sebagai Penguji II peneliti, terima kasih untuk saran, kritik, dan ilmunya kepada peneliti agar Laporan Tugas Akhir ini menjadi lebih baik.
5. Ibu Yulharni Eka Putri, S.Tr.Keb, sebagai bidan pembimbing lapangan di BPM Yulharni Eka Putri, S.Tr. Keb yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta kesempatan kepada peneliti untuk melaksanakan praktik kebidanan di lahan. Bantuan, ilmu, serta pengalaman yang diberikan selama proses praktik sangat berarti dan menjadi bekal berharga dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.

6. Kepada Ny. "R" yang telah bersedia menjadi subjek dalam penelitian ini. Partisipasi dan kepercayaan yang diberikan sangat membantu dalam kelancaran pengumpulan data serta penyusunan laporan tugas akhir ini. Semoga kebaikan yang telah diberikan menjadi amal yang bermanfaat.
7. Kedua orang tua peneliti tercinta, Papa Elfian, S.Pd dan almh. Mama Yusnalinda, S.Pd yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dan dukungan dalam setiap langkah kaki peneliti.
8. Kepada kakak-kakak peneliti tersayang, Ardelvie Yoanda, S.KG dan Dwinda Yoanda, terima kasih atas kasih sayang, doa, dan segala dukungannya sehingga peneliti dapat berdiri kokoh seperti sekarang.
9. Kepada seluruh keluraga peneliti yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu, terima kasih untuk doa dan segala dukungannya, peneliti bersyukur dan beruntung dikelilingi oleh orang-orang hebat seperti kalian.
10. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya laporan tugas akhir ini.

Peneliti sudah berupaya semaksimal mungkin dalam menyusun Laporan Tugas akhir ini namun peneliti masih mengharapkan kritik dan saran dalam penelitian ini.

Padang, 19 Juni 2025

Peneliti

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....</b>	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI .....</b>	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian .....	7
D. Manfaat Penelitian .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>10</b>
A. Kehamilan.....	10
1. Konsep Dasar .....	10
a. Pengertian .....	10
b. Perubahan Psikologis dan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III.....	10
c. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III .....	17
d. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Pada Trimester III .....	21
e. Kebutuhan Psikologis Ibu Trimester III.....	26
f. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III.....	29
g. Asuhan Antenatal .....	36
2. Manajemen Asuhan Kebidanan .....	46
B. Persalinan.....	51
1. Konsep Dasar .....	51

a.	Pengertian Persalinan.....	51
b.	Tanda – Tanda Persalinan .....	51
c.	Penyebab Mulainya Persalinan .....	53
d.	Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Persalinan .....	55
e.	Mekanisme Persalinan .....	65
f.	Tanda – Tanda Bahaya Persalinan.....	68
g.	Partografi.....	72
h.	Tahap Persalinan .....	90
i.	Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan.....	95
j.	Perubahan Psikologis Ibu Bersalin .....	96
k.	Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin .....	97
2.	Manajemen Asuhan Persalinan .....	100
C.	Bayi Baru Lahir (BBL).....	105
1.	Konsep Dasar .....	105
a.	Pengertian Bayi Baru Lahir .....	105
b.	Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir .....	106
c.	Asuhan Bayi Baru Lahir 2 Jam Pertama.....	109
d.	Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir .....	119
e.	Kunjungan Neonatal .....	121
2.	Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir.....	122
D.	Nifas.....	125
1.	Konsep Dasar .....	125
a.	Pengertian Nifas.....	125
b.	Perubahan Fisiologis Ibu Nifas .....	125
c.	Perubahan Psikologis Ibu Nifas .....	130
d.	Kebutuhan Dasar Ibu Nifas.....	132
e.	Tahapan Masa Nifas.....	139
f.	Kunjungan Masa Nifas .....	139
g.	Tujuan Asuhan Ibu Nifas .....	141
h.	Tanda Bahaya pada Ibu Nifas .....	141
2.	Manajemen Asuhan Kebidanan .....	144

E. Pendokumentasian dengan SOAP .....	146
F. Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan.....	148
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>149</b>
A. Jenis Laporan Tugas Akhir .....	149
B. Lokasi dan Waktu .....	149
C. Subjek Studi Kasus.....	149
D. Instrumen Studi Kasus.....	149
E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data .....	150
F. Alat dan Bahan .....	151
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>153</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	153
B. Tinjauan Kasus .....	155
C. Pembahasan .....	205
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>226</b>
A. Kesimpulan.....	226
B. Saran .....	227
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>229</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>231</b>

## **DAFTAR LAMPIRAN**

### **Nomor**

- 1 Lembar Konsultasi
- 2 Ganchart Penelitian
- 3 Partografi
- 4 Cap Kaki Bayi dan Sidik Jari Ibu
- 5 Surat Permohonan Izin Penelitian
- 6 Surat Permohonan Izin Penelitian BPM
- 7 Surat Permohonan Menjadi Responden
- 8 Informed Consent
- 9 Buku KIA
- 10 Dokumentasi Kegiatan

## **DAFTAR TABEL**

<b>Nomor</b>	<b>Halaman</b>
2. 1 Tinggi Fundes Uteri Menurut Perabaan .....	16
2. 2 Kebutuhan Makanan Sehari-hari Ibu Tidak Hamil, Ibu Hamil dan Ibu Menyusui.....	30
2. 3 Porsi Makan dan Minum Ibu Hamil untuk Kebutuhan Sehari-hari .....	30
2. 4 Kenaikan BB wanita hamil berdasarkan BMI atau sebelum hamil .....	39
2. 5 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid untuk Ibu Hamil .....	40
2. 6 APGAR Score.....	110
2. 7 Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar.....	118
2. 8 Proses Involusi Uterus .....	126
2. 9 Lochea dalam Masa Nifas .....	127
4. 1 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny. “R”.....	163
4. 2 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny. “R” .....	167
4. 3 Dokumentasi Asuhan Ibu Bersalin Pada Ny. “R” .....	171
4. 4 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny. “R”.....	194
4. 5 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny. “R”.....	200
4. 6 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny. “R” .....	203
4. 7 Dokumentasi Asuhan Bayi Baru Lahir Normal .....	184
4. 8 Dokumentasi Asuhan Bayi Baru Lahir Normal .....	186
4. 9 Dokumentasi Asuhan Bayi Baru Lahir Normal Pada Ny. “R” .....	189

## **DAFTAR GAMBAR**

<b>Nomor</b>		<b>Halaman</b>
2. 1 Senam Hamil.....		23
2. 2 Bidang Hodge Panggul .....		59
2. 3 Ukuran - Ukuran Kepala Janin.....		60
2. 4 Presentasi Janin .....		61
2. 5 Posisi Janin.....		61
2. 6 Partografi.....		89
2. 7 Kerangka Pikir Asuhan Berkesinambungan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir.....		148

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus merupakan suatu kejadian fisiologi yang normal namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan keadaan yang semula fisiologi berkembang menjadi keadaan patologis dan dapat mengancam jiwa ibu serta bayi. Setiap kehamilan dapat menimbulkan resiko kematian ibu sehingga pemantauan dan perawatan kesehatan yang memadai mulai dari masa kehamilan hingga nifas sangat krusial untuk kelangsungan hidup ibu dan bayinya.<sup>1</sup>

Menurut *World Health Organization (WHO)*, Angka Kematian Ibu (AKI) global tahun 2015 yaitu 261 per 100.000 kelahiran hidup atau sekitar 303.000 kematian. Pada tahun 2020 terjadi penurunan rasio AKI sebanyak 233 per 100.000 kelahiran hidup atau sekitar 287.000 kematian. Sementara itu, Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2015 yaitu 22 per 1000 kelahiran hidup dengan mayoritas kematian terjadi dalam 24 jam pertama kelahirannya dan AKB menurun pada tahun 2020 menjadi 16 per 1.000 kelahiran hidup.<sup>2,3</sup>

Meskipun tren penurunan AKI dan AKB menunjukkan perkembangan positif, upaya percepatan penurunan tetap diperlukan untuk mencapai target *Sustainable Development Goals (SGDs)* yaitu AKI sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 12 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2030.<sup>2,3</sup>

Berdasarkan data Riskesdas dan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2018, AKI di Indonesia tercatat sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup dan menurun menjadi 110 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2023. AKB di Indonesia juga menunjukkan penurunan, dari 24 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2018 menjadi 8 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2023. Penyebab utama kematian ibu adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 412 kasus dan perdarahan obstetrik sebanyak 360 kasus. Sementara itu, penyebab utama kematian bayi adalah asfiksia sebesar 1% dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 0,7%.<sup>4,5</sup>

Berdasarkan data Profil kesehatan Provinsi Sumatera Barat, AKI sebesar 101 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018 dan menjadi 142 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2023. Data AKB meningkat dari 27 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2018 menjadi 8 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2023.<sup>5-8</sup>

Berdasarkan data pada Kabupaten Pesisir Selatan menunjukkan AKI sebesar 132 per 100.000 pada tahun 2018 meningkat menjadi 138 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2023, sementara AKB menunjukkan penurunan dari 60 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2018 menjadi 19 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2023. Pemerintah melalui Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) menetapkan target AKI sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 16 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2024.<sup>5-8</sup>

Berdasarkan kasus tersebut, diperlukan strategi percepatan penurunan AKI dan AKB melalui peningkatan akses ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas. Salah satu upaya strategis yang dilakukan pemerintah adalah pengembangan model asuhan kebidanan yang komprehensif, yaitu *Continuity of Care* (COC). COC merupakan pendekatan pelayanan kebidanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Tujuan dari pendekatan ini adalah mendeteksi secara dini risiko atau komplikasi sejak awal kehamilan sampai masa nifas berakhir.<sup>1,9</sup>

Efektifitas penerapan model COC telah didukung oleh berbagai penelitian terdahulu. Penelitian oleh Inayah dan Fitri Siswi Utami (2023) menunjukkan bahwa penerapan COC dapat meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan sebagaimana dibuktikan dalam studi di Puskesmas Selompang, Kabupaten Temanggung. Sementara itu, peneliti Siti Mas'udatun dan rekan (2023) di Puskesmas Kedung 1 Jepara menunjukkan bahwa COC mampu menjamin kesehatan ibu dan bayi secara optimal. Fitria Amelia dan Marcel (2024) juga menegaskan bahwa penerapan COC meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pendekatan studi kasus dan deskriptif.

Program *Antenatal Care* (ANC) merupakan bagian dari pelayanan berkelanjutan dengan minimal 6 kali kunjungan selama masa kehamilan, yaitu 2 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 13-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (TM III awal usia kehamilan 24-36 minggu dan TM III akhir usia

kehamilan 37-40 minggu), dengan minimal 2 kali kontak dengan dokter (1 kali pada trimester pertama dan 1 kali pada trimester ketiga) termasuk pemeriksaan USG.<sup>9</sup>

Cakupan ANC di Indonesia tahun 2023 menunjukkan peningkatan yaitu K1 murni K4 (85,6%), dan K6 (74,4%) dibandingkan tahun 2018 yaitu K1 (95,6%) dan K4 (88,0%). Cakupan ANC di Sumatera Barat tahun 2023 yaitu K1 (87%), K4 (90,5%), dan K6 (73,21%) cakupan ini meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2018 yaitu K1 (96,51%), K4 (90,5%), dan K6 (73,21%). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir selatan, cakupan K4 tercatat 73,8% pada tahun 2018 dan meningkat menjadi 83% pada tahun 2023.<sup>4-8</sup>

Pelayanan *Intranatal Care* (INC) merupakan pelayanan kesehatan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten yang dimulai dari dimulainya persalinan hingga 6 jam setelah melahirkan. Cakupan INC di Indonesia tahun 2023 yaitu 96,1%, cakupan ini meningkat dari tahun 2018 yaitu 90,3%. Cakupan INC di Sumatera Barat tahun 2018 yaitu 80,8% dan mengalami penurunan pada tahun 2023 yaitu 73,6%. Cakupan INC di Pesisir Selatan tahun 2023 mencapai 87% dari target 91%.<sup>4-7</sup>

Pelayanan pada ibu nifas diberikan sesuai asuhan standar yang dilakukan dengan 3 kali kunjungan (KF) pasca salin. Kunjungan 1 (KF1) dilakukan dalam waktu 6 jam sampai 2 hari pasca persalinan, kunjungan 2 (KF2) dilakukan pada 3 hari pasca persalinan sampai dengan hari ke-7 pasca persalinan, kunjungan 3 (KF3) dilakukan pada hari ke-8 sampai dengan hari

ke-28 pasca persalinan dan kunjungan 4 (KF4) dilakukan pada hari ke-29 sampai hari ke-42. Ibu nifas yang sudah melakukan kunjungan sebanyak 4 kali dapat dikatakan telah melakukan kunjungan nifas lengkap (KF lengkap).<sup>9</sup>

Cakupan pelayanan pasca salin (nifas) di Indonesia pada tahun 2023 yaitu KF lengkap (26,8%) dan KF 1 (83,9%). Pencapaian di Sumatera Barat yaitu KF1 (75,3%) dan KF lengkap (73,0). Cakupan KF di Indonesia pada tahun 2018 yaitu KF1 (83,4%) dan KF lengkap (80,9%). Cakupan KF di Sumatera barat yaitu KF1 (77,2%) dan KF lengkap (75,3%). Cakupan KF Lengkap di Kabupaten Pesisir Selatan pada tahun 2018 yaitu 79% dan mengalami peningkatan pada tahun 2023 dengan rincian KF 1 (78,8%), KF 2 (78,2), KF 3 (75,5%), dan KF 4 (69,6%)<sup>4-7</sup>

Upaya yang dilakukan untuk menekan AKB yaitu dengan memberikan asuhan sesuai standar yang dilakukan 3 kali kunjungan neonatus (KN) setelah lahir. Kunjungan pertama (KN1) dilakukan pada 6-48 jam setelah bayi lahir, kunjungan 2 (KN2) dilakukan pada 3-7 hari setelah bayi lahir dan kunjungan 3 (KN3) dilakukan pada 8-28 hari setelah bayi lahir. setelah bayi lahir.<sup>9</sup>

Pencapaian pelayanan *neonatal* di Indonesia tahun 2023, KN 1 (87,6%), KN 2 (67,9%), dan KN 3 (45%) dan capaian di Sumatera Barat, KN 1 (78,9%) dan KN lengkap (76,9%) capaian ini menurun dibandingkan tahun 2018 yaitu KN 1 dan KN lengkap Indonesia berturut-turut yaitu 94,9% dan 87,1% dan capaian di Sumatera Barat yaitu KN 1 (85,2%) dan KN lengkap (82,9%). Cakupan KN Lengkap di Kabupaten Pesisir selatan tahun 2018 yaitu

43% dan meningkat menjadi KN 1 (74,06%) dan KN Lengkap (67,1%) pada tahun 2023.<sup>6,10</sup>

Pelayanan keluarga berencana (KB) di Indonesia tahun 2023, yaitu KB pasca salin sebesar 71,9% dan capaian di Sumatera Barat yaitu 46,4%. Cakupan ini meningkat dibandingkan tahun 2018 yaitu capaian di Indonesia sebesar 38,4% dan capaian di Sumatera Barat sebesar 12,0%. Pelayanan KB di Kabupaten Pesisir Selatan mengalami peningkatan dari tahun 2018 yaitu 54,01% menjadi 72% pada tahun 2023.<sup>6,10</sup>

Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik untuk memberikan Asuhan Kebidanan Berkkesinambungan pada Ny “R” di Bidan Praktek Mandiri Yulharni Eka Putri, S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025. Asuhan dimulai dari kehamilan trimester III, berasalin, bayi baru lahir dan nifas sesuai standar asuhan kebidanan. Pengambilan keputusan dilakukan berdasarkan pola fikir *Varney* yang berorientasi pada kebutuhan klien, serta pendokumentasian dilakukan menggunakan format SOAP.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah: “Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Ny “R” di Bidan Praktek Mandiri Yulharni Eka Putri, S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025?”

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. “R” di Bidan Praktik Mandiri Yulharni Eka Putri, S.Tr.Keb tahun 2025.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny. “R” dari usia kehamilan 39-40 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Bidan Praktik Mandiri Yulharni Eka Putri, S.Tr.Keb tahun 2025.
- b. Merumuskan diagnosa dan atau masalah kebidanan pada Ny. “X” dengan usia kehamilan 39-40 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Bidan Praktik Mandiri Yulharni Eka Putri, S.Tr.Keb tahun 2025.
- c. Merencanakan asuhan yang menyeluruh pada Ny. “X” dengan usia kehamilan 39-40 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Bidan Praktik Mandiri Yulharni Eka Putri, S.Tr.Keb tahun 2025.
- d. Melaksanakan asuhan yang menyeluruh pada Ny. “X” dengan usia kehamilan 39-40 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Bidan Praktik Mandiri Yulharni Eka Putri, S.Tr.Keb tahun 2025.
- e. Mengevaluasi setiap asuhan yang diberikan pada Ny. “X” dengan usia kehamilan 39-40 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Bidan Praktik Mandiri Yulharni Eka Putri, S.Tr.Keb tahun 2025.

- f. Melakukan pendokumentasian asuhan yang diberikan pada Ny. "X" dengan usia kehamilan 39-40 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Bidan Praktik Mandiri Yulharni Eka Putri, S.Tr.Keb tahun 2025.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil studi kasus ini dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman peneliti tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

##### **2. Manfaat Aplikatif**

###### **a. Bagi Peneliti**

Dapat menerapkan ilmu pengetahuan yang didapat diperkuliahannya dalam memberikan asuhan kebidanan, khususnya pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

###### **b. Bagi Institusi**

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Bidan Praktek Mandiri Yulharni Eka Putri, S.Tr. Keb tahun 2025.

###### **c. Bagi Profesi Bidan**

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

d. Bagi Klien dan Masyarakat

Agar masyarakat dapat melakukan deteksi dari penyakit yang mungkin terjadi pada masa hamil, bersalin, nifas, dan neonatus sehingga dapat segera memperoleh penanganan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kehamilan**

##### **1. Konsep Dasar**

###### **a. Pengertian**

Menurut WHO, *pregnancy* atau kehamilan adalah proses sembilan bulan atau lebih dimana seorang perempuan membawa embrio dan janin yang sedang berkembang di dalam rahimnya.<sup>11</sup>

Kehamilan merupakan sebuah proses mata rantai berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi, spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm.<sup>12</sup>

Kehamilan adalah suatu masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dan terbagi dalam periode 3 triwulan/trimester.<sup>13</sup>

###### **b. Perubahan Psikologis dan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III**

Perubahan-perubahan psikologis ibu hamil sebagai berikut,<sup>14</sup>

###### **1) Perubahan emosional**

Perubahan emosional trimester III (penantian dengan penuh kewaspadaan) terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilannya telah mendekati persalinan. Kekhawatiran ibu hamil biasanya seperti

apa yang akan terjadi pada saat melahirkan, apakah bayi lahir sehat, dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran.

2) Cenderung malas

Penyebab ibu hamil cenderung malas karena pengaruh perubahan hormon dari kehamilannya. Perubahan hormonal akan memengaruhi gerakan tubuh ibu, seperti gerakannya yang semakin lamban dan cepat merasa lelah. Keadaan tersebut yang membuat ibu hamil cenderung menjadi malas.

3) Sensitif

Penyebab wanita hamil menjadi lebih sensitif adalah faktor hormon. Reaksi wanita menjadi peka, mudah tersinggung, dan mudah marah. Sebaiknya suami jangan membala-kemarahan karena akan menambah perasaan tertekan terhadap ibu hamil. Perasaan tertekan akan berdampak buruk dalam perkembangan fisik dan psikis bayi.

4) Mudah cemburu

Penyebab mudah cemburu akibat perubahan hormonal dan perasaan tidak percaya atas perubahan penampilan fisiknya. Ibu mulai meragukan kepercayaan terhadap suaminya, seperti ketakutan ditinggal suami atau suami pergi dengan wanita lain. Oleh sebab itu, suami harus memahami kondisi istri dengan melakukan komunikasi yang lebih terbuka dengan istri.

### 5) Depresi

Depresi merupakan kemurungan atau perasaan tidak semangat yang ditandai dengan perasaan yang tidak menyenangkan, menurunnya kegiatan, dan pesimis menghadapi masa depan. Penyebab timbulnya depresi ibu hamil ialah akibat perubahan hormonal yang berhubungan dengan otak, hubungan dengan suami atau anggota keluarga, kegagalan, dan komplikasi hamil.

### 6) Stres

Pemikiran yang negatif dan perasaan takut selalu menjadi akar penyebab reaksi stres. Ibu mengalami stres selama hamil memengaruhi perkembangan fisiologis dan psikologis bayi. Sebaliknya, ibu hamil yang selalu berpikir positif membantu pembentukan janin, penyembuhan internal, dan memberikan nutrisi kesehatan pada bayi.

### 7) Ansietas (kecemasan)

Ansietas merupakan istilah dari kecemasan, khawatir, gelisah, tidak tenram yang disertai dengan gejala fisik. Ansietas adalah respons emosional terhadap penilaian individu yang subjektif. Faktor penyebab terjadinya ansietas biasanya berhubungan dengan kondisi kesejahteraan dirinya dan bayi yang akan dilahirkan, pengalaman keguguran kembali, rasa aman dan nyaman selama kehamilan, penemuan jati dirinya dan persiapan

menjadi orang tua, sikap memberi dan menerima kehamilan, keuangan keluarga, serta dukungan keluarga dan tenaga medis.

#### 8) Insomnia

Sulit tidur merupakan gangguan tidur yang diakibatkan gelisah atau perasaan tidak senang, kurang tidur, atau sama sekali tidak bisa tidur. Gejala-gejala insomnia dari ibu hamil dapat dilihat dari sulit tidur, tidak bisa memejamkan mata, dan selalu terbangun dini hari. Penyebab insomnia yaitu stres, perubahan pola hidup, penyakit, kecemasan, depresi, dan lingkungan rumah yang ramai.

Perubahan-perubahan fisiologis yang dialami ibu hamil trimester III adalah sebagai berikut.

#### 1) Sistem Respirasi

Kehamilan mempengaruhi sistem pernapasan pada volume paru-paru dan ventilasi. Perubahan fisiologi sistem pernapasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh dan janin. Perubahan tersebut terjadi karena pengaruh hormonal dan biokimia. Relaksasi otot dan kartilago toraks menjadikan bentuk dada berubah. Diafragma menjadi lebih naik sampai 4 cm dan diameter melintang dada menjadi 2 cm. Kapasitas inspirasi meningkat progresif selama kehamilan volume tidak meningkat sampai 40%.

## 2) Sistem Endokrin

Hormon oksitosin mulai meningkat sehingga menyebabkan ibu mengalami kontraksi. Oksitosin merupakan salah satu hormon yang sangat diperlukan dalam persalinan dan dapat merangsang kontraksi uterus ibu. Selain hormon oksitosin ada hormon prolaktin juga meningkat 10 kali lipat saat kehamilan aterm.

## 3) Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan, karena akibat pembesaran uterus ke posisi depan, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah tungkai. Hal ini menyebabkan tidak nyaman pada bagian punggung terutama pada akhir kehamilan sehingga perlu posisi relaksasi.

## 4) Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal.

### 5) Sistem Kardiovaskuler

Volume darah akan bertambah banyak, kira-kira 25 % dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu, diikuti curah jantung (*cardiac output*) yang meningkat sebanyak kurang lebih 30% dari nadi dan tekanan darah. Tekanan darah arteri cenderung menurun terutama selama trimester kedua dan naik lagi seperti pada pra hamil. Pada ekstremitas atas dan bawah cenderung naik setelah akhir trimester pertama. Nadi biasanya naik, nilai rata-ratanya 84 kali permenit.

### 6) Uterus

Perubahan uterus mulai menekan ke arah tulang belakang, menekan vena kava dan aorta sehingga aliran darah tertekan. Pada akhir kehamilan sering terjadi kontraksi uterus yang disebut his palsu (*braxton hicks*). Istmus uteri menjadi bagian korpus dan berkembang menjadi segmen bawah rahim yang lebih lebar dan tipis, serviks menjadi lunak sekali dan lebih mudah dimasuki dengan satu jari pada akhir kehamilan. Uterus yang semula hanya berukuran sebesar jempol atau seberat 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram di akhir masa kehamilan. Otot dalam rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi sehingga dapat menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran janin karena pertumbuhan janin. Pembesaran pada rahim dapat digunakan sebagai penentu usia

kehamilan melalui pengukuran tinggi fundus uterus dengan metode perabaan (palpasi).<sup>15</sup>

Tabel 2. 1 Tinggi Fundes Uteri Menurut Perabaan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	3 jari jari di atas syndesis
16 minggu	Pertengahan antara syndesis - pusat
20 minggu	3 jari bawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari di atas pusat
32 minggu	Pertengahan prosesus xifoideus -pusat
36 minggu	3 jari di bawah prosesus xifoideus
40 minggu	3 jari bawah prosesus xifoideus

Sumber : Ria Janita Riduan, 2021

#### 7) Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara akan membesar, berwarna kehitaman, dan tegak, perkembangan ini dipicu oleh hormon estrogen, progesteron, dan somatotropin.

#### 8) Kenaikan Berat Badan

Peningkatan berat badan pada trimester III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin. Keperluan penambahan berat badan semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari BMI (*Body Mass Index*) atau IMT (Indeks Masa Tubuh) sebelum hamil. Untuk memenuhi penambahan BB, maka kebutuhan zat gizi harus dipenuhi melalui makanan dengan menu seimbang.<sup>16</sup>

### **c. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III**

Tanda bahaya pada kehamilan trimester III (24 – 40 minggu)

yaitu perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, kejang, bengkak di muka atau tangan, pengeluaran cairan pervaginam (ketuban pecah dini), dan perdarahan pervaginam.<sup>17</sup>

#### 1) Perdarahan Pervaginam

##### a) Plasenta previa

Plasenta previa adalah kondisi dimana plasenta berimplantasi di segmen bawah rahim baik anterior maupun posterior sehingga menutupi ostium uteri internal.

Keadaan ini dibagi menjadi empat bagian yaitu:

- (1) Plasenta previa totalis di mana ostium uteri internum tertutup seluruhnya oleh plasenta.
- (2) Plasenta previa parsialis di mana ostium uteri internum sebagian ditutupi oleh plasenta.
- (3) Plasenta previa marginalis di mana bagian tepi dari plasenta berada di pinggir dari ostium uteri internum.
- (4) Plasenta letak rendah di mana plasenta berimplantasi pada segmen bawah rahim, tetapi tepi dari plasenta tidak mencapai ostium uteri internum, namun berada di dekatnya.

Faktor predisposisi plasenta abnormal:

- (1) Multiparitas dan usia lanjut ( $\geq 35$  tahun).

- (2) Defek vaskularisasi desidua yang kemungkinan terjadi akibat perubahan atrofik dan inflamatorik.
- (3) Cacat atau jaringan parut pada endometrium oleh bekas pembedahan (SC, kuret, dan lain-lain).
- (4) *Chorion leave persisten.*

Faktor yang diduga menjadi penyebab plasenta previa adalah usia ibu lebih dari 35 tahun, multiparitas, riwayat plasenta previa pada kehamilan sebelumnya, gemelli, mioma, dan hipoplasia endometrium (bila hamil pada umur muda).

Gejala yang ditemukan meliputi perdarahan pada usia kehamilan lebih dari 28 minggu, perdarahan terjadi spontan (tiba-tiba) tanpa sebab dan berulang, darah berwarna merah segar, ada stolsel atau kadang kehitaman, awalnya darah berupa bercak namun lama kelamaan banyak.

b) Solusio plasenta

Solusio plasenta adalah lepasnya plasenta dari tempat implantasi sebelum sebelum waktunya (sebelum janin lahir). Klasifikasi solusio plasenta berdasarkan derajat lepasnya dibagi menjadi dua :

- (1) Solusio plasenta parsialis, bila hanya sebagian plasenta yang lepas.
- (2) Solusio plasenta totalis (komplit), bila seluruh plasentalepas.

Adapun gejala yang ditemukan tergantung pada derajat pelepasan plasaenta. Perdarahan bisa tersembunyi bisa juga tampak pervaginam berupa darah segar ataupun bekuan darah. Biasanya ibu merasakan sakit secara tiba-tiba di perut dan kadang terlokalisir pada sisi tempat plasenta lepas, nyeri punggung dan kontraksi uterus yang tidak terkoordinasi dan diselingi relaksasi. Gejala lain yang signifikan adalah pembesaran uterus pada perdarahan tersembunyi dan syok.

## 2) Hipertensi Kehamilan Lanjut

- a) Hipertensi dalam kehamilan : Hipertensi yang terjadi setelah usia kehamilan >20 minggu. Tanda gejalanya meliputi TD diastolik  $\geq 90$  mmHg dan sistolik  $\geq 140$  mmHg, protein urine negatif.
- b) Preeklampsia dan eklampsia : Preeklampsia ringan ditandai dengan kenaikan tekanan darah pada usia >20 minggu kehamilan, dengan diastolik  $\geq 90$  mmHg, sistolik  $\geq 140$  mmHg dan protein urine (+1), edema ekstremitas dan atau wajah. Sedangkan preeklampsia berat ditandai dengan diastolik  $\geq 110$  mmHg dan sistolik  $\geq 160$  mmHg, protein urine (+2), edema ekstremitas dan atau wajah, oliguria (<400ml dalam 24 jam), nyeri epigastrum/ulu hati, gangguan penglihatan, dan nyeri kepala hebat. Sementara eklampsia adalah preeklampsia berat yang disertai dengan kejang.

### 3) Keluar Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini/KPD)

Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah kondisi ketika ketuban pecah sebelum waktunya, yaitu sebelum proses persalinan dimulai dan sebelum usia 37 minggu. Penyebab KPD yaitu infeksi di vagina atau rahim, peregangan berlebihan pada rahim misalnya kehamilan kembar atau air ketuban terlalu banyak, riwayat KPD pada kehamilan sebelumnya, dan cidera atau tekanan pada perut. KPD berisiko menyebabkan persalinan prematur, infeksi pada ibu dan janin (karena pelindung bayi yaitu ketuban sudah pecah), gangguan tumbuh kembang janin, dan solusio plasenta.

### 4) Gerakan Janin Tidak Terasa

#### a) *Fetal distress*

*Fetal distress* adalah kondisi gawat janin. Tanda gejala yang ditemukan pada *fetal distress* diantaranya DJJ <120 atau >160 kali per menit, terdapat mekoneum dalam air ketuban (pada letak kepala). Fetal distress meningkatkan risiko kelahiran prematur, asfiksia, cacat permanen akibat kekurangan oksigen terlalu lama bisa terjadi gangguan pertumbuhan atau *cerebral palsy*.

#### b) *Intra uterin fetal death* (IUFD)

*Intra uterin fetal death* adalah kematian janin yang terjadi setelah melewati masa bertahan hidup sebelum pertengahan kehamilan (masa aborsi) yaitu >20 minggu.

Tanda gejala yang dapat ditemukan meliputi pertumbuhan janin terhenti (TFU tetap atau berkurang), gerakan janin terhenti (minimal janin bergerak 1 kali dalam 1 jam), DJJ tidak ada, peningkatan BB ibu berhenti atau berkurang, perubahan mundur pada payudara, pada palpasi kepala janin teraba jatuh dan pada USG ditemukan tidak ada gerak janin, tidak ada DJJ dan tengkorak janin saling tumpang tindih (beberapa hari setelah kematian).

Penyebab gerakan janin berkurang menurut terori adalah hipoksia janin (kekurangan oksigen) misalnya karena gangguan pada plasenta seperti solusio plasenta, air ketuban terlalu sedikit (oligohidranion) sehingga membatasi ruang gerak janin, kelainan bawaan (cacat lahir/kelainan neurologis), dan usia kehamilan lanjut karena ruang gerak semakin sempit.

#### **d. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Pada Trimester III**

Ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada ibu hamil di trimester III dan cara mengatasinya adalah sebagai berikut.<sup>18</sup>

##### 1) Rasa Lelah

Pertambahan berat badan dan membesarnya ukuran janin dapat membuat ibu hamil lebih mudah kelelahan. Untuk mengatasi hal tersebut, ibu hamil dapat melakukan hal-hal sebagai berikut.

- a) Perbanyak waktu istirahat dan tidur lebih awal. Apabila ibu hamil masih bekerja, ambillah waktu sebentar pada jam istirahat minimal 1-2 jam untuk memejamkan mata atau merebahkan diri dan tidur minimal 8 jam setiap harinya untuk memulihkan tenaga ibu.
- b) Konsumsi makanan sehat setiap hari untuk menambah tenaga dan mencukupi kebutuhan nutrisi harian ibu hamil. Makanan yang baik untuk dikonsumsi antara lain roti gandum, sayuran hijau yang mengandung banyak asam folat, zat besi, kalsium, dan vitamin K seperti bayam, kangkung, brokoli, daun katuk, sawi hijau. dan buah-buahan seperti alpukat, jeruk, stroberi, pepaya, mangga, jeruk, jambu biji yang kaya akan asam folat dan membantu penyerapan zat besi dan meningkatkan daya tahan tubuh.
- c) Rutin melakukan olahraga, seperti berjalan kaki atau yoga, setidaknya selama 20-30 menit setiap hari. Olahraga rutin dapat mengurangi rasa lelah yang dialami oleh ibu hamil selama trimester akhir ini.
- d) Minum air putih yang cukup minimal 8 gelas/hari (2L) untuk mencegah dehidrasi.
- e) Batasi kegiatan yang tidak penting, misalnya mengangkat cucian, mengangkat jemuran, dll. Jika ibu hamil

membutuhkan bantuan untuk melakukan sesuatu maka jangan ragu meminta bantuan suami atau keluarga.

## 2) Nyeri Punggung

Nyeri punggung saat trimester III umumnya terjadi karena punggung ibu hamil harus menopang bobot tubuh yang lebih berat karena posisi punggung ibu lordosis. Rasa nyeri ini juga dapat disebabkan oleh hormon rileksin yang mengendurkan sendi di antara tulang-tulang di daerah panggul. Kendurnya sendi-sendi ini dapat memengaruhi postur tubuh dan memicu nyeri punggung. Untuk mengatasi hal tersebut, ibu hamil dapat melakukan hal-hal sebagai berikut.

- a) Lakukan latihan panggul, seperti senam hamil, peregangan kaki secara rutin, atau senam kegel.



Gambar 2. 1 Senam Hamil  
Sumber: SheCares, 2022

- b) Letakkan bantal di punggung saat tidur untuk menyangga punggung dan perut ibu hamil. Jika ibu hamil tidur dengan posisi miring maka letakkan bantal di antara tungkai.
  - c) Duduk dengan tegak dan gunakan kursi yang menopang punggung dengan baik. Kaki tidak boleh menggantung karena bisa keram dan oedema pada kaki.
  - d) Gunakan sepatu yang nyaman, contohnya sepatu hak rendah karena model ini dapat menopang punggung lebih baik.
  - e) Kompres punggung dengan handuk hangat.
- 3) Sering Buang Air Kecil

Kondisi ini sering dialami oleh ibu hamil primipara pada usia kehamilan 36 minggu dan pada ibu multipara saat kepala masuk panggul. Semakin mendekati persalinan, janin akan bergerak turun ke area panggul dan membuat ibu hamil merasakan adanya tekanan pada kandung kemih. Kondisi tersebut mungkin bisa membuat frekuensi buang air kecil meningkat dan membuat urine mudah keluar saat ibu hamil bersin atau tertawa. Pastinya melelahkan apabila harus bolak-balik ke toilet. Untuk mengatasi hal tersebut, ibu hamil dapat melakukan hal-hal sebagai berikut.

- a) Hindari mengonsumsi minuman berkafein, seperti kopi, teh, atau minuman bersoda, karena bisa membuat ibu hamil lebih sering buang air kecil.

- b) Pastikan minum air putih setidaknya 8 gelas sehari. Namun, hindari minum sebelum tidur.
  - c) Jangan menahan rasa ingin buang air kecil karena hal ini mungkin dapat meningkatkan frekuensi ke toilet.
- 4) Sesak Napas

Otot yang berada di bawah paru-paru dapat tergencet oleh rahim yang terus membesar. Hal ini membuat paru-paru sulit untuk mengembang dengan sempurna sehingga kadang membuat ibu hamil sulit untuk bernapas. Jika ibu hamil mengalami hal demikian maka cobalah lakukan hal-hal sebagai berikut.

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

5) Dada Terasa Panas atau Terbakar

Rasa terbakar di dada disebabkan oleh perubahan hormon progesteron yang menyebabkan otot lambung menjadi rileks dan tertekannya lambung oleh rahim yang semakin membesar. Hal tersebut memicu isi dan asam lambung terdorong naik ke kerongkongan yang menimbulkan keluhan berupa rasa panas atau terbakar di dada. Untuk menghindarinya, ada beberapa langkah yang dapat dilakukan oleh ibu hamil sebagaimana berikut.

- a) Teliti dalam memilih makanan. Jauhi makanan yang asam, pedas, berminyak, atau berlemak, dan batasi konsumsi minuman berkafein.
- b) Makanlah dengan frekuensi lebih sering, tetapi dengan porsi yang sedikit. Jangan makan sambil berbaring atau mendekati waktu tidur.<sup>14</sup>

#### e. Kebutuhan Psikologis Ibu Trimester III

Menurut Kasmiati (2023), sebutuhan psikologis ibu hamil antara lain sebagai berikut.<sup>14</sup>

##### 1) Dukungan keluarga

Memberikan dukungan berbentuk perhatian, pengertian, kasih sayang pada wanita dari ibu, terutama dari suami, anak apabila sudah mempunyai anak dan keluarga-keluarga serta kerabat. Hal ini untuk membantu ketenangan jiwa ibu hamil. Menyarankan suami dan keluarga untuk membantu meringankan pekerjaan ibu seperti membantu memasak, mencuci piring, mencuci pakaian, mengepel, menyapu, dll.

##### 2) Dukungan tenaga kesehatan

Memberikan pendidikan, pengetahuan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yang berbentuk konseling, penyuluhan, dan pelayanan-pelayanan kesehatan lainnya.

##### 3) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Wanita hamil yang diberi perhatian dan kasih sayang oleh suaminya menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih sedikit komplikasi persalinan, dan lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas. Ada dua kebutuhan utama yang ditunjukkan wanita selama hamil, antara lain menerima tanda-tanda bahwa ia dicintai dan dihargai, merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak yang dikandung ibu sebagai keluarga baru.

#### 4) Persiapan menjadi orang tua

Persiapan orang tua harus dipersiapkan karena setelah bayi lahir banyak perubahan peran yang terjadi. Persiapan dapat dilakukan dengan berkonsultasi dengan orang yang berpengalaman, pengalaman mengasuh anak sebelumnya, dan persiapan ekonomi karena bertambah anggota maka bertambah pula kebutuhannya.

Pendidikan orang tua bertujuan untuk mempersiapkan orang tua untuk menemukan tantangan dalam melahirkan anak dan segera menjadi orang tua. Persiapan orang tua sebaiknya meliputi kedua calon orang tua yaitu istri dan suami serta harus mencakup tentang kehamilan. Pendekatan yang dilakukan bervariasi dengan memperhatikan aspek fisik dan psikologis keduanya. Salah satu persiapan orang tua dapat dilaksanakan dengan kelas pendidikan kelahiran atau kelas antenatal.

Manfaat pendidikan bagi calon orang tua antara lain suatu kesempatan belajar perubahan fisik selama hamil, persalinan, dan setelahnya, mengetahui perubahan psikologis, emosional, intelektual, serta perubahan lingkungan yang terjadi dalam masa kehamilan dan kelahiran bayi, mendapatkan dukungan sosial dari orang tua yang memiliki pengalaman serupa dengan mereka, suatu cara belajar dengan sesama ibu yang baru memiliki seorang anak, membangun kepercayaan ibu dan suami dalam menghadapi kelahiran serta persalinan.

### 5) Persiapan sibling

Persiapan sibling di mana wanita telah mempunyai anak pertama atau kehamilan para gravidum yaitu persiapan anak untuk menghadapi kehadiran adiknya adalah sebagai berikut.

- a) Dukungan anak untuk ibu (wanita hamil), menemani ibu saat konsultasi dan kunjungan saat perawatan akhir kehamilan untuk proses persalinan.
- b) Apabila tidak dapat beradaptasi dengan baik dapat terjadi kemunduran perilaku, misalnya mengisap jari, ngompol, nafsu makan berkurang, dan rewel.
- c) Intervensi yang dapat dilakukan misalnya memberikan perhatian dan perlindungan tinggi dan ikut dilibatkan dalam persiapan menghadapi kehamilan serta persalinan.

Adaptasi sibling tergantung dari perkembangan anak bila usia kurang dari dua tahun, anak belum menyadari kehamilan ibunya, belum mengerti penjelasan. Usia dua sampai empat tahun, anak mulai merespons pada fisik ibu. Usia empat sampai lima tahun tahun, anak senang melihat dan meraba pergerakan janin. Usia sekolah, anak dapat menerima kenyataan, ingin mengetahui terjadinya kehamilan dan persalinan.<sup>14</sup>

#### **f. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III**

Kebutuhan - kebutuhan fisiologis pada ibu hamil trimester III yaitu,<sup>16</sup>

a) Kebutuhan oksigen

Seorang ibu hamil biasanya sering mengeluh mengalami sesak nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma yang tertekan akibat semakin membesarnya uterus sehingga kebutuhan oksigen akan meningkat hingga 20%.

b) Kebutuhan nutrisi

Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil.

Tabel 2. 2 Kebutuhan Makanan Sehari-hari Ibu Tidak Hamil, Ibu Hamil dan Ibu Menyusui

Nutrien	Tidak Hamil	Kondisi Ibu Hamil	
		Hamil	Menyusui
Kalori	2.000	2.300	3.000
Karbohidrat	215-270 g	260-315 g	270-325 g
Protein	55 g	65 g	80 g
Kasium (Ca)	0,5 g	1 g	1 g
Zat Besi (Fe)	12 g	17 g	17 g
Vitamin A	5.000 IU	6.000 IU	7.000 IU
Vitamin D	400 IU	600 IU	800 IU
Thiamin	0,8 mg	1 mg	1,2 mg
Riboflavin	1,2 mg	1,3 mg	1,5 mg
Niasin	13 mg	15 mg	18 mg
Vitamin C	60 mg	90 mg	90 mg

Sumber : Yulizawati, Henni. F, dan Yunita. C, 2021

Tabel 2. 3 Porsi Makan dan Minum Ibu Hamil untuk Kebutuhan Sehari-hari

Bahan Makanan	Ibu Hamil TM I	Ibu Hamil TM II dan III	Keterangan
Makanan pokok	5 porsi	6 porsi	1 porsi = 100gr atau $\frac{3}{4}$ gelas nasi
Protein hewani	4 porsi	4 porsi	1 porsi = 50gr atau 1 potong sedang ikan 1 porsi = 55gr atau 1 butir telur ayam
Protein nabati	4 porsi	4 porsi	1 porsi = 50gr atau 1 potong sedang tempe 1 porsi = 100gr atau 2 potong sedang tahu
Sayur-sayuran	4 porsi	4 porsi	1 porsi = 100gr atau 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah
Buah-buahan	4 porsi	4 porsi	1 porsi = 100 gr atau 1 potong sedang pisang 1 porsi = 100-150gr atau 1 potong besar pepaya
Minyak/lemak	5 porsi	6 porsi	1 porsi = 5gr atau 1 sendok teh bersumber dari

Bahan Makanan	Ibu Hamil TM I	Ibu Hamil TM II dan III	Keterangan
			pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis, santan, dan mentega
Gula	2 porsi	2 porsi	1 porsi = 10gr atau 1 sendok makan bersumber dari kue-kue manis, minum teh manis dan lain-lainnya

c) Kebutuhan *personal hygiene*

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh.

a) Mandi

Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dan dikeringkan. Air yang digunakan mandi sebaiknya tidak terlalu panas dan tidak terlalu dingin.

b) Perawatan vulva dan vagina

Ibu hamil supaya selalu membersihkan vulva dan vagina setiap mandi, setelah BAB/BAK, cara membersihkan dari depan ke belakang kemudian dikeringkan dengan

handuk kering. Pakaian dalam dari katun yang menyerap keringat, jaga vulva dan vagina selalu dalam keadaan kering.

c) Perawatan gigi

Saat hamil sering terjadi karies yang disebabkan karena konsumsi kalsium yang kurang, dapat juga karena emesis-hiperemesis gravidarum, hipersaliva dapat menimbulkan timbunan kalsium di sekitar gigi. Untuk menjaga supaya gigi tetap dalam keadaan sehat perlu dilakukan perawatan sebagai berikut:

- i. Periksa ke dokter gigi minimal satu kali selama hamil
- ii. Makan makanan yang mengandung cukup kalsium (susu, ikan) kalau perlu minum suplemen tablet kalsium.
- iii. Sikat gigi setiap selesai makan dengan sikat gigi yang lembut.

d) Perawatan kuku

Kuku supaya dijaga tetap pendek sehingga kuku perlu dipotong secara teratur, untuk memotong kuku jari kaki mungkin perlu bantuan orang lain. Setelah memotong kuku supaya dihaluskan sehingga tidak melukai kulit yang mungkin dapat menyebabkan luka dan infeksi.

e) Perawatan rambut

Wanita hamil menghasilkan banyak keringat sehingga perlu sering mencuci rambut untuk mmengurangi

ketombe. Cuci rambut hendaknya dilakukan 2 - 3 kali dalam satu minggu dengan cairan pencuci rambut yang lembut, dan menggunakan air hangat supaya ibu hamil tidak kedinginan.

d) Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah. Stocking tungkai yang sering dikenakan sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah. Pakaian dalam atas (BH) dianjurkan yang longgar dan mempunyai kemampuan untuk menyangga payudara yang makin berkembang. Dalam memilih BH supaya yang mempunyai tali bahu yang lebar sehingga tidak menimbulkan rasa sakit pada bahu. Sebaiknya memilih BH yang bahannya dari katun karena selain mudah dicuci juga jarang menimbulkan iritasi.

Celana dalam sebaiknya terbuat dari katun yang mudah menyerap air sehingga untuk mencegah kelembaban yang dapat menyebabkan gatal dan iritasi apalagi ibu hamil biasanya sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Korset dapat membantu menahan perut bawah yang melorot dan mengurangi nyeri punggung. Pemakaian korset tidak boleh menimbulkan tekanan pada perut yang membesar dan

dianjurkan korset yang dapat menahan perut secara lembut. Korset yang tidak didesain untuk kehamilan dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan tekanan pada uterus, korset seperti ini tidak dianjurkan untuk ibu hamil.

e) Kebutuhan eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil.

a) Buang Air Besar (BAB)

Pada ibu hamil sering terjadi konstipasi. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh :

- i. Kurang gerak badan
- ii. Hamil muda sering terjadi muntah dan kurang makan
- iii. Peristaltic usus kurang karena hormone
- iv. Tekanan pada rectum oleh kepala

Dengan terjadinya konstipasi pada ibu hamil maka panggul terisi dengan rectum yang penuh feses selain membesarnya rahim, maka dapat menimbulkan bendungan di dalam panggul yang memudahkan timbulnya haemorrhoid. Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan-makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan.

b) Buang Air Kecil (BAK)

Ibu lebih sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi ini menyebabkan jamur (trikomonas) tumbuh subur sehingga ibu hamil mengeluh gatal dan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu, sehingga sering digaruk dan menyebabkan saat berkemih sering sisa (residu) yang memudahkan terjadinya infeksi.

f) Kebutuhan mobilitas

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dan mempunyai tujuan dalam rangka pemenuhan kebutuhan hidup sehat. Manfaat mobilisasi adalah: sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak. Dianjurkan berjalan-jalan pagi hari dalam udara yang bersih, masih segar, gerak badan ditempat : berdiri-jongkok, terlentang kaki diangkat, terlentang perut diangkat, melatih pernafasan. Latihan : normal tidak berlebihan, istirahat bila lelah.

g) Kebutuhan istirahat

Pada kehamilan trimester III ibu sering kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring kiri,

kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, perut bawah sebelah kiri diganjal dengan bantal untuk mengurangi rasa nyeri pada perut. Ibu hamil dianjurkan untuk tidur malam sedikitnya 6-7 jam dan siang hari sedikitnya 1-2 jam.

h) Persiapan persalinan

Pemerintah memiliki Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), program tersebut merupakan persiapan persalinan yang direncanakan pada minggu-minggu akhir kehamilan. Beberapa persiapan persalinan yang perlu disiapkan seperti penolong persalinan (bidan atau dokter), tempat bersalin (BPM/klinik swasta, puskesmas, rumah sakit), biaya persalinan (tabungan atau jaminan kesehatan), transportasi (umum atau pribadi), calon pendonor darah (pendonor dengan golongan darah yang sama dengan ibu), pendamping persalinan (orang yang diinginkan oleh ibu sebagai pendamping saat persalinan), pakaian ibu dan bayi (pakaian sudah dicuci dan disetrika).

**g. Asuhan Antenatal**

Asuhan pada masa kehamilan disebut juga dengan *Antenatal Care* (ANC) adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim (WHO, 2018).<sup>12</sup>

Asuhan Antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. Pelayanan kesehatan pada ibu hamil memiliki beberapa tujuan, yaitu:<sup>12</sup>

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

Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas, minimal 6 kali selama kehamilan dengan minimal 2 kali kunjungan dengan dokter.

Dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan pada ibu hamil minimal 10T, dan 4T dilakukan apabila terdapat indikasi seperti

protein urine, reduksi urin, pemberian obat malaria dan pemberian yodium. Pelayanan asuhan standar ANC 14T, yaitu:

1) Timbang dan Ukur Tinggi Badan

Pertambahan berat badan normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (BMI: *Body Massa Index*), dimana metode ini menentukan pertambahan optimal selama masa kehamilan. Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan proporsi standar berat badan (BB) terhadap tinggi badan (TB). IMT perlu diketahui untuk menilai status gizi catin dalam kaitannya dengan persiapan kehamilan. Ibu hamil dengan kekurangan gizi memiliki risiko yang dapat membahayakan ibu dan janin, antara lain anemia pada ibu dan janin, risiko perdarahan saat melahirkan, BBLR, mudah terkena penyakit infeksi, risiko keguguran, bayi lahir mati, serta cacat bawaan pada janin.

IMT dihitung dengan cara BB sebelum hamil dalam kg dibagi (TB dalam m)<sup>2</sup>, misalnya : seorang perempuan hamil BB sebelum hamil 50 kg, TB 150 cm maka IMT  $50/(1,5)^2 = 22,22$  (termasuk normal). Ukuran tinggi badan normal untuk ibu hamil adalah >145 cm.

Tabel 2. 4 Kenaikan BB wanita hamil berdasarkan BMI atau sebelum hamil

Kategori IMT (kg/m <sup>2</sup> )	Rentang Kenaikan BB yang dianjurkan (kg)
Rendah (BMI < 18,5)	12,5-18
Normal (BMI 18,5 – 24,9)	11,5-16
Tinggi (BMI 25 – 29,9)	7-11,5
Obesitas (BMI ≥ 30)	< 7

Sumber : Yulizawati, Henni. F, dan Yunita. C, 2021

## 2) Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta. Tekanan darah perlu diukur untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg) pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai odema pada wajah dan tingkai bawah, serta adanya protein pada urin).

## 3) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus menggunakan cara Mc. Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas symiosis sampai fundus tujuan dari pengukuran ini adalah untuk menentukan usia kehamilan.

## 4) *Tetanus Toxoid*

Imunisasi *tetanus toxoid* (TT) adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus neonatorum.<sup>19</sup>

Tabel 2. 5 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid untuk Ibu Hamil

Imunisasi	Interval/Selang Waktu Minimal	Perlindungan
Imunisasi TT 1	Selama kunjungan kehamilan pertama atau sedini mungkin pada kehamilan	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
Imunisasi TT 2	4 minggu setelah imunisasi TT 1 (pada kehamilan)	3 tahun
Imunisasi TT 3	6 bulan setelah imunisasi TT 2 (pada kehamilan atau bila selang waktu minimal terpenuhi)	5 tahun
Imunisasi TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
Imunisasi TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup

*Sumber : Annisa Karnesya, 2023*

Ketentuan pemberian :

- a) Diberikan pada kehamilan saat ini, jika dosis vaksin TT terakhir diterima lebih dari 5 tahun yang lalu atau jika riwayat imunisasi ibu tidak jelas (pemberian dosis pertama dilakukan pada trimester kedua atau ketiga, tergantung pada kondisi dan status imunisasi ibu).
- b) Jika ibu sudah menerima dua dosis vaksin TT sebelumnya (misalnya, pada kehamilan sebelumnya atau vaksinasi dasar), dosis TT berikutnya tidak diperlukan kecuali sudah lebih dari 5 tahun sejak vaksinasi terakhir.

### 5) Pemberian Tablet Tambah Darah

Pemberian tablet tambah darah atau tablet zat besi bertujuan mencegah terjadinya defisiensi zat besi pada ibu hamil. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari. Tablet tambah darah dikonsumsi 1 kali sehari pada malam hari, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan, serta tidak dikonsumsi dengan teh atau kopi karena akan mengganggu proses penyerapannya. Jika ditemukan anemia pada ibu, maka tablet tambah darah dikonsumsi 2-3 tablet per hari.

Hemodilusi adalah proses fisiologis yang terjadi selama kehamilan ditandai dengan peningkatan volume plasma darah yang lebih besar dibandingkan Peningkatan jumlah sel darah merah. Puncaknya terjadi antara minggu ke-32 sampai minggu ke-36 kehamilan. Proses ini membantu meringankan beban jantung dan dapat menyebabkan penurunan kadar hemoglobin yang mengarah pada potensi anemia fisilogis pada ibu hamil.

### 6) Pemeriksaan HB (hemoglobin)

Dianjurkan pada saat kehamilan dilakukan pemeriksaan hemoglobin untuk mengetahui apakah ibu mengalami anemia atau tidak. Kadar Hb normal pada ibu hamil menurut WHO adalah 11 gram per desiliter (g/dL). Berdasarkan usia kehamilan rentang kadar Hb yaitu, trimester I (11,6-13,9 g/dL), trimester II (10,5-14,8 g/dL), trimester III (11-15 g/dL).

7) Pemeriksaan Protein Urin

Pemeriksaan protein urine dilakukan saat usia kehamilan 20 minggu atau 5 bulan untuk mendeteksi dini apakah ibu mengalami preeklampsia pada kehamilan.

8) Pemeriksaan Reduksi Urin

Pemeriksaan reduksi urin bertujuan untuk mengetahui apakah ibu menderita atau memiliki riwayat penyakit DM (Diabetes Melitus).

9) Tes VDRL

Tes VDRL (*Venereal Disease Research Laboratory*) adalah salah satu jenis tes laboratorium yang digunakan untuk mendeteksi sifilis, yaitu penyakit menular seksual yang disebabkan oleh bakteri *Treponema pallidum*. Tes ini bersifat non-treponemal, artinya mendeteksi antibodi yang diproduksi tubuh sebagai respons terhadap kerusakan jaringan akibat infeksi, bukan antibodi spesifik terhadap bakteri itu sendiri. Fungsi Tes VDRL adalah skrining awal untuk mengetahui apakah seseorang mungkin terinfeksi sifilis. Triple eliminasi adalah program untuk mencegah penularan HIV, sifilis, dan hepatitis B dari ibu hamil ke bayinya.

10) Temu Wicara

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap ibu hamil melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan

persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan ibu.

#### 11) Perawatan Payudara

Perawatan payudara sangat penting dilakukan selama hamil untuk kelancaran proses menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara, karena segera setelah lahir bayi akan dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).

#### 12) Pemeliharaan Tingkat Kebugaran atau Senam Ibu Hamil

Senam ibu hamil dilakukan untuk melatih nafas saat menghadapi proses persalinan dan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama hamil.

#### 13) Pemberian Terapi Kapsul Yodium

Diberikan terapi tersebut untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan yodium dan mengurangi kemungkinan terjadinya kekerdilan pada bayi.

#### 14) Pemberian Terapi Malaria

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus juga anemia.

Dalam kelas ibu hamil salah satu materi yang dibahas adalah tentang Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan. Kelas ini dilakukan dalam 6 kali pertemuan, minimal 1 kali pertemuan ibu didampingi oleh suami atau keluarganya. Hal ini dimaksudkan agar kesehatan ibu selama hamil, persalinan nanti, nifas, dan kesehatan bayi baru lahir, serta kebutuhan Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan menjadi perhatian dan tanggung jawab seluruh keluarga.

Jenis-jenis KB pasca persalinan:

1. KB Hormonal

Metode ini menggunakan hormon untuk mencegah ovulasi, menebalkan lendir serviks, dan menghambat implantasi.

a. Pil KB Progestin-Only (Mini Pill)

- 1) Cocok untuk ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI.
- 2) Harus diminum setiap hari pada waktu yang sama.

b. Suntik KB

- 1) Suntik 1 bulan atau 3 bulan (hormon progestin saja atau kombinasi estrogen-progestin).
- 2) Aman untuk ibu menyusui (terutama suntik 3 bulan).
- 3) Efektif, tapi dapat menyebabkan siklus haid tidak teratur.

c. Implan (Susuk KB)

- 1) Batang kecil yang ditanam di bawah kulit lengan atas.

2) Mengandung hormon progestin dan efektif hingga 3-5 tahun.

3) Aman untuk ibu menyusui.

## 2. KB Non-Hormonal

Metode ini tidak melibatkan hormon dan aman untuk semua ibu, termasuk ibu menyusui.

a. AKDR/IUD (Alat Kontrasepsi dalam Rahim)

1) IUD tembaga: Tidak mengandung hormon, efektif hingga 10 tahun.

2) Bisa dipasang segera setelah melahirkan (dalam 48 jam) atau setelah 6 minggu postpartum.

3) Aman untuk ibu menyusui.

b. Kondom

1) Metode penghalang yang mencegah sperma masuk ke rahim.

2) Tidak memengaruhi ASI dan dapat digunakan kapan saja.

## 3. KB Permanen

Metode ini cocok untuk ibu yang tidak ingin memiliki anak lagi.

a. Sterilisasi Wanita (Tubektomi)

1) Pemotongan atau pengikatan saluran tuba.

2) Dapat dilakukan segera setelah persalinan.

b. Sterilisasi Pria (Vasektomi)

1) Pemotongan atau pengikatan saluran sperma pria.

- 2) Tidak memengaruhi proses persalinan atau menyusui.

#### 4. Metode Alami

Metode ini memerlukan pemahaman yang baik tentang tubuh dan siklus ovulasi.

##### a. Amenore Laktasi (LAM)

- 1) Bergantung pada menyusui eksklusif (tanpa makanan/minuman tambahan).

- 2) Efektif hingga 6 bulan postpartum jika:

- a) Ibu menyusui secara eksklusif.
- b) Belum kembali haid.

##### b. Metode Kalender

Tidak disarankan untuk ibu menyusui karena siklus haid belum teratur.

## **2. Manajemen Asuhan Kebidanan**

Manajemen merupakan suatu proses pemecahan masalah dalam melaksanakan asuhan, termasuk asuhan kehamilan yang mencerminkan suatu metode pengaturan atau pengorganisasian antara pikiran dan tindakan dalam urutan yang logis dan menguntungkan, baik bagi ibu hamil yang diberi asuhan maupun bidan yang memberikan asuhan.<sup>20</sup>

Adapun pelaksanaan manajemen kebidanan yang mengacu pada Varney dan KEPMENKES NO.938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan, adalah sebagai berikut :<sup>20</sup>

a. Standar I : Pengkajian

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

1) Data subjektif, terdiri atas :

- a) Biodata ibu dan suami.
- b) Alasan kunjungan dan keluhan yang dialami.
- c) Riwayat kehamilan sekarang (HPHT, siklus haid, gerakan janin pertama kali, gerakan janin dalam 24 jam).
- d) Riwayat kebidanan yang lalu.
- e) Riwayat menstruasi.
- f) Riwayat pemakaian alat kontrasepsi.
- g) Riwayat kesehatan.
- h) Obat-obatan atau jamu yang dikonsumsi.
- i) Status imunisasi TT.
- j) Riwayat bio-psikososial-spiritual-kultural.
- k) Pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan dan persiapan persalinan.

2) Data objektif, terdiri atas :

- a) Pemeriksaan fisik

Kajian umum ekspresi wajah, pemeriksaan tandanya vital, berat badan dan tinggi badan, lingkar lengan atas (LILA), pemeriksaan head to toe atau dari kepala sampai kaki (inspeksi), pemeriksaan abdomen (palpasi), pemeriksaan

kesejahteraan janin (auskultasi), pemeriksaan reflek patella kanan dan kiri (perkusi).

b) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan hemoglobin, pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan urinalis (protein dan reduksi urin).

b. Standar II : Penentuan diagnosis atau masalah kebidanan

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logisuntuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

- 1) Diagnosa : ibu hamil G..P..A..H.., usia kehamilan, janin hidup/mati, tunggal/ganda, intra/ekstrauterin, PU-KI/PUKA letak kepala/sunsang/lintang, kepala/belum masuk PAP, masuk/keadaan jalan lahir, KU ibu dan janin.
- 2) Masalah : nyeri pinggang, konstipasi, sering berkemih, perut kram, kaki kram, varises, hemoroid.
- 3) Kebutuhan : informasi tentang hasil pemeriksaan, penjelasan tentang keluhan yang dialami ibu, penjelasan cara mengatasi keluhan ibu, dukungan psikologis, nutrisi, personal hygiene, jadwal kunjungan ulang.

c. Standar III : Perencanaan

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan. Perencanaan asuhan kebidanan harus memenuhi kriteria sebagai berikut :

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif.
  - 2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
  - 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.
  - 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
  - 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.
- d. Standar IV : Implementasi

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. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Pelaksanaan asuhan kebidanan harus memenuhi kriteria sebagai berikut :

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makluk bio-psikososial-spiritual-kultural.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent).

- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- 5) Menjaga privasi klien/pasien.
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar.
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

e. Standar V : Evaluasi

Evaluasi ditujukan terhadap efektivitas asuhan yang telah diberikan, mengacu pada perbaikan kondisi/kesehatan ibu dan janin. Evaluasi mencakup jangka pendek, yaitu sesaat setelah dilaksanakan, dan jangka panjang, yaitu menunggu proses hingga pelaksanaaan asuhan berikutnya Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

f. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

Berdasarkan Permenkes No.1464/Menkes/Per/X/2010 pasal 20 ayat 1 menyebutkan bahwa, dalam melakukan tugasnya bidan wajib melakukan pencatatan dan pelaporan sesuai dengan pelayanan

yang diberikan. Adapun kriteria pencatatan asuhan kebidanan ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

- a) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa.
- b) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- c) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- d) 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).

## **B. Persalinan**

### **1. Konsep Dasar**

#### **a. Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-40 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.<sup>21</sup>

#### **b. Tanda – Tanda Persalinan**

Tanda-tanda persalinan, yaitu:<sup>21</sup>

### 1) Kontraksi/His

Perut ibu terasa sakit dan teratur dengan nyeri yang menjalar dari pinggang ke paha yang disebabkan oleh pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Ada dua macam kontraksi, yaitu:<sup>21</sup>

- a) Kontraksi palsu (*Braxton Hicks*).

Kontraksi yang terjadi hanya sebentar, tidak terlalu sering, dan tidak teratur.

- b) Kontraksi sebenarnya.

Kontraksi sebenarnya terjadi ketika ibu merasa perut kencang yang semakin sering, waktunya semakin lama, dan terasa semakin kuat, serta terasa mulas atau nyeri seperti kram perut.

Kontraksi yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil merasakan kontraksi palsu. Kontraksi ini merupakan hal yang normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan.

### 2) Pecahnya Ketuban dan Keluarnya *Bloody Show*

*Bloody Show* disebut juga lendir bercampur darah karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim, kemudian keluar sebagai

akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim. Tanda selanjutnya adaah pecah ketuban yang sering tidak disadari oleh ibu.

Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bisa juga karena ibu trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (*locus minoris*) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan.

### 3) Pembukaan Serviks

Pada ibu dengan kehamilan pertama, biasanya terjadi pembukaan disertai nyeri perut, sedangkan pada kehamilan anak kedua dan seterusnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadinya pembukaan, biasanya akan dilakukan pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*).

## c. Penyebab Mulainya Persalinan

Beberapa teori yang menjelaskan tentang sebab terjadinya persalinan, yaitu:<sup>21</sup>

### 1) Teori Penurunan Progesteron

Villi koriales mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar estrogen dan progesterone menurun. Menurunnya kadar kedua hormon ini terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai.

Selanjutnya otot rahim menjadi sensitif terhadap oksitosin. Penurunan kadar progesteron pada tingkat tertentu menyebabkan otot rahim mulai kontraksi.

### 2) Teori Oksitosin

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi. Diduga bahwa oksitosin dapat meningkatkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung terus.

### 3) Teori Keregangan Otot Rahim

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

4) Teori Janin

Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir. Namun mekanisme ini belum diketahui secara pasti.

5) Teori Plasenta menjadi Tua

Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga timbul kontraksi rahim.

**d. Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Persalinan**

Beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan yang sering disebut dengan 5 P, yaitu:<sup>21</sup>

1) Power

His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang dimulai dari daerah fundus uteri di mana tuba falopii memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut didapatkan dari "*Pacemaker*" yang terdapat di dinding uterus daerah tersebut.

His (kontraksi) serangkaian kontraksi rahim yang teratur, yang secara bertahap akan mendorong janin melalui serviks (rahim bagian bawah) dan vagina (jalan lahir) sehingga janin keluar dari rahim ibu. His yang baik dan ideal meliputi:

- a. Kontraksi simultan simetris di seluruh uterus.
- b. Kekuatan tersebar (dominasi) di daerah fundus.

- c. Terdapat periode relaksasi di antara kedua periode kontraksi.
- d. Terdapat retraksi otot-otot korpus uteri setiap sesudah his.
- e. Serviks uteri yang banyak mengandung kolagen dan kurang mengandung serabut otot, akan tertarik ke atas oleh reaksi otot-otot korpus, kemudian terbuka secara pasif dan mendatar, OUE dan OUI pun akan terbuka.

His dikatakan sempurna bila:

- a. Kerja otot paling tinggi di fundus uteri yang lapisan otot-ototnya paling tebal.
- b. Bagian bawah uterus dan serviks yang hanya mengandung sedikit otot dan banyak kelenjar kolagen akan mudah tertarik hingga menjadi tipis dan membuka.
- c. Adanya koordinasi dan gelombang kontraksi, kontraksi simetris dengan dominasi di fundus uteri, dan amplitude sekitar 40-60 mmHg selama 60-90 detik.

Baik atau tidaknya HIS dinilai dengan :

- a. Kemajuan persalinan.
- b. Sifat HIS: frekuensi, kekuatan, dan lamanya HIS.
- c. Besarnya caput succedaneum.

## 2) Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina).

Ukuran-ukuran panggul

a) Pintu Atas Panggul

Batas pintu atas panggul : promontorium, Sayap sacrum, linea inominata, ramus superior osis pubis, tepi atas syndesis.

Ukuran:

- (1) Konjugata diagonalis, di pinggir bawah syndesis pubis ke promontorium sepanjang 12,5 cm.
- (2) Konjugata vera, di pinggir atas syndesis pubis ke promontorium ; konjugata diagonalis – 1,5 cm = 11 cm.  
Konjugata vera adalah ukuran PAP utama yang tidak dapat diukur secara tidak langsung.
- (3) Konjugata transversa (ukuran melintang) : antara dua linea inominata : 12-13 cm
- (4) Konjugata oblique (ukuran serong) : jarak bagian tengah simfisis ke promontorium : 13 cm

b) Bidang Luas Panggul

Batas bidang luas panggul : pertengahan syndesis bagian dalam, pertengahan acetabulum bagian dalam, pertemuan ruas sacrum 2 dan 3.

Ukuran :

- (1) Depan belakang : pertengahan syndesis ke pertemuan ruas sacrum 2 dan 3 : 12,75 cm
- (2) Ukuran melintang : pertengahan *acetabulum* kanan dan kiri ; 12,5 cm

c) Bidang Sempit Panggul

Batas bidang sempit panggul : tepi bawah sympisis, kedua spina ischiadika, memotong *sacrum* 1-2 cm di atas ujungnya

Ukuran :

- (1) Ukuran muka belakang : tepi bawah sympisis ke ujung *sacrum* 2-3 cm dia atas ujungnya = 11,5 cm
- (2) Ukuran lintang : spina ischiadika kanan dan kiri : 10 cm
- (3) Sagitalis posterior : pertengahan spina ischiadika ke ujung *sacrum* = 5 cm.

d) Pintu Bawah Panggul

Terdiri atas dua segitiga yang menghubungkan tuber ischiadika bagian dalam.

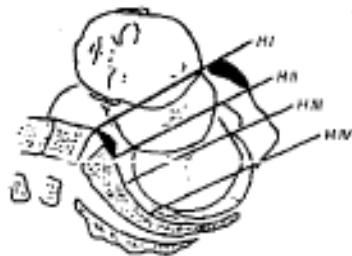
Ukuran :

- (1) Ukuran muka belakang : tepi bawah sympisis ke ujung *sacrum* : 11,5 cm
- (2) Ukuran transversa : Kedua tuber ischiadika kanan dan kiri : 10,5 cm
- (3) Ukuran diameter sagitalis posterior : ujung *sacrum* ke pertengahan ukuran melintang : 7,5 cm

Bidang Hodge adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam atau *vaginal toucher (VT)*.

Bidang hodge, antara lain :

- a) Hodge I : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphisis dan promontorium.
- b) Hodge II : sejajar dengan hodge I setinggi pinggir bawah symphisis.
- c) Hodge III : sejajar hodge I dan II setinggi spina ischiadika kanan dan kiri.
- d) Hodge IV : sejajar hodge I, II, dan III setinggi *os coccygis*.



Gambar 2. 2 Bidang Hodge Panggul  
Sumber : Heni Eka Puja Lestari, 2020

3) Passenger (Isi Kehamilan)

- a) Janin

Kepala janin dan ukurannya :

(1) Diameter

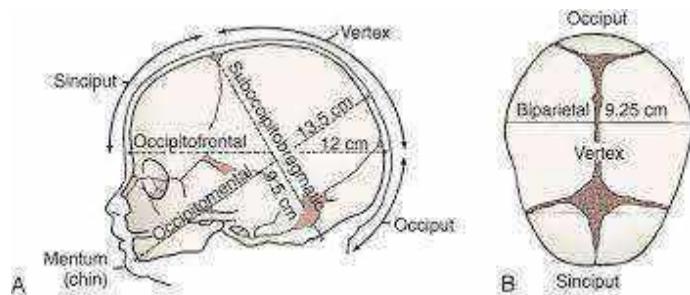
(a) Diameter sub occipito bregmatika  $\pm 9,5$  cm

(b) Diameter occipitofrontalis (jarak antara tulang oksiput dan frontalis) : 12 cm

(c) Diameter vertikomento atau supraokspitomental atau mento occipito  $\pm 13,5$  cm merupakan diameter terbesar terjadi pada presentasi dahi

(2) Ukuran Circumferensia (Keliling)

- (a) Cirkumferensia Fento occipitalis  $\pm 34$  cm
- (b) Circumferensia Mento occipitalis  $\pm 35$  cm
- (c) Circumferensia Sub occipito bregmatika  $\pm 32$  cm



Gambar 2. 3 Ukuran - Ukuran Kepala Janin  
Sumber : Heni Eka Puja Lestari, 2020

Postur janin dalam rahim :

(1) Sikap (habitus)

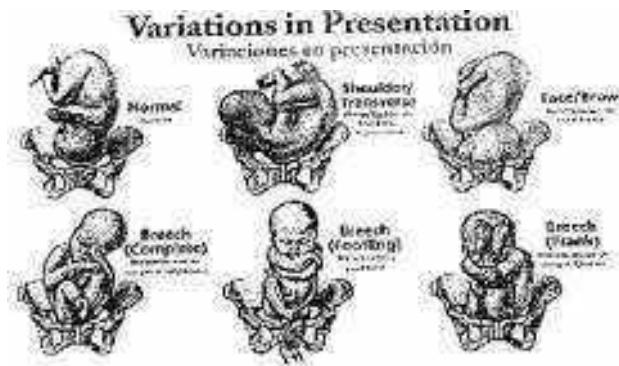
Menunjukkan hubungan bagian-bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggungnya. Janin umumnya dalam sikap fleksi, di mana kepala, tulang punggung, dan kaki dalam keadaan fleksi, serta lengan bersilang di dada.

(2) Letak janin

Letak janin adalah bagaimana sumbu panjang janin berada terhadap sumbu ibu, misalnya letak lintang di mana sumbu janin sejajar dengan sumbu panjang ibu; ini bisa letak kepala, atau letak sungsang.

(3) Presentasi

Presentasi digunakan untuk menentukan bagian janin yang ada di bagian bawah rahim yang dapat dijumpai pada palpasi atau pemeriksaan dalam. Misalnya presentasi kepala, presentasi bokong, presentasi bahu, dan lain-lain.



Gambar 2. 4 Presentasi Janin

Sumber : Buku Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir, 2017

#### (4) Posisi

Posisi merupakan indikator untuk menetapkan arah bagian terbawah janin apakah sebelah kanan, kiri, depan atau belakang terhadap sumbu ibu (maternal pelvis). Misalnya pada letak belakang kepala ubun-ubun kecil kiri depan, ubun-ubun kecil kanan belakang.



Gambar 2. 5 Posisi Janin

Sumber : Buku Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir, 2017

b) Air Ketuban

Waktu persalinan, air ketuban membuka serviks dan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri. Bagian selaput anak yang berada di atas ostium uteri dan menonjol waktu his disebut dengan ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks.

Cairan ini sangat penting untuk melindungi pertumbuhan dan perkembangan janin, yaitu menjadi bantalan untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar, menstabilkan perubahan suhu, pertukaran cairan, sarana yang memungkinkan janin bergerak bebas, sampai mengatur tekanan dalam rahim. Air ketuban juga berfungsi melindungi janin dari infeksi, dan pada saat persalinan, ketuban mendorong serviks untuk membuka. Ketuban juga meratakan tekanan intra uterin dan membersihkan jalan lahir bila ketuban pecah.

Seiring bertambahnya usia kehamilan, aktivitas organ tubuh janin memengaruhi komposisi cairan ketuban. Jumlah air ketuban tidak terus sama dari minggu ke minggu kehamilan. Jumlah itu akan bertambah atau berkurang sesuai perkembangan kehamilan. Saat usia kehamilan 25-26 minggu, terdapat rata-rata 239 ml air ketuban. Jumlah ini kemudian meningkat menjadi  $\pm$  984 ml pada usia kehamilan 33-34 minggu dan turun menjadi 856 ml saat janin siap lahir. Faktor penyebab cairan ketuban berkurang adalah karena proses menelan Janin

bisa menelan cairan ketuban sebanyak 20 ml per jam atau kurang lebih setengah dari jumlah total cairan ketuban per hari. Namun, jumlah cairan yang ditelan janin hampir sebanding dengan produksi urin janin.

Faktor penyebab ketuban bocor/pecah antara lain dikarenakan menurunnya fungsi plasenta akibat kehamilan yang melebihi waktu. Selain itu, juga kelainan congenital (janin) yang berhubungan dengan kelainan sistem saluran kemih seperti ginjal tidak berkembang secara normal atau terjadi penyumbatan saluran kemih. Cara mengenali air ketuban, antara lain:

- (2) Dengan laksam (air ketuban diteteskan ke atas kertas laksam, jika positif maka akan ditemukan adanya rekasi kertas laksam berwarna biru. Pemeriksaan ini bisa dilakukan pada kasus persalinan dengan kasus ketuban pecah dini)
- (3) Makroskopis (bau amis, adanya lanugo, rambut verniks caseosa, dan bercampur ketuban).
- (4) Mikroskopis (lanugo dan rambut).
- (5) Laboratorium (kadar urea/ureum rendah dibandingkan air kemih).

c) Plasenta

Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting. Di mana plasenta memiliki peranan penting sebagai transport zat

dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai barier. Melihat pentingnya peranan dari plasenta maka bila terjadi kelainan pada plasenta juga akan menyebabkan kelainan pada janin ataupun mengganggu proses persalinan.

#### 4) Position

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi.

#### 5) *Psychologic Respons*

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jam-jam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat.

### e. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan terdiri dari:<sup>21</sup>

#### 1) *Engagement*

*Engagement* adalah peristiwa ketika diameter biparietal (jarak antara dua paretal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. *Engagement* pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggul dengan sutura sagitalis dalam antero posterior. Jika kepala masuk ke dalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut *sinklitismus*. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simfisis maka hal ini disebut *asinklitismus*.

#### 2) Penurunan kepala

Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung, yaitu:

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

3) Fleksi

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

4) Rotasi dalam atau putaran paksi dalam

Rotasi dalam merupakan pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai di bawah sympisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah sympisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah di dasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun - ubun kecil mengarah ke jam 12.

5) Ekstensi

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

6) Rotasi luar atau putaran paksi luar

Terjadinya gerakan rotasi luar atau putar paksi luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul, sama seperti pada rotasi dalam.

- a) Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber iskhiadicum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar kearah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil disebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.

- b) Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janin searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dimana satu bahu di anterior di belakang symiosis dan bahu yang satunya di bagian posterior dibelakang perineum.
- c) Sutura sagitalis kembali melintang.

7) Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusullah lahir trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya.

**f. Tanda – Tanda Bahaya Persalinan**

Tanda bahaya persalinan adalah sebagai berikut:

1) Ketuban Pecah Dini

Normalnya ketuban pecah beberapa saat sebelum melahirkan. Jika sebelum tanggal perkiraan persalinan ibu telah merasa keluarnya cairan dalam jumlah banyak dari kemaluan (pecahnya ketuban), segera ke fasilitas kesehatan karena ketuban pecah dini meningkatkan resiko terjadinya infeksi.

2) Perdarahan

Perdarahan yang lebih banyak dari jumlah normal atau perdarahan yang terjadi setelah ketuban pecah bisa

mengindikasikan *solutio plasenta* (terlepasnya plasenta sebelum waktunya) atau robekan pada jalan lahir. Perdarahan yang hebat bisa menyebabkan shock dan kehilangan banyak darah.

3) Pergerakan Janin Berkurang

Detak jantung janin yang terlalu cepat (takikardia) atau terlalu lambat (bradikardia) bisa mengindikasikan distress janin atau masalah lainnya, seperti kompresi tali pusat atau kekurangan oksigen yang harus segera ditangani.

4) Tali pusat atau tangan bayi keluar dari jalan lahir

Prolaps tali pusat terjadi ketika tali pusat keluar lebih dulu sebelum bayi. Hal ini dapat terjadi saat ketuban pecah atau saat bayi dalam posisi yang tidak ideal. Prolaps tali pusat bisa menyebabkan kompresi pada tali pusat, mengurangi suplai oksigen ke janin. Jika tali pusat terjepit selama mengejan, ibu mungkin merasa kesulitan untuk mengejan atau mengalami kelelahan. Kondisi ini juga bisa menyebabkan distress janin yang mengancam nyawa bayi. Jika terdeteksi, *sectio caesarea* harus dilakukan segera.

Posisi janin yang tidak ideal dapat menyebabkan jalan lahir terhambat, memperlambat pembukaan serviks, dan menyebabkan ibu kesulitan dalam mengejan. Dalam kondisi ini, intervensi medis seperti *sectio caesarea* mungkin diperlukan.

5) Tanda-tanda infeksi

Demam tinggi, cairan ketuban berbau busuk atau berwarna hijau, atau adanya pembengkakan dan kemerahan pada daerah jalan lahir dapat menunjukkan infeksi, baik itu infeksi pasca persalinan atau infeksi dalam proses persalinan yang memerlukan antibiotik atau tindakan lain.

Ketuban yang pecah disertai cairan ketuban yang berwarna hijau atau kecoklatan dapat menunjukkan bahwa janin telah mengeluarkan mekonium (tinja pertama janin) sebelum lahir. Ini berisiko menyebabkan aspirasi mekonium dan gangguan pernapasan pada bayi.

6) Kontraksi yang tidak teratur atau tidak maju

Jika kontraksi tidak teratur atau serviks tidak berkembang dengan baik meskipun sudah terjadi kontraksi, bisa jadi ini tanda adanya dystocia (kesulitan dalam persalinan) yang disebabkan oleh posisi janin yang tidak sesuai atau adanya kelainan pada jalan lahir.

7) Plasenta tidak keluar setelah bayi lahir

Retensi plasenta adalah kondisi ketika plasenta atau ari-ari tidak keluar dengan sendirinya atau tertahan di dalam rahim setelah melahirkan. Plasenta yang tidak keluar dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir dapat menyebabkan perdarahan postpartum yang masif. Hal ini terjadi karena rahim tidak dapat berkontraksi dengan baik untuk menghentikan perdarahan dari tempat perlekatan plasenta.

8) Ibu mengalami kesakitan yang hebat

Nyeri yang sangat hebat, terutama yang tidak berkurang setelah diberikan obat penghilang rasa sakit atau terjadi secara tiba-tiba, dapat mengindikasikan komplikasi serius seperti ruptur uteri (robeknya dinding rahim) atau kelainan pada jalan lahir yang memerlukan tindakan segera.

9) Ibu tidak kuat mengejan

Proses persalinan yang panjang, terutama pada persalinan yang berlangsung lama (lebih dari 12 jam), dapat menyebabkan ibu merasa kelelahan. Jika kelelahan berlanjut, ini bisa memperpanjang fase persalinan, meningkatkan risiko infeksi dan dalam beberapa kasus, kelelahan yang parah bisa menyebabkan komplikasi seperti distress janin karena proses persalinan yang terlalu lama.

10) Kejang

Kehilangan kesadaran atau kejang dapat mengindikasikan preeklampsia yang berkembang menjadi eklampsia, suatu kondisi yang menyebabkan kejang dan membahayakan ibu serta bayi. Ini adalah keadaan darurat medis yang memerlukan penanganan segera.

11) Kesulitan dalam proses persalinan

Jika kepala bayi sulit keluar meskipun ibu sudah mengejan atau posisi bayi tidak normal (misalnya, presentasi bokong atau

posisi sungsang), ini bisa menandakan adanya masalah posisi janin yang memerlukan intervensi medis, seperti *sectio caesarea*.

#### **g. Partografi**

Partografi adalah alat yang digunakan untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi, dan menatalaksanakan persalinan. Partografi merupakan panduan observasi persalinan yang memudahkan penolong persalinan dalam mengidentifikasi secara dini kasus kegawatdaruratan dan penyulit pada ibu dan janin. Partografi dapat digunakan untuk memantau atau memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat janin, serta perlunya tindakan rujukan.<sup>21</sup>

Beberapa alasan partografi wajib dilakukan, yaitu:<sup>21</sup>

- 1) Semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan. partografi harus di gunakan, baik ataupun adanya penyulit.
- 2) Partografi akan membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan klinik baik persalinan normal maupun yang disertai dengan penyulit.
- 3) Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (rumah, puskesmas,klinik bidan swasta, rumah sakit, dll). Secara rutin diisi oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama pesalinan dan kelahiran (dokter spesialis obstetriginekologi, bidan, dokter umum, residen dan mahasiswa kedokteran).

a) Tujuan Penggunaan Partografi

Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.<sup>22</sup>

- (1) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal.

Dengan demikian, juga dapat melakukan deteksi secara dini setiap kemungkinan terjadinya partuslama.

- (2) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medic ibu bersalin dan bayi baru lahir.

- (3) Jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partografi akan membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, Mencatat kondisi ibu dan janinnya, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit, menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

b) Pengisian Partografi

Seperi yang sudah dibahas di awal, Kala I persalinan terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif yang diacu pada pembukaan serviks, yaitu:<sup>22</sup>

### (1) Pencatatan Selama Fase Laten Kala I Persalinan

Fase laten merupakan fase dalam pembukaan serviks kurang dari 4 cm. Selama fase laten, semua asuhan, pengamatan dan pemeriksaan harus dicatat. Hal ini dapat dicatat secara terpisah, baik di catatan kemajuan persalinan maupun di buku KIA atau Kartu Menuju Sehat (KMS) ibu hamil. Tanggal dan waktu harus dituliskan setiap kali membuat catatan selama fase persalinan. Semua asuhan dan intervensi juga harus dicatatkan. Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat secara seksama, yaitu:

- (a) Denyut jantung janin setiap 1/2jam
- (b) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 1/2jam
- (c) Nadi setiap 1/2jam
- (d) Pembukaan serviks setiap 4jam
- (e) Penurunan bagian terbawah janin setiap 4jam
- (f) Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4jam
- (g) Produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4jam
- (h) Pencatatan selama fase aktif persalinan

Jika ditemui gejala dan tanda penyulit, penilaian kondisi ibu dan bayi harus lebih sering dilakukan. Lakukan tindakan yang sesuai apabila pada diagnose disebutkan adanya penyulit dalam persalinan. Jika frekuensi kontraksi berkurang dalam satu atau dua jam pertama, nilai ulang kesehatan dan kondisi actual ibu dan

bayinya. Bila tidak ada tanda – tanda kegawatan atau penyulit, ibu boleh pulang dengan instruksi untuk kembali jika kontraksnsya menjadi teratur, intensitasnya makin kuat dan frekuensinya meningkat. Apabila asuhan persalinan dilakukan dirumah, penolong persalinan hanya boleh meninggalkan ibu setelah dipastikan bahwa ibu dan bayinya dalam kondisi baik. Pesankan pada ibu dan keluarganya untuk menghubungi kembali penolong persalinan jika terjadi peningkatan frekuensi ontraksi. Rujuk ibu ke fasilitas kesehatan yang sesuai jika fase laten berlangsung lebih dari 8 jam.

## (2) Pencatatan Selama Fase Aktif Persalinan

Halaman depan partografi mencantumkan bahwa observasi dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk:

- (a) Informasi tentang ibu yaitu nama, umur, gravida, para, abortus (keguguran), nomor catatan medis/nomor puskesmas, tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu), waktu pecahnya selaput ketuban.
- (b) Kondisi janin yaitu DJJ, warna dan adanya air ketuban, Penyusupan (molase) kepala janin.

- (c) Kemajuan persalinan yaitu pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin, garis waspada dan garis bertindak.
- (d) Jam dan waktu yaitu waktu mulainya fase aktif persalinan, waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian.
- (e) Kontraksi uterus yaitu frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit, lama kontraksi (dalam detik).
- (f) Obat-obatan dan cairan yang diberikan oksitosin, obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.
- (g) Kondisi ibu: Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh, urine (volume, aseton atauprotein). Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya (dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partografi atau di catatan kemajuanpersalinan) .
- c) Mencatat Temuan pada Partografi
- (1) Informasi tentang ibu
- Lengkapi bagian awal (atas) partografi secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai: "jam .atau pukul" pada partografi) dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Catat waktu terjadinya pecah ketuban.

## (2) Kesehatan dan Kenyamanan Janin

Kolom, lajur dan skala angka pada partografi adalah untuk pencatatan denyut jantung janin (DJJ), air ketuban dan penyusupan (kepala janin).

### (a) Denyut Jantung Janin

Dengan menggunakan metode seperti yang diuraikan pada bagian pemeriksaan fisik, nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda – tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini, menunjukkan waktu 30 menit. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tegas dan bersambung atau garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partografi di antara garis tebal angka 180 dan 100. Tetapi, penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160. Untuk tindakan-tindakan segera yang harus dilakukan jika DJJ melampaui kisaran normal ini. Catat tindakantindakan yang dilakukan pada ruang yang tersedia di salah satu dari kedua sisi partografi.

### (b) Warna dan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban

pecah. Catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ. Gunakan lambang-lambang berikut ini:

U : Ketuban utuh (belum pecah)

J : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : Ketuban sudah pecah dan air ketuban  
bercampur mekonium

D : Ketuban sudah pecah dan air ketuban  
bercampur darah

K : Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban  
("kering").

Mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukkan adanya gawat janin. Jika terdapat mekonium, pantau DJJ secara seksama untuk mengenali tanda-tanda gawat janin selama proses persalinan. Jika ada tanda-tanda gawat janin (denyut jantung janin < 100 atau >180 kali per menit), ibu segera dirujuk ke fasilitas kesehatan yang sesuai. Tetapi jika terdapat mekonium kental, segera rujuk ibu ke tempat yang memiliki asuhan kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir.

(c) Molase (penyusupan kepala janin)

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Tulang kepala yang saling

menyusup atau tumpang tindih, menunjukkan kemungkinan adanya disproporsi tulang panggul (CPD). Ketidakmampuan akomodasi akan benar-benar terjadi jika tulang kepala yang saling menyusup tidak dapat dipisahkan. Apabila ada dugaan disproporsi tulang panggul, penting sekali untuk tetap memantau kondisi janin dan kemajuan persalinan. Lakukan tindakan pertolongan awal yang sesuai dan rujuk ibu dengan tanda-tanda disproporsi tulang panggul ke fasilitas kesehatan yang memadai. Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan kepala janin. Catat temuan di kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut :

- 0 Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi
- 1 Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
- 2 Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan
- 3 Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

(d) Kemajuan Persalinan

Kolom dan lajur kedua pada partografi adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera di tepi kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks.

Masing-masing angka mempunyailajur dan kotak tersendiri. Setiap angka/kotak menunjukkan besarnya pembukaan serviks. Kotak yang satu dengan kotak yang lain pada lajur diatasnya, menunjukkan penambahan dilatasi sebesar 1 cm. Skala angka 1-5 juga menunjukkan seberapa jauh penurunan janin. Masingmasing kotak di bagian ini menyatakan waktu 30 menit.

i. Pembukaan Serviks

Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit). Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partografi hasil temuan dari setiap pemeriksaan. Tanda "X" harus ditulis di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks. Beri tanda untuk temuan-temuan dari pemeriksaan dalam yang dilakukan pertama kali selama fase aktif persalinan di garis waspada. Hubungkan tanda "X" dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh (tidak terputus).

ii. Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

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

turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks umumnya diikuti dengan turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. Tapi kadang kala, turunnya bagian terbawah / presentasi janin baru terjadi setelah pembukaan serviks sebesar 7 cm. Tulisan "Turunnya kepala" dan garis tidak putus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" yang ditulis pada garis waktu yang sesuai. Sebagai contoh, jika hasil pemeriksaan palpasi kepala bisa dipalpasi 4/5, tuliskan tanda "O" di garis angka 4. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

iii. Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm per jam), maka harus dipertimbangkan adanya penyulit (misalnya fase aktif yang memanjang, macet,dll). Pertimbangkan pula adanya tindakan

intervensi yang diperlukan, misalnya persiapan rujukan ke fasilitas kesehatan rujukan (rumah sakit atau puskesmas) yang mampu menangani penyulit dan kegawatdaruratannya obstetri. Garis bertindak tertera sejajar dengan garis waspada, dipisahkan oleh 8 kotak atau 4 jalur ke sisi kanan. Jika pembukaan serviks berada di sebelah kanan garis bertindak, maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan. Ibu harus tiba di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.

#### iv. Jam dan Waktu

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

Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan : di bawah lajur kotak untuk waktu mulainya fase aktif, tertera kotak-kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan. Setiap kotak menyatakan satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu tiga puluh menit pada lajur kotak di atasnya atau lajur kontraksi di bawahnya.

Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan, catatkan pembukaan serviks di garis waspada. Kemudian catatkan waktu aktual pemeriksaan ini di kotak waktu yang sesuai. Sebagai contoh, jika pemeriksaan dalam menunjukkan ibu mengalami pembukaan 6 cm pada pukul 15.00, tuliskan tanda "X" di garis waspada yang sesuai dengan angka 6 yang tertera di sisi luar kolom paling kiri dan catat waktu yang sesuai pada kotak waktu di bawahnya (kotak ketiga dari kiri).

#### v. Kontraksi Uterus

Di bawah lajur waktu partografi terdapat lima lajur kotak dengan tulisan "kontraksi per 10 menit" di sebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik. Nyatakan lamanya kontraksi dengan:

	Beri titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya kurang dari 20 detik.
	Beri garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik
	Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik

vi. Obat-obatan yang diberikan

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

Oksitosin : jika tetesan (drip) oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan IV dan dalam satuan tetesan per menit.

Obat-obatan lain dan cairan IV : Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan/atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

vii. Kesehatan dan kenyamanan ibu

Bagian terakhir pada lembar depan partografi berkaitan dengan kesehatan dan kenyamanan ibu.

Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh : angka di sebelah kiri bagian partografi ini berkaitan dengan nadi dan tekanan darah ibu. Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan. (lebih sering jika dicurigai adanya penyulit). Beri tanda titik pada kolom waktu yang sesuai. Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan (lebih sering jika dianggap akanadanya penyulit). Beri tanda panah pada partografi pada kolom waktu yang sesuai. Nilai dan

catat temperatur tubuh ibu (lebih sering jika meningkat, atau dianggap adanya infeksi) setiap 2 jam dan catat temperatur tubuh dalam kotak yang sesuai.

Volume urin, protein atauaseton: ukur dan catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam (setiap kali ibu berkemih). Jika memungkinkan setiap kali ibu berkemih, lakukan pemeriksaan adanya aseton atau protein dalam urin .

viii. Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya

Catat semua asuhan lain, hasil pengamatan dan keputusan klinik di sisi luar kolom partografi, atau buat catatan terpisah tentang kemajuan persalinan. Cantumkan juga tanggal dan waktu saat membuat catatan persalinan. Asuhan, pengamatan dan/atau keputusan klinik mencakup: jumlah cairan per oral yang diberikan, keluhan sakit kepala atau pengelihan (pandangan) kabur, konsultasi dengan penolong persalinan lainnya (Obгин, bidan, dokterumum), persiapan sebelum melakukan rujukan, dan upaya rujukan.

(e) Pencatatan pada Lembar Belakang Partografi

Halaman belakang partografi merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan

kelahiran, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala I hingga kala IV (termasuk bayi baru lahir).

Itulah sebabnya bagian ini disebut sebagai Catatan Persalinan. Nilai dan catatkan asuhan yang diberikan pada ibu dalam masa nifas terutama selama persalinan kala empat untuk memungkinkan penolong persalinan mencegah terjadinya penyulit dan membuat keputusan klinik yang sesuai. Dokumentasi ini sangat penting untuk membuat keputusan klinik, terutama pada pemantauan kala IV (mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan). Cara pengisian catatan persalinan berbeda dengan halaman depan yang harus diisi pada akhir setiap pemeriksaan, lembar belakang partografi ini diisi setelah seluruh proses persalinan selesai.

i. Data dasar atau informasi umum

Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat rujukan dan pendamping pada saat merujuk. Isi data pada masing-masing tempat yang telah disediakan, atau dengan cara memberi tanda pada kotak di samping jawaban yang sesuai.

ii. Kala I

Kala I terdiri dari pertanyaan – pertanyaan tentang partografi saat melewati garis waspada, masalah-masalah yang dihadapi, penatalaksanaannya, dan hasil penatalaksanaan tersebut.

iii. Kala II

Kala II terdiri dari episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu, penatalaksanaan dan hasilnya

iv. Kala III

Kala III terdiri dari lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, pemijatan fundus, plasenta lahir lengkap, plasenta tidak lahir > 30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah penyerta, penatalaksanaan dan hasilnya, isi jawaban pada tempat yang disediakan dan beri tanda pada kotak di samping jawaban yang sesuai.

v. Bayi Baru Lahir

Informasi tentang bayi baru lahir terdiri dari berat dan panjang badan, jenis kelamin, penilaian kondisi bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah penyerta, penatalaksanaan terpilih dan hasilnya. Isi jawaban pada

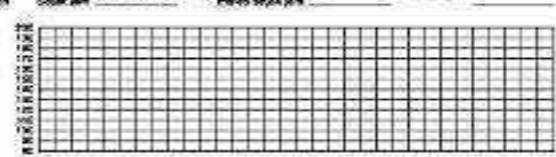
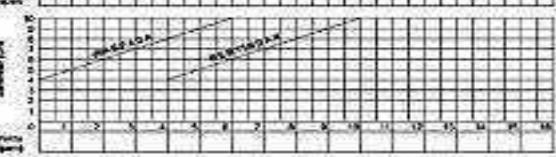
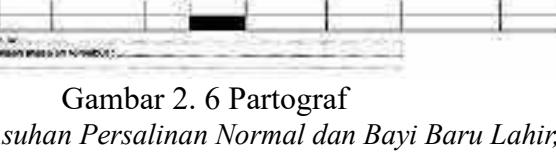
tempat yang disediakan serta beri tanda ada kotak di samping jawaban yang sesuai.

vi. Kala IV

Kala IV berisi data tentang tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.Pemantauan pada kala IV ini sangat penting terutama untuk menilai apakah terdapat risiko atau terjadi perdarahan pascapersalinan. Pengisian pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama setelah melahirkan, dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya.

## HALAMAN DEPAN

**PARTOGRAF**

No. Register No. Pendaftaran Kedudukan pasien	Nama Bayi : _____	Umur : _____	G : _____	P : _____	A : _____
Spesies : _____	Tanggal : _____	Jenis : _____	Golongan darah : _____	Aliran : _____	_____
					
					
					
					
					
					
					
					
					

## HALAMAN BELAKANG

**CATATAN MEDICAL BAHAN**

<b>1.</b> Tanggal : _____ <b>2.</b> Nama bayi : _____ <b>3.</b> Nama ibu hamil : _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>4.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>5.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>6.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>7.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>8.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>9.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>10.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>11.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>12.</b> Ibu hamil _____ 	<b>14.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>15.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>16.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>17.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>18.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>19.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>20.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>21.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>22.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>23.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>24.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>25.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>26.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>27.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>28.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>29.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>30.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>31.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>32.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>33.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>34.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>35.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>36.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>37.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>38.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>39.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>40.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>41.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>42.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>43.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>44.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>45.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>46.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>47.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>48.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>49.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>50.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>51.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>52.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>53.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>54.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>55.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>56.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>57.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>58.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>59.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>60.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>61.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>62.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>63.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>64.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>65.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>66.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>67.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>68.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>69.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>70.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>71.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>72.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>73.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>74.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>75.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>76.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>77.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>78.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>79.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>80.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>81.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>82.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>83.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>84.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>85.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>86.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>87.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>88.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>89.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>90.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>91.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>92.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>93.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>94.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>95.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>96.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>97.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>98.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>99.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>100.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>101.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>102.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>103.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>104.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>105.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>106.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>107.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>108.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>109.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>110.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>111.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>112.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>113.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>114.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>115.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>116.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>117.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>118.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>119.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>120.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>121.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>122.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>123.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>124.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>125.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>126.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>127.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>128.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>129.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>130.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>131.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>132.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>133.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>134.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>135.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>136.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>137.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>138.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>139.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>140.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>141.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>142.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>143.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>144.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>145.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>146.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>147.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>148.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>149.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>150.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>151.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>152.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>153.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>154.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>155.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>156.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>157.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>158.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>159.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>160.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>161.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>162.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>163.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>164.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>165.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>166.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>167.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>168.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>169.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>170.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>171.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>172.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>173.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>174.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>175.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>176.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>177.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>178.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>179.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>180.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>181.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>182.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>183.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>184.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>185.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>186.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>187.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>188.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>189.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>190.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>191.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>192.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>193.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>194.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>195.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>196.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>197.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>198.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>199.</b> Ibu hamil _____ <input checked="" type="checkbox"/> <b>200.</b> Ibu hamil _____ 																								
<b>PERANTARAHAN PERNAH HADIR DI DALAM</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>Waktu</th> <th>Perihal</th> <th>Tempat</th> <th>Perihal</th> <th>Tempat</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		No.	Waktu	Perihal	Tempat	Perihal	Tempat	1.						2.						3.					
No.	Waktu	Perihal	Tempat	Perihal	Tempat																				
1.																									
2.																									
3.																									
<b>PERANTARAHAN PERNAH HADIR DI DALAM</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>Waktu</th> <th>Perihal</th> <th>Tempat</th> <th>Perihal</th> <th>Tempat</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		No.	Waktu	Perihal	Tempat	Perihal	Tempat	1.						2.						3.					
No.	Waktu	Perihal	Tempat	Perihal	Tempat																				
1.																									
2.																									
3.																									

Gambar 2. 6 Partograf

Sumber : Buku Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir, 2017

### **h. Tahap Persalinan**

Ada empat tahap persalinan, yaitu:<sup>21</sup>

1) Kala I

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari satu jam pada sebagian kehamilan multipara. Pada kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. Rata-rata durasi total kala I persalinan pada primigravida berkisar dari 3,3 jam sampai 19,7 jam. Pada multigravida ialah 0,1 sampai 14,3 jam. Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu:

- a) Fase laten: berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.
- b) Fase aktif: dibagi dalam 3 fase lagi, yakni:
  - (1) Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
  - (2) Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung dari 4 cm menjadi 9 cm.
  - (3) Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian akan tetapi terjadi dalam waktu yang lebih pendek.

Asuhan yang dapat diberikan pada ibu adalah:

- a) Memberikan dukungan emosional.
- b) Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
- c) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
- d) Peran aktif anggota keluarga selama persalinan, yaitu:
  - (1) Mengucapkan kata-kata yang membesarakan hati dan memuji ibu.
  - (2) Membantu ibu bernafas dengan benar saat kontraksi.
  - (3) Melakukan massage pada tubuh ibu dengan lembut.
  - (4) Menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain.
  - (5) Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.
  - (6) Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman.
  - (7) Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi karena dehidrasi menyebabkan kontraksi tidak teratur dan kurang efektif.
  - (8) Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan karena kandung kemih penuh menyebabkan gangguan kemajuan persalinan dan menghambat turunnya kepala, menyebabkan ibu tidak

nyaman, meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan; mengganggu penatalaksanaan distosia bahu, serta meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca persalinan.

- (9) Pencegahan infeksi untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi, menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu, serta bayi baru lahir.

## 2) Kala II

Kala II persalinan adalah tahap dimana janin dilahirkan. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Wanita merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar, kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mengedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi subokspit di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu.

Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi. Masih ada banyak perdebatan tentang lama kala II yang tepat dan batas waktu yang dianggap normal. Batas dan lama tahap persalinan kala II berbeda-beda tergantung

paritasnya. Durasi kala II dapat lebih lama pada wanita yang mendapat blok epidural dan menyebabkan hilangnya refleks mengedan. Pada Primigravida, waktu yang dibutuhkan dalam tahap ini adalah 25-57 menit. Rata-rata durasi kala II yaitu 50 menit. Pada tahap ini, jika ibu merasa kesepian, sendiri, takut dan cemas, maka ibu akan mengalami persalinan yang lebih lama dibandingkan dengan jika ibu merasa percaya diri dan tenang.

Asuhan yang diberikan selama kala II yaitu pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami dan anggota keluarga lain, memfasilitasi ibu mengenai posisi yang dipilih saat proses persalinan, membuat hati ibu merasa tenteram selama kala II persalinan dengan cara memberikan bimbingan dan menawarkan bantuan kepada ibu, menganjurkan ibu meneran bila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran, mencukupi asupan nutrisi ibu, membantu ibu untuk mengosongkan kandung kemih secara spontan, dan mencegah infeksi pada kala II dengan membersihkan vulva dan perenium ibu.

### 3) Kala III

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya, plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar

spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pada tahap ini dilakukan tekanan ringan di atas puncak rahim dengan cara Crede untuk membantu pengeluaran plasenta.

Plasenta diperhatikan kelengkapannya secara cermat, sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi rahim atau terjadi perdarahan sekunder. Asuhan yang diberikan yaitu manajemen kala III yang meliputi penyuntikan oksitosin, Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT), dan *massage* fundus uteri segera setelah plasenta lahir selama 15 detik.

#### 4) Kala IV (2 jam setelah persalinan)

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

Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- a) Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal.
- b) Membantu ibu untuk berkemih.

- c) Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus.
- d) Menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir.
- e) Mengajarkan ibu dan keluarganya ttg tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui bayinya dan terjadi kontraksi hebat.
- f) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- g) Pendampingan pada ibu selama kala IV.
- h) Nutrisi dan dukungan emosional.

#### **i. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan**

Beberapa perubahan fisiologis selama persalinan, diantaranya yaitu:<sup>21</sup>

- 1) Perubahan uterus yang terjadi karena adanya kontraksi yang terus menerus dan menyebar dari fundus sampai ke bawah abdomen. Perubahan yang terjadi.
- 2) Perubahan bentuk rahim karena setiap terjadi kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang.
- 3) Perubahan serviks terjadinya pendataran serviks menyebabkan pelebaran kanalis servikalis menjadi satu lubang besar sehingga dapat dilalui bayi.

- 4) Perubahan pada sistem urinaria terjadi ketika kepala janin sudah mulai masuk pintu atas panggul dan menyebabkan kandung kemih tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering buang air kecil.
- 5) Perubahan pada vagina dan dasar panggul. Perubahan ditimbulkan oleh bagian depan kepala janin. Saat kepala janin sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke atas. Dari luar tampak perineum menonjol dan membuka serta anus menjadi terbuka.
- 6) Perubahan pada sistem kardiovaskuler terjadi saat kontraksi dimana terjadi peningkatan sistolik rata-rata 15 mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg.
- 7) Perubahan pada sistem pernafasan terjadi peningkatan karena kontraksi uterus dan diafragma yang tertekan oleh janin.
- 8) Perubahan gastrointestinal terjadi pada motilitas lambung dan absorpsi makanan padat berkurang selama proses persalinan.

#### j. Perubahan Psikologis Ibu Bersalin

Pada masa persalinan seorang wanita ada yang tenang dan bangga akan kelahiran bayinya, tapi ada juga yang merasa takut. Adapun perubahan psikologis yang terjadi adalah sebagai berikut:<sup>21</sup>

- 1) Panik dan terkejut dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap.
- 2) Bingung dengan adanya apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap.
- 3) Frustasi dan marah.

- 4) Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada di kamar bersalin.
- 5) Rasa lelah dan sulit mengikuti perintah.
- 6) Fokus pada dirinya sendiri.

#### **k. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin**

Beberapa kebutuhan dasar ibu bersalin, yaitu:<sup>23</sup>

- 1) Kebutuhan nutrisi dan cairan

*World Health Organization* (WHO) merekomendasikan bahwa dikarenakan kebutuhan energi yang begitu besar pada ibu melahirkan dan untuk memastikan kesejahteraan ibu dan anak, tenaga kesehatan tidak boleh menghalangi keinginan ibu yang melahirkan untuk makan atau minum selama persalinan. Persatuan dokter kandungan dan ginekologi Kanada merekomendasikan kepada tenaga kesehatan untuk menawarkan ibu bersalin diet makanan ringan dan cairan selama persalinan.

- 2) Makanan yang dianjurkan selama persalinan

Makanan yang disarankan dikonsumsi oleh Ibu saat persalinan adalah roti, biskuit, sayuran dan buah - buahan, yogurt rendah lemak, sup, minuman isotonik dan jus buah-buahan. Cairan isotonik dan makanan ringan yang mempermudah pengosongan lambung cocok untuk awal persalinan.

### 3) Kebutuhan eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan. Apabila masih memungkinkan, anjurkan ibu untuk berkemih di kamar mandi, namun apabila sudah tidak memungkinkan, bidan dapat membantu ibu untuk berkemih dengan wadah penampung urin. Bidan tidak dianjurkan untuk melakukan kateterisasi kandung kemih secara rutin sebelum ataupun setelah kelahiran bayi dan plasenta.

### 4) Kebutuhan *hygiene* (kebersihan personal)

Kebutuhan *hygiene* (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis. Tindakan *personal hygiene* pada ibu bersalin yang dapat dilakukan bidan diantaranya: membersihkan daerah genetalia (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi.

Pada kala I fase aktif, dimana terjadi peningkatan *bloodyshow* dan ibu sudah tidak mampu untuk mobilisasi, maka bidan harus

membantu ibu untuk menjaga kebersihan genetaliannya untuk menghindari terjadinya infeksi intrapartum dan untuk meningkatkan kenyamanan ibu bersalin. Pada kala II dan kala III, untuk membantu menjaga kebersihan diri ibu bersalin, maka ibu dapat diberikan alas bersalin (*under pad*) yang dapat menyerap cairan tubuh (lendir darah, darah, air ketuban) dengan baik. Apabila saat mengejan diikuti dengan feses, maka bidan harus segera membersihkannya, dan meletakkannya di wadah yang seharusnya. Pada kala IV setelah janin dan placenta dilahirkan, selama 2 jam observasi, maka pastikan keadaan ibu sudah bersih. Ibu dapat dimandikan atau dibersihkan di atas tempat tidur. Pastikan bahwa ibu sudah mengenakan pakaian bersih dan penampung darah (pembalut bersalin, underpad) dengan baik. Hindari menggunakan pot kala, karena hal ini mengakibatkan ketidaknyamanan pada ibu bersalin.

Untuk memudahkan bidan dalam melakukan observasi, maka celana dalam sebaiknya tidak digunakan terlebih dahulu, pembalut ataupun underpad dapat dilipat disela-sela paha.

##### 5) Posisi dan ambulasi

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II, sedangkan ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Bidan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks, maka bidan sebaiknya tidak mengatur posisi persalinan dan posisi meneran ibu.

Bidan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternatif-alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif.

Bidan harus memahami posisi-posisi melahirkan, bertujuan untuk menjaga agar proses kelahiran bayi dapat berjalan senormal mungkin. Secara umum posisi melahirkan dibagi menjadi 2, yaitu posisi tegak lurus dan posisi berbaring. Secara anatomi, posisi tegak lurus (berdiri, jongkok, duduk) merupakan posisi yang paling sesuai untuk melahirkan, kerena sumbu panggul dan posisi janin berada pada arah gravitasi.

## **2. Manajemen Asuhan Persalinan**

Manajemen Asuhan Persalinan mengacu pada KEPEMENKES NO. 938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Satandar Asuhan Kebidanan yang meliputi:<sup>24</sup>

### a. Standar I : Pengkajian

Dilakukan untuk mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari sumber yang berkaitan dengan klien.

#### 1) Kala I

a) Data subjektif: identitas ibu dan suami, keluhan utama, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, dan riwayat biopsikososial.

b) Data objektif: keadaan umum, tanda vital, pemeriksaan fisik secara umum, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam, dan pemeriksaan penunjang.

2) Kala II

- a) Data subjektif: didapat dari hasil anamnesis ketika ibu mengeluh mulesnya semakin sering dan sakit, pengeluaran lender darah semakin banyak atau disertai cairan ketuban dan keinginan untuk meneran.
- b) Data objektif: keadaan umum ibu, tanda vital, DJJ, hasil pemeriksaan dalam (porsio, pembukaan, ketuban, bagian terendah janin), terdapat tanda kala II.

3) Kala III

- a) Data subjektif menanyakan keadaan fisiologis dan psikologis ibu setelah bayinya lahir.
- b) Data objektif: TFU, tidak ada janin kedua, tanda pelepasan plasenta, kontraksi uterus, kondisi kandung kemih, dan pengeluaran darah dari genitalia.

4) Kala IV

- a) Data subjektif: menanyakan kondisi fisiologis dan psikologis ibu setelah plasenta lahir.
- b) Data objektif: keadaan umum ibu, tanda vital, kelengkapan plasenta, penanaman tali pusat, kontraksi uterus, dan perdarahan.

b. Standar II : Penentuan diagnosis atau masalah kebidanan

Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakan diagnosis dan masalah kebidanan yang tepat. Perumusan diagnosis harus sesuai dengan standar nomenklatur kebidanan.

1) Kala I

- a) Diagnosa: ibu inpartu G..P..A..H.. aterm, kala I fase aktif, janin hidup mati, tunggal/ganda, intra/ekstrauterin, letak kepala/sunsang/lintang, KU ibu dan janin.
- b) Masalah cemas, nyeri pinggang, perut kram, kaki kram, sesak nafas, hemoroid.
- c) Kebutuhan : informasi tentang hasil pemeriksaan, penjelasan cara mengurangi keluhan ibu, dukungan psikologis, nutrisi, personal hygiene.

2) Kala II

- a) Diagnosa: ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan janin
- b) Masalah : cemas, nyeri pinggang, kram kaki, perut kram.
- c) Kebutuhan informasi hasil pemeriksaan, penjelasan cara mengatasi keluhan ibu, dukungan psikologis, nutrisi.

3) Kala III

- a) Diagnosa : ibu inpartu kala III normal, KU ibu.
- b) Masalah: cemas.

c) Kebutuhan: informasi tentang hasil pemeriksaan, penjelasan cara menangani keluhan ibu, dukungan psikologis.

4) Kala IV

- a) Diagnosa: ibu inpartu kala IV normal, KU ibu
- b) Masalah : lelah.
- c) Kebutuhan : informasi tentang hasil pemeriksaan, penjelasan cara mengatasi keluhan ibu, dukungan psikologis, nutrisi.

c. Standar III : Perencanaan

Perencanaan asuhan kebidanan harus memenuhi kriteria sebagai berikut: Disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan kebidanan berkesinambungan.

d. Standar IV : Implementasi

Pelaksanaan asuhan kebidanan haru memenuhi kriteria sebagai berikut:

- 1) Memerhatikan keunikan klien sebagai makhluk biopsikososial spiritual kultural.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan klien dan keluarga (informed consent).
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
- 4) Melibatkan klien dan keluarga dalam setiap tindakan.

- 5) Menjaga privasi klien.
  - 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
  - 7) Mengikuti perkembangan klien secara berkesinambungan.
  - 8) Menggunakan sarana, sumber daya, dan fasilitas yang sesuai.
  - 9) Melakukan tindakan sesuai standar.
  - 10) Mendokumentasikan setiap tindakan yang dilakukan.
- e. Standar V : Evaluasi
- Bidan melakukan evaluasi secara berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien dengan kriteria penilaian dilakukan segera setelah selesai melakukan asuhan sesuai kondisi klien. Hasil evaluasi segera diinformasikan kepada klien dan keluarga dan ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien.

f. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

Sesuai dengan Permenkes 1464/Menkes/Per/X/2010, seorang bidan wajib melakukan pencatatan dan pelaporan sesuai dengan pelayanan yang diberikan. Dokumentasi asuhan ditulis menggunakan metode SOAP dengan tetap didasarkan pada kerangka berpikir menggunakan manajemen kebidanan.

## C. Bayi Baru Lahir (BBL)

### 1. Konsep Dasar

#### a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, dengan persentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa menggunakan alat, dan berat badan lahir 2.500 gram sampai dengan 4.000 gram.<sup>12</sup>

Ciri-ciri bayi baru lahir :<sup>25</sup>

- 1) Berat badan 2500 - 4000 gram.
- 2) Panjang badan 48-52 cm.
- 3) Lingkar dada 30-38 cm.
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm.
- 5) Frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit.
- 6) Pernafasan  $\pm$  40 - 60 kali/menit.
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 9) Kuku agak panjang.
- 10) Genitalia; Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora  
Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada Reflek hisap dan  
menelan sudah terbentuk dengan baik.
- 11) Reflek morrow atau bergerak memeluk bila di kagetkan sudah  
baik.

- 12) Reflek graps atau menggenggam sudah baik.
- 13) Eliminasi baik, meconium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

### **b. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir**

Perubahan fisiologis bayi baru lahir terdiri dari:<sup>12</sup>

- 1) Termoregulasi

Suhu tubuh bayi baru lahir harus dipertahankan antara  $36,5^0\text{C}$  dan  $37^0\text{C}$ . Hipotermia pada bayi baru lahir didefinisikan sebagai suhu kurang dari  $35^0\text{C}$ . Ada 4 mekanisme yang mengakibatkan BBL kehilangan panas tubuhnya, yaitu:

- 5) Konduksi

Pemindahan panas tubuh bayi karena kulit bayi langsung kontak dengan objek di sekitarnya. Contoh konduksi bisa terjadi ketika menimbang bayi tanpa alas timbangan, memegang bayi saat tangan dingin, dan menggunakan stetoskop dingin untuk memeriksa bayi.

- 6) Konveksi

Hilangnya panas dari tubuh bayi karena aliran udara di sekelilingnya. Contoh konveksi dapat terjadi ketika membiarkan atau menempatkan bayi dekat jendela atau membiarkan di ruangan yang terpasang kipas angin.

### 7) Radiasi

Panas tubuh bayi memancar ke lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin. Contohnya membiarkan bayi dalam keadaan telanjang atau menidurkan bayi berdekatan dengan ruangan yang dingin.

### 8) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang tergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).

## 2) Sistem Pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi pada waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Cara bayi baru lahir bernafas adalah dengan cara bernafas diafragmatik dan abdominal sedangkan untuk frekuensi dan dalamnya bernafas belum teratur. Pada alveoli terdapat sukfaktan yang berfungsi untuk menjaga tekanan pada alveoli agar bayi dapat bernafas. Jika surfaktan berkurang, maka alveolus akan kolaps dan paru-paru akan kaku sehingga terjadi atelektasis.

## 3) Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus relatif lebih luas daripada tubuh orang dewasa, sehingga metabolisme basal per kg berat badan akan lebih besar. Oleh karena itu, bayi menyesuaikan diri

dengan lingkungan baru sehingga metabolisme didapat dari karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama bayi lahir, energi didapat dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua dan seterusnya, energi yang diperoleh dari lemak dan karbohidrat masing-masing sebesar 60 % dan 40 % yang didapat dari susu.

4) Peredaran darah

Pada saat bayi sudah lahir, paru akan mengembang yang menyebabkan adanya tekanan artriol dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan dan hal tersebutlah yang membuat foramen ovale secara fungsional tertutup. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Aliran darah paru pada hari pertama setelah lahir adalah 4-5 l/m<sup>2</sup>, sedangkan aliran darah sistolik rendah yaitu 1,96 l/m<sup>2</sup> dan bertambah pada hari kedua dan ketiga sekitar 3,54 l/m<sup>2</sup> karena penutupan duktus arteriosus. Tekanan darah pada awal kelahiran dipengaruhi oleh jumlah darah melalui transfusi plasenta pada jam-jam pertama.

5) Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir mengandung banyak air. Kadar natrium juga relatif lebih besar dibandingkan dengan kalium karena ruangan ekstraseluler yang luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron sedikit, ketidakseimbangan luas

permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal, dan renal blood flow relative belum maksimal.

### **c. Asuhan Bayi Baru Lahir 2 Jam Pertama**

Pengkajian pada bayi baru lahir dapat dilakukan segera setelah lahir, yaitu untuk mengkaji penyesuaian bayi dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterine. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik secara lengkap untuk mengetahui normalitas dan mendeteksi adanya penyimpangan.<sup>22,26</sup>

#### **1. Pengkajian Segera Bayi Baru Lahir**

##### **a. Penilaian awal**

Nilai kondisi bayi:

- 1) Apakah bayi menangis kuat/bernapas tanpa kesulitan?
- 2) Apakah bayi bergerak dengan aktif/lemas?
- 3) Apakah warna kulit bayi merah muda, pucat/biru?

##### **b. APGAR Score**

Merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir, meliputi lima variabel (pernapasan, frek, jantung, warna, tonus otot & iritabilitas refleks) dan ditemukan oleh Dr. Virginia Apgar (1950).

Dilakukan pada 1 menit kelahiran (memberi kesempatan pada bayi untuk memulai perubahan). Pada menit ke-5 dan menit ke-10, penilaian dapat dilakukan lebih sering jika ada nilai yang rendah dan perlu tindakan

resusitasi. Penilaian menit ke-10 memberikan indikasi morbiditas pada masa mendatang, nilai rendah berhubungan dengan kondisi neurologis.

Tabel 2. 6 APGAR Score

Kriteria	Skor		
	0	1	2
<b>APPEARANCE</b> (Warna Kulit)	Biru, pucat	Badan merah, ektremitas biru	Seluruh tubuh kemerah- merahan
<b>PULSE</b> (Nadi)	Tidak ada	< 100 x / menit	>100 x / menit
<b>GRIMANCE</b> (Reaksi terhadap Rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Menangis, batuk / bersin
<b>ACTIVITY</b> (Tonus Otot)	Tidak ada gerakan/lumpuh	Ekstremitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif
<b>RESPIRATION</b> (Usaha Napas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

Sumber : Atikah, 2023

Keterangan :

7 – 10 : Normal

4 – 6 : Asfiksia Sedang

0 - 3 : Asfiksia Berat

## 2. Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

Asuhan ini adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama setelah kelahiran. Sebagian besar BBL akan menunjukkan usaha pernapasan spontan dengan sedikit bantuan/gangguan. Oleh karena itu, penting untuk diperhatikan dalam memberikan asuhan segera, yaitu jaga bayi tetap kering dan hangat, lakukan kotak antara kulit bayi dengan kulit ibu sesegera mungkin.

- a. Membersihkan jalan napas
  - 1) Sambil menilai pernapasan secara cepat, letakkan bayi dengan handuk di atas perut ibu..
  - 2) Bersihkan darah/lendir dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering atau kasa.
  - 3) Periksa ulang pernapasan.
  - 4) Bayi akan segera menagis dalam waktu 30 detik pertama setelah lahir.

Jika tidak dapat menangis spontan dilakukan:

- 1) Letakkkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
- 2) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi ekstensi.
- 3) Bersihkan hidung, rongga mulut, dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril.
- 4) Tepuk telapak kaki bayi sebanyak 2-3x atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.

Penghisapan lendir

- 1) Gunakan alat penghisap lendir mulut (De Lee) atau alat lain yang steril, sediakan juga tabung oksigen dan selangnya.
- 2) Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung.

- 3) Memantau mencatat usaha napas yang pertama.
  - 4) Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan.
- b. Perawatan tali pusat
- Setelah plasenta lahir & kondisi ibu stabil, ikat atau jepit tali pusat dengan cara sebagai berikut:
- 1) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya
  - 2) Bilas tangan dengan air matang/DTT
  - 3) Keringkan tangan (bersarung tangan)
  - 4) Letakkan bayi yang terbungkus di atas permukaan yang bersih dan hangat
  - 5) Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat dengan menggunakan benang DTT. Lakukan simpul kunci/jepitkan
  - 6) Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan lakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci di bagian TP pada sisi yang berlawanan
  - 7) Lepaskan klem penjepit dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%

- 8) Selimuti bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup
- c. Mempertahankan suhu tubuh dilakukan dengan cara:
  - 1) Keringkan bayi secara saksama
  - 2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering, dan hangat
  - 3) Tutup bagian kepala bayi
  - 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
  - 5) Lakukan penimbangan setelah bayi mengenakan pakaian
  - 6) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat
- d. Pencegahan infeksi
  - 1) Memberikan obat tetes mata/salep, diberikan 1 jam pertama setelah lahir yaitu, eritromycin 0,5%/tetrasiklin 1% BBL sangat rentan terjadi infeksi sehingga perlu diperhatikan hal-hal dalam perawatannya.
  - 2) Cuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan bayi.
  - 3) Pakaisarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
  - 4) Pastikan semua peralatan (gunting, benang tali pusat) telah di DTT, jika menggunakan bola karet penghisap, pastikan dalam keadaan bersih.

- 5) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi dalam keadaan bersih.
- 6) Pastikan timbangan, pipa pengukur, termometer, stetoskop & benda- benda lainnya akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih (dekontaminasi setelah digunakan).

### **3. Asuhan Bayi Baru Lahir 1-24 Jam Pertama Kelahiran**

Tujuan dari asuhan ini adalah untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak, serta identifikasi masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan, serta tindak lanjut petugas kesehatan.

Pemantauan pada dua jam pertama meliputi:

- a. Kemampuan mengisap (kuat atau lemah)
- b. Bayi tampak aktif atau lunglai
- c. Bayi kemerahan atau biru

Sebelum penolong meninggalkan ibu, penolong persalinan harus melakukan pemeriksaan & penilaian ada tidaknya masalah kesehatan terutama pada:

- a. Bayi kecil masa kehamilan/KB
- b. Gangguan pernapasan
- c. Hipotermia
- d. Infeksi
- e. Cacat bawaan/trauma lahir

Jika tidak ada masalah,

- a. Lanjutkan pengamatan pernapasan, warna & aktivitasnya
- b. Pertahankan suhu tubuh bayi dengan cara:
  - 1) Memandikan minimal 6 jam atau minimal suhu  $36,5^{\circ}\text{C}$
  - 2) Bungkus bayi dengan kain yang kering & hangat, kepala bayi harus tertutup
- c. Lakukan pemeriksaan fisik
  - 1) Gunakan tempat yang hangat & bersih
  - 2) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, gunakan sarung tangan dan bertindak lembut
  - 3) Lihat, dengar, dan rasakan
  - 4) Rekam atau catat hasil pengamatan
  - 5) Jika ditemukan faktor risiko atau masalah segera cari bantuan lebih lanjut
- d. Pemberian vitamin K
  - 1) Untuk mencegah terjadinya pendarahan karena defisiensi vit. K
  - 2) Bayi cukup bulan atau normal diberikan 1 mg/hari peroral selama 3 hari
  - 3) Bayi berisiko 0,5mg-1mg perperenteral/IM
- e. Identifikasi BBL:
  - 1) Peralatan identifikasi BBL harus selalu tersedia

- 2) Alat yang digunakan harus kebal air, tepinya halus dan tidak melukai, tidak mudah sobek dan tidak mudah lepas
  - 3) Harus tercantum, nama bayi, tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin, unit, nama lengkap ibu
  - 4) Pada tiap tempat tidur harus diberi tanda dengan mencantumkan nama, tanggal lahir, nomor identifikasi
- f. Ajarkan pada orang tua cara merawat bayi, meliputi:
- 1) Pemberian nutrisi Berikan ASI sesering keinginan bayi atau kebutuhan ibu (jika payudara ibu penuh). Frekuensi menyusui adalah setiap 2-3 jam. Pastikan bayi mendapat cukup colostrum selama 24 jam. Colostrum memberikan zat perlindungan terhadap infeksi dan membantu pengeluaran mekonium. Berikan ASI saja atau secara eksklusif sampai umur 6 bulan.
  - 2) Mempertahankan kehangatan tubuh bayi Suhu ruangan setidaknya 18-21°C, Jika bayi kedinginan, harus didekap erat ke tubuh ibu. Jangan menggunakan alat penghangat buatan di tempat tidur (misalnya botol berisi air panas).

- 3) Mencegah infeksi. Cuci tangan sebelum memegang bayi dan setelah menggunakan toilet untuk BAK/BAB. Jaga tali pusat bayi dalam keadaan selalu bersih dan letakkan popok di bawah tali pusat. Jika tali pusat kotor, cuci dengan air bersih dan sabun. Laporkan segera ke bidan jika timbul pendarahan, pembengkakan, keluar cairan, tampak merah atau bau busuk. Ibu harus menjaga kebersihan bayi dan dirinya terutama payudara, dengan mandi setiap hari. Bersihkan muka, pantat, dan tali pusat dengan air bersih, hangat, dan sabun setiap hari. Jaga bayi dari orang-orang yang menderita infeksi dan pastikan setiap orang yang memegang bayi selalu cuci tangan terlebih dahulu.
- 4) Ajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada orang tua. Pernapasan sulit atau lebih dari 60x/menit, suhu lebih dari 38°C atau kurang dari 36,5 °C. Warna kulit biru/pucat, isapan lemah, mengantuk berlebihan, rewel, banyak muntah, tinja lembek sering kaliberwarna hijau tua, ada lendir darah. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk. Tidak berkemih dalam 3 hari, 24 jam, menggilir, tangis

yang tidak biasa, rewel, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang.

5) Berikan imunisasi BCG, Polio, dan Hepatitis B.<sup>27</sup>

Tabel 2. 7 Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar

Umur	Jenis	Manfaat
0-24 Jam	Hepatitis B 0	Melindungi bayi dari infeksi virus Hepatitis B, yang dapat menyebabkan kerusakan hati jangka panjang, sirosis, dan kanker hati.
1 Bulan	BGC, Polio 1	BCG (Bacillus Calmette-Guérin) : Melindungi bayi dari tuberkulosis (TBC), terutama yang menyerang paru-paru dan meningitis. Polio : Melindungi bayi dari infeksi poliovirus yang dapat menyebabkan kelumpuhan permanen.
2 Bulan	DPT-HB-HIB 1, Polio 2	DPT (Difteri, Pertusis, dan Tetanus) : <b>Difteri:</b> Mencegah infeksi tenggorokan yang dapat menyebabkan gangguan pernapasan, kelumpuhan, bahkan kematian.
3 Bulan	DPT-HB-HIB 2, Polio 3	
4 Bulan	DPT-HB-HIB 3, Polio 4, IPV	<b>Pertusis (batuk rejan):</b> Melindungi dari batuk parah yang dapat berbahaya bagi bayi. <b>Tetanus:</b> Mencegah infeksi yang terjadi akibat luka yang terkontaminasi bakteri yang dapat merusak sistem saraf dan menyebabkan kematian. <b>Inactivated Polio Vaccine (IPV):</b> cara kerja mengenalkan virus polio yang sudah tidak aktif ke dalam tubuh. <b>Haemophilus influenzae type b (HIB):</b> Mencegah infeksi bakteri yang dapat menyebabkan meningitis, pneumonia, dan infeksi saluran pernapasan lainnya pada anak-anak
9 Bulan	Campak, Rubella, dan Mumps (MR)	Melindungi dari penyakit campak, rubella (campak Jerman), dan gondong yang dapat menyebabkan komplikasi serius, seperti kerusakan otak, kebutaan, dan gangguan pendengaran.

Sumber : Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2023

#### **d. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir**

Tanda bahaya pada bayi baru lahir, antara lain: <sup>12</sup>

1) Kesulitan bernapas

Napas cepat (>60 kali per menit), berhenti bernapas, napas berbunyi, atau bibir kebiruan. Menunjukkan adanya gangguan pernapsan seperti pneumonia, aspirasi mekonium, atau kelainan jantung bawaan,

2) Demam atau suhu tubuh rendah

Suhu tubuh di atas  $37,5^{\circ}\text{C}$  (demam) atau di bawah  $36,5^{\circ}\text{C}$  (hipotermia), dapat disebabkan oleh infeksi, masalah metabolismik seperti hipoglikemia.

3) Lemas atau tidak responsif

Bayi tampak lemas, tidak aktif, sulit bangun, atau tidak merespon rangsangan seperti sentuhan atau suara. Mengindikasikan gangguan serius seperti sepsis, hipoglikemia atau kerusakan otak akibat asfiksia saat lahir.

4) Tidak mau menyusu atau menyusu lemah

Hal ini dapat diakibatkan oleh infeksi, masalah neurologis, cacat bawaan, atau kondisi seperti hipoglikemia.

5) Kejang

Gerakan tubuh yang tidak terkendali seperti gemetar, tubuh kaku, atau mata yang berkedip-kedip secara berulang,

dapat diakibatkan oleh gangguan neurologis, hipoglikemia, infeksi sistem saraf pusat, atau kerusakan otak.

6) Kulit berubah warna

Kulit yang berwarna kulit parah menunjukkan jaundice berat yang berisiko menyebabkan kerusakan otak (kernikterus). Kulit yang berwarna kebiruan (sianosis) menandakan kekurangan oksigen akibat gangguan pernapasan atau jantung.

7) Perdarahan

Perdarahan dari tali pusat, hidung, atau munculnya bintik-bintik merah kecil pada kulit (petechiae). Menunjukkan gangguan pembekuan darah atau infeksi berat seperti sepsis.

8) Infeksi tali pusat

Tali pusat nampak merah, Bengkak, bernanah, atau berbau busuk. Menandakan terdapat infeksi lokal yang dapat menyebar menjadi sepsis

9) Dehidrasi

Tidak buang air kecil selama lebih dari 6 jam, mulut kering, mata cekung, atau ubun-ubun cekung. Disebabkan oleh asupan cairan yang tidak cukup atau kehilangan cairan akibat muntah atau diare.

### e. Kunjungan Neonatal

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten pada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0-28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus antara lain:<sup>12</sup>

- 1) Kunjungan neonatal ke-1 (KN 1), dilakukan pada 6-48 jam setelah lahir.

Asuhan yang diberikan :

- a) Menjaga kehangatan bayi
- b) Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)
- c) Memberi ASI eksklusif
- d) Perawatan tali pusat

- 2) Kunjungan neonatal ke-2 (KN 2), dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir.

- a) Pemberian ASI eksklusif
- b) Defekasi (BAB)
- c) Perkemihan (BAK)
- d) Pola tidur bayi
- e) Kebersihan kulit, keamanan bayi, dan tanda bahaya seperti sulit bernapas, suhu panas ( $>38^{\circ}\text{C}$ ) atau terlalu rendah ( $<36^{\circ}\text{C}$ ), dan terdapat tanda-tanda infeksi.

- f) Pemantauan berat badan bayi. Berat badan bayi akan berkurang sekitar 10% dari berat badan ketika pertama kali setelah lahir. Diharapkan berat badan bayi akan naik kembali pada hari ke 10-12.
- 3) Kunjungan neonatal ke-3 (KN 3), dilakukan pada hari ke 8 sampai hari ke-28 setelah lahir.
- Periksa ada atau tidaknya tanda bahaya atau bayi sakit
  - Pemantauan berat badan
  - Pemantauan asupan ASI
  - Pantauan berkemih
- Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan atau masalah kesehatan pada neonatus. Resiko terbesar kematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama, dan bulan pertama setelah lahir, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas tersebut selama 24 jam pertama.

## **2. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir**

Manajemen Asuhan Kebidanan Mengacu pada KEPMENKES NO.938/ MENKES/ SK/ VIII/ 2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi :<sup>24</sup>

a. Standar I : Pengkajian

Dilakukan untuk mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari sumber yang berkaitan dengan klien.

- 1) Data subjektif: faktor genetik, faktor maternal, faktor antenatal, dan faktor perinatal.
- 2) Data objektif : lakukan penilaian usaha nafas, denyut jantung, tonus otot, dan warna kulit, dan lakukan penilaian sistematis (head to toe) untuk menilai adanya kelainan atau cacat bawaan.

b. Standar II : Penentuan diagnosis atau masalah kebidanan

Diagnosa bayi baru lahir antara lain :

- 1) Bayi baru lahir
- 2) Usia bayi
- 3) Keadaan umum bayi

c. Standar III : Perencanaan

Perencanaan asuhan kebidanan harus memenuhi kriteria sebagai berikut: Disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan kebidanan berkesinambungan.

d. Standar IV : Implementasi

Pelaksanaan asuhan kebidanan harus memenuhi kriteria sebagai berikut:

- 1) Memerhatikan keunikan klien sebagai makhluk biopsikososial spiritual kultural.

- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan klien dan keluarga (informed consent).
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
- 4) Melibatkan klien dan keluarga dalam setiap tindakan.
- 5) Menjaga privasi klien.
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- 7) Mengikuti perkembangan klien secara berkesinambungan.
- 8) Menggunakan sarana, sumber daya, dan fasilitas yang sesuai.
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar.
- 10) Mendokumentasikan setiap tindakan yang dilakukan.

e. Standar V : Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi secara berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien dengan kriteria penilaian dilakukan segera setelah selesai melakukan asuhan sesuai kondisi klien. Hasil evaluasi segera diinformasikan kepada klien dan keluarga dan ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien.

f. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

Sesuai dengan Permenkes 1464/Menkes/Per/X/2010, seorang bidan wajib melakukan pencatatan dan pelaporan sesuai dengan pelayanan yang diberikan. Dokumentasi asuhan ditulis menggunakan metode SOAP dengan tetap didasarkan pada kerangka berpikir menggunakan manajemen kebidanan.

## D. Nifas

### 1. Konsep Dasar

#### a. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) pasca persalinan. Dalam bahasa latin, waktu setelah melahirkan disebut puerperium yang berasal dari kata puer berarti bayi dan parous berarti melahirkan. Jadi puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi. Sekitar 50 % kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama postpartum sehingga pelayanan pasca persalinan yang berkualitas harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi.<sup>12</sup>

#### b. Perubahan Fisiologis Ibu Nifas

Beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas, yaitu:<sup>12</sup>

##### 1) Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

- Iskemia Miometrium. Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran

plasenta sehingga uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

- b. Atrofi Jaringan. Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta.
- c. Autolisis. Autolisis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali dari panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali dari lebar sebelum hamil. Hal ini disebabkan oleh penurunan hormon esterogen dan progesteron.
- d. Efek Oksitosin. Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Tabel 2. 8 Proses Involusi Uterus

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta Lahir	Setengah pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat dan syndesis	500 gram	7,5 cm
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,3 cm

Sumber : Wahida Yuliana, Bawon Nul Hakim, 2020

## 2) *Lochea*

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochea. *Lochea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari kondisi asam yang ada pada vagina normal.

*Lochea* berbau amis tetapi tidak menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi lochea rubra, sanguilenta, serosa, dan alba.

Tabel 2. 9 Lochea dalam Masa Nifas

<i>Lochea</i>	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah Kehitaman	Terdiri dari sel decidua, <i>vernic caseosa</i> , rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Merah Kekuningan	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan / Kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasensta
Alba	14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan mati

*Sumber : Wahida Yuliana, Bawon Nul Hakim, 2020*

Umunya jumlah *lochea* lebih sedikit jika ibu nifas dalam posisi berbaring. Hal ini terjadi saat pengeluaran terkumpul di vagina bagian atas saat dalam posisi berbaring dan kemudian akan mengalir keluar saat berdiri. Total jumlah rata-rata pengeluaran *lochea* sekitar 240 ml sampai 270 ml.

### 3) Vagina dan Perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari kedua organ ini kembali kendor. Rugae timbul kembali pada minggu ketiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan berubah menjadi karankulae mitiformis yang khas pada wanita multipara. Ukuran vagina lebih besar dibandingkan keadaan sebelum persalinan pertama.

Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan atau pun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir peurperium dengan latihan harian.

### 4) Sistem Pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tinggi kadar progesteron yang dapat

mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos.

Pasca persalinan kadar progesteron juga mulai menurun, namun faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

#### 5) Sistem Perkemihan

Setelah plasenta lahir kadar hormon esterogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan. Keadaan ini menyebabkan diuresis ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam waktu 2-8 minggu postpartum. Infeksi saluran kemih harus diwaspadai oleh bidan karena adanya residu urine dan bakteriuria pada kandung kemih yang mengalami trauma ditambah dengan sistem saluran yang berdilatasi sehingga bersifat kondusif untuk terjadinya dilatasi.

Dinding kandung kemih pada ibu post partum memperlihatkan adanya edema dan hiperemia, terkadang terjadi edema trigonium, menimbulkan abstraksi dari uretra sehingga terjadi retensi urine. Kandung kemih dalam masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga penuh atau sesudah kencing masih tertinggal urine residual. Sisa urine dan trauma pada kandung kemih waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi.

#### 6) Perubahan Payudara

Pada saat kehamilan sudah terjadi pembesaran payudara karena pengaruh peningkatan hormon esterogen, untuk

mempersiapkan produksi ASI dan laktasi. Setelah melahirkan segera susui bayi melalui proses IMD walaupun ASI belum keluar lancar, namun sudah ada pengeluaran kolostrum. Proses IMD ini dapat mencegah perdarahan dan merangsang produksi ASI. Pada saat setelah melahirkan, terjadilah positive feedback hormone (umpak balik positif), yaitu kelenjar pituitary akan mengeluarkan hormon prolaktin. Pada hari ketiga pasca persalinan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan.

### c. Perubahan Psikologis Ibu Nifas

Pengalaman menjadi orang tua khususnya menjadi seorang ibu tidaklah selalu merupakan suatu hal yang menyenangkan bagi setiap wanita atau pasangan suami istri. Realisasi tanggung jawab sebagai seorang ibu merupakan faktor pemicu munculnya gangguan emosi, intelektual, dan tingkah laku pada seorang wanita. Beberapa penyesuaian dibutuhkan oleh wanita dalam menghadapi aktivitas dan peran barunya sebagai seorang ibu. Sebagian wanita berhasil menyesuaikan diri dengan baik, tetapi sebagian lainnya tidak berhasil menyesuaikan diri dan mengalami gangguan-gangguan psikologis dengan berbagai gejala atau sindrom yang oleh para peneliti dan klinisi disebut post-partum blues.<sup>12</sup>

Banyak faktor yang diduga berperan pada sindrom post-partum blues, salah satu yang penting adalah kecukupan dukungan sosial dari lingkungannya (terutama suami). Kurangnya dukungan sosial dari

keluarga dan teman khususnya dukungan suami selama peiode pasca salin (nifas) diduga kuat merupakan factor penting dalam terjadinya postpartum blues. Ada banyak perubahan yang telah terjadi di masa 9 bulan saat kehamilan, dan bahkan bisa lebih yang terjadi pada masa nifas, bahkan mungkin merasa sedikit ditinggalkan atau dipisahkan dari lingkungannya. Dalam menjalani adaptasi masa nifas, sebagian ibu dapat mengalami fase-fase berikut:<sup>12</sup>

1) *Taking in* (1-2 hari post partum )

Wanita menjadi pasif dan sangat tergantung serta berfokus pada dirinya, tubuhnya sendiri, mengulang-ulang menceritakan pengalaman proses bersalin yang dialami. Wanita yang baru melahirkan ini perlu istirahat atau tidur untuk mencegah gejala kurang tidur dengan gejala lelah, cepat tesinggung, campur aduk dengan proses pemulihan.

2) *Taking hold* (2-4 hari post partum)

Ibu khawatir akan kemampuannya untuk merawat bayinya dan khawatir tidak mampu bertanggung jawab untuk merawat bayinya. Wanita post partum ini berpusat pada kemampuannya dalam mengontrol diri, fungsi tubuh. Berusaha untuk menguasai kemampuan untuk merawat bayinya, cara menggendong dan menyusui, memberi minum, mengganti popok.

### 3) *Letting go*

Pada masa ini pada umumnya ibu sudah pulang dari tempat bersalin. Ibu mengambil tanggung jawab untuk merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayi, begitu juga adanya greefing karena dirasakan sebagai mengurangi interaksi sosial tertentu. Depresi post partum sering terjadi pada masa ini. Pada masa nifas ibu mengalami tahapan perubahan psikologis. Pada masa ini ibu membutuhkan dukungan baik dari keluarga maupun dari tenaga kesehatan.

### d. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Kebutuhan-kebutuhan yang dibutuhkan ibu nifas antara lain sebagai berikut:<sup>12</sup>

#### 1) Nutrisi dan cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi ASI, dimana ASI sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Nutrisi ibu menyusui tidaklah rumit, yang terpenting adalah makanan yang dapat memenuhi kebutuhan nutrisi ibu nifas, serta menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi ibu nifas sangat mempengaruhi produksi ASI. Ibu

nifas harus mendapatkan zat makanan sebesar 800 kkal yang digunakan untuk produksi ASI dan untuk proses kesembuhan ibu.

Ibu menyusui juga dianjurkan makan makanan yang mengandung asam lemak Omega 3 yang banyak terdapat dalam ikan kakap, tongkol, dan lemuru. Asam ini akan diubah menjadi DHA yang akan dikeluarkan melalui ASI. Kalsium terdapat pada susu, keju, teri, kacang-kacangan, zat besi banyak terdapat pada makanan laut, dan vitamin C banyak terdapat pada buah buahan yang memiliki rasa asam, seperti jeruk, manga, sirsak, apel, tomat dll. Vitamin B1 dan B2 terdapat pada kacang-kacangan, hati, telur, ikan, dan sebagainya. Ada beberapa sayuran yang menurut pengalaman masyarakat dapat memperbanyak pengeluaran ASI, misalnya sayur daun turi (daun katuk) dan kacang-kacangan.

Kekurangan gizi pada ibu menyusui dapat menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu dan bayinya. Gangguan pada bayi meliputi proses tumbuh kembang anak, bayi mudah sakit, dan mudah terkena infeksi. Kekurangan zat-zat esensial menimbulkan gangguan pada mata maupun tulang.

## 2) Ambulasi dini (early ambulation)

Ambulasi dini adalah latihan aktifitas ringan membimbing ibu untuk segera pulih dari trauma persalinan, dengan cara membimbing ibu mulai dari miring kanan miring kiri, latihan duduk, berdiri bangun dari tempat tidur, kemudian dilanjutkan

latihan berjalan. Menurut penelitian ambulasi dini tidak mempunyai pengaruh buruk bagi ibu post partum, perdarahan abnormal, luka episiotomy, dan tidak menyebabkan terjadinya prolapse uteri atau terjadinya retrofleksi. Ambulasi dini sangat bermanfaat bagi ibu nifas dengan kondisi normal namun tidak buat ibu nifas dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang masih membutuhkan istirahat. Ambulasi dini dilakukan dengan melakukan gerakan dan jalan – jalan ringan sambil bidan melakukan observasi perkembangan ibu nifas dari hitungan jam hingga hari. Kegiatan ini dilakukan secara meningkat berangsur-angsur frekuensi dan intensitas aktivitasnya sampai ibu dapat melakukannya sendiri tanpa pendampingan, untuk tercapainya tujuan membuat ibu nifas dapat beraktifitas secara mandiri.

### 3) Eliminasi

Pada 6 jam post partum, ibu sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Biasanya, ibu nifas menahan air kencing karena takut akan merasakan sakit pada luka jalan lahir. Bidan harus dapat meyakinkan pada ibu bahwa kencing segera setelah persalinan dapat mengurangi komplikasi post partum. Berikan dukungan mental pada ibu bahwa ibu pasti mampu menahan sakit pada luka

jalan lahir akibat terkena air kencing, karena ibu pun telah berhasil berjuang untuk melahirkan bayinya. BAK normal dalam tiap 3-4 jam secara spontan. Bila tidak mampu BAK sendiri, maka dilakukan tindakan bleder training, berikut ini:

- a) Dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat klien
- b) Mengompres air hangat di atas simfisis
- c) Saat site bath (berendam air hangat) klien disuruh BAK

Dalam 24 jam pertama, ibu post partum harus dapat buang air besar, karena semakin lama feses tertahan dalam usus akan mengeras karena ciran yang terkandung dalam feses akan terserap oleh usus. Bidan harus dapat meyakinkan ibu agar tidak takut buang air besar, karena tidak akan mempengaruhi luka jalan lahir. Untuk meningkatkan volume feses, anjurkan ibu untuk makan tinggi serat dan banyak minum air putih.

#### 4) Personal hygiene dan perineum

Bagian yang paling utama dibersihkan adalah puting susu dan mamae.

##### a) Puting susu

Harus diperhatikan kebersihannya dan luka pecah (rhagade) harus segera diobati karena kerusakan puting susu merupakan port de entrée dan dapat menimbulkan mastitis. Air susu yang menjadi kering akan menjadi kerak dan dapat merangsang kulit sehingga timbul enzema. Oleh karena itu,

sebaiknya puting susu dibersihkan dengan air yang telah dimasak, tiap kali sebelum dan sesudah menyusukan bayi, diobati dengan salep penisilin, lanolin, dan sebagainya.

b) *Lochea*

*Lochea* berbau amis dan *lochea* yang berbau busuk menandakan adanya tanda infeksi. Jika *lochea* berwarna merah setelah 2 minggu ada kemungkinan tertinggalnya sisa plasenta atau karena involusi yang kurang sempurna yang sering disebabkan karena retrolexio uteri.

Pada perineum, bila sudah BAB atau BAK perineum harus dibersihkan secara rutin. Sesudah atau sebelum mengganti pembalut harus cuci tangan dengan menggunakan desinfektan atau sabun. Ibu perlu diberitahu cara mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Cara memakaikannya adalah dari depan ke belakang.

5) Istirahat

Umumnya wanita sangat lelah setelah melahirkan, akan terasa lebih lelah bila proses persalinan berlangsung lama. Seorang ibu baru akan merasa cemas apakah ia mampu merawat anaknya atau tidak setelah melahirkan. Hal ini menyebabkan susah tidur, alasan lainnya adalah terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk meneteki, untuk

mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan.

Berikut adalah hal-hal yang dapat dianjurkan pada ibu:

a) Beristirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan

b) Sarankan ibu untuk tidak melakukan pekerjaan yang berat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energi menyusui bayinya nanti. Bidan harus menyampaikan kepada pasien dan keluarga bahwa untuk kembali melakukan kegiatan-kegiatan rumah tangga, harus dilakukan secara bertahap. Selain itu mengajurkan pada ibu post partum untuk istirahat selagi bayi tidur. Kebutuhan istirahat ibu minimal 8 jam sehari, yang dapat di penuhi melalui istirahat siang dan malam.

6) Seksual

Dinding vagina akan kembali ke keadaan seperti sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri setelah berhentinya perdarahan, dan ibu dapat mengecek dengan menggunakan jari kelingking yang dimasukkan ke dalam vagina. Begitu darah merah berhenti dan ibu merasa tidak ada gangguan, maka aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri di saat ibu merasa siap.

### 7) Keluarga berencana

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

### 8) Latihan/senam nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan senam nifas dilakukan sedini mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum.

Manfaat senam nifas, yaitu:

- a) Mempercepat proses penyembuhan uterus, perut, dan otot pelvis, serta organ yang mengalami trauma saat persalinan kembali ke kebentuk normal.

b) Dapat memberikan manfaat psikologis dengan menambah kemampuan secara fisik, menciptakan suasana hati yang baik sehingga dapat menghindari stress, serta dapat bersantai untuk menghindari depresi pasca persalinan.

#### e. Tahapan Masa Nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:<sup>12</sup>

##### 1) Puerperium dini

Puerperium dini merupakan kepulihan, dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

##### 2) Puerperium intermediate

Puerperium intermediat merupakan masa kepulihan menyeluruh alat – alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

##### 3) Puerperium remote

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

#### f. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas terdiri dari:<sup>12</sup>

##### a) Kunjungan I

Tujuan kunjungan:

(1) Mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uterus

- (2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan
- (3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas
- (4) Pemberian ASI awal
- (5) Menjaga bayi agar tetap hangat
- (6) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

b) Kunjungan II

Tujuan kunjungan:

- (1) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah pusat, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
- (2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal
- (3) Memastikan ibu mendapat makanan, cairan, dan istirahat yang cukup
- (4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar
- (5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari

c) Kunjungan III

Tujuan kunjungan:

Sama seperti kunjungan II

d) Kunjungan IV

- (1) Menanyakan adanya penyakit yang ibu atau bayi alami

(2) Memberikan konseling tentang keluarga berencana

**g. Tujuan Asuhan Ibu Nifas**

Berdasarkan standar pelayanan kebidanan untuk ibu nifas meliputi perawatan bayi baru lahir, penanganan 2 jam pertama setelah persalinan, dan pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas. Apabila merujuk pada standar kompetensi bidan, maka prinsip asuhan kebidanan bagi ibu nifas dan menyusui harus bermutu tinggi serta tanggap terhadap budaya setempat. Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk:<sup>12</sup>

- 1) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologi ibu dan bayi.
- 2) Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu nifas.
- 3) Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli jika diperlukan.
- 4) Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

**h. Tanda Bahaya pada Ibu Nifas**

Tanda bahaya nifas yaitu :

- 1) Perdarahan berat

Perdarahan vagiana yang sangat banyak (mengganti lebih dari satu pembalut dalam satu jam) atau perdarahan yang disertai gumpalan darah besar. Bisa disebabkan oleh atonia uteri (rahim tidak berkontraksi), sisa plasenta, robekan jalan lahir, atau

gangguan pembekuan darah. Kondisi ini dikenal sebagai perdarahan postpartum (PPH).

2) Nyeri perut hebat

Nyeri perut hebat terutama di daerah rahim dan panggul dapat mengindikasikan infeksi rahim (endometriosis), sisa jaringan plasenta, atau komplikasi seperti ruptur uteri.

3) Demam tinggi dan menggigil

Suhu tubuh  $> 38^{\circ}\text{C}$  disertai menggigil ataupun gejala lain seperti nyeri di perut bawah atau cairan vagina berbau busuk. Bisa diakibatkan oleh infeksi postpartum seperti endometriosis, mastitis (infeksi payudara), atau infeksi saluran kemih.

4) Bengkak atau nyeri pada kaki

Pembengkakan, nyeri, atau kemerahan di salah satu kaki, terutama di betis. Bisa mengindikasikan trombosis vena dalam (DVT), yaitu penggumpalan darah yang berbahaya karena dapat menyebar ke paru-paru (emboli paru).

5) Sesak napas atau nyeri dada

Kesulitan bernapas, napas terasa pendek, atau nyeri dada yang tajam. Gejala ini bisa menandakan emboli paru (bekuan darah yang menyumbat aliran darah ke paru-paru), yang merupakan komplikasi serius

6) Cairan vagina tidak normal

Cairan vagina yang berbau busuk, berwarna hijau, kuning, atau bercampur darah dalam jumlah banyak. Menunjukkan adanya infeksi postpartum seperti endometritis.

7) Sakit kepala berat atau gangguan penglihatan

Sakit kepala hebat yang tidak hilang dengan obat biasa atau gangguan penglihatan seperti pandangan kabur atau sensitif terhadap cahaya. Bisa menjadi tanda tekanan darah tinggi postpartum atau preeklamsia postpartum, yang berisiko menyebabkan kejang (eklamsia).

8) Depresi berat atau gangguan emosi

Perasaan sedih yang berlebihan, cemas, kehilangan minat, atau pikiran untuk menyakiti diri sendiri atau bayi. Bisa menunjukkan depresi postpartum atau psikosis postpartum, yang membutuhkan penanganan segera

9) Kesulitan buang air kecil atau nyeri saat buang air kecil

Tidak bisa buang air kecil, nyeri saat buang air kecil, atau urin bercampur darah. Dapat mengindikasikan infeksi saluran kemih atau trauma pada kandung kemih akibat persalinan

10) Luka operasi atau jalan lahir tidak sembuh dengan baik

Luka bekas operasi caesar atau robekan jalan lahir terasa nyeri, Bengkak, merah, bernanah, atau terbuka. Bisa menandakan infeksi pada luka atau penyembuhan yang buruk

## **2. Manajemen Asuhan Kebidanan**

Manajemen Asuhan Kebidanan pada ibu nifas mengacu pada KEPEMENKES NO. 938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Satandar Asuhan Kebidanan yang meliputi:<sup>28</sup>

a. Standar I : Pengkajian

Dilakukan untuk mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari sumber yang berkaitan dengan klien.

- 1) Data subjektif: faktor genetik, faktor maternal, faktor antenatal, dan faktor perinatal.
- 2) Data objektif : lakukan penilaian usaha nafas, denyut jantung, tonus otot, dan warna kulit, dan lakukan penilaian sistematis (head to toe) untuk menilai adanya kelainan atau cacat bawaan.

b. Standar II : Penentuan diagnosis atau masalah kebidanan

Diagnosa bayi baru lahir antara lain :

- 1) Bayi baru lahir
- 2) Usia bayi
- 3) Keadaan umum bayi

c. Standar III : Perencanaan

Perencanaan asuhan kebidanan harus memenuhi kriteria sebagai berikut: Disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan kebidanan berkesinambungan.

d. Standar IV : Implementasi

Pelaksanaan asuhan kebidanan harus memenuhi kriteria sebagai berikut:

- 1) Memerhatikan keunikan klien sebagai makhluk biopsikososial spiritual kultural.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan klien dan keluarga (informed consent).
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
- 4) Melibatkan klien dan keluarga dalam setiap tindakan.
- 5) Menjaga privasi klien.
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- 7) Mengikuti perkembangan klien secara berkesinambungan.
- 8) Menggunakan sarana, sumber daya, dan fasilitas yang sesuai.
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar.
- 10) Mendokumentasikan setiap tindakan yang dilakukan.

e. Standar V : Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi secara berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien dengan kriteria penilaian dilakukan segera setelah selesai melakukan asuhan sesuai kondisi klien. Hasil evaluasi segera diinformasikan kepada klien dan keluarga dan ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien.

f. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

Sesuai dengan Permenkes 1464/Menkes/Per/X/2010, seorang bidan wajib melakukan pencatatan dan pelaporan sesuai dengan pelayanan yang diberikan. Dokumentasi asuhan ditulis menggunakan metode SOAP dengan tetap didasarkan pada kerangka berpikir menggunakan manajemen kebidanan.

## E. Pendokumentasian dengan SOAP

### Konsep Dasar Pendokumentasian SOAP

#### 1. Pengertian SOAP

SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan tertulis. Metode SOAP merupakan penyulingan intisari dari proses penatalaksanaan kebidanan. Bidan hendaknya menggunakan dokumentasi SOAP saat memberikan asuhan karena SOAP terdiri dari urutan-urutan kegiatan yang dapat memberikan asuhan secara menyeluruh.<sup>28</sup>

#### 2. Pembagian Data SOAP

Berikut pembagian data SOAP, yaitu:<sup>28</sup>

##### 1) Data subjektif

Data subjektif merupakan informasi yang diperoleh langsung dari ibu atau keluarga. Informasi tersebut dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa. Isi pada data subjektif, yaitu catatan yang berhubungan dengan masalah pada sudut pandang ibu dan keluarga, ekspresi kekhawatiran dan

keluhan yang disampaikan oleh ibu dan keluarga, dan informasi yang menguatkan diagnosa yang akan dibuat.

## 2) Data objektif

Data ini didapat melalui observasi, baik berupa pengamatan maupun tindakan terhadap keadaan pasien saat berkunjung. Data objektif meliputi hal-hal, seperti hasil pemeriksaan umum, tanda-tanda vital, hasil pemeriksaan fisik, dan hasil pemeriksaan penunjang atau tes laboratorium.

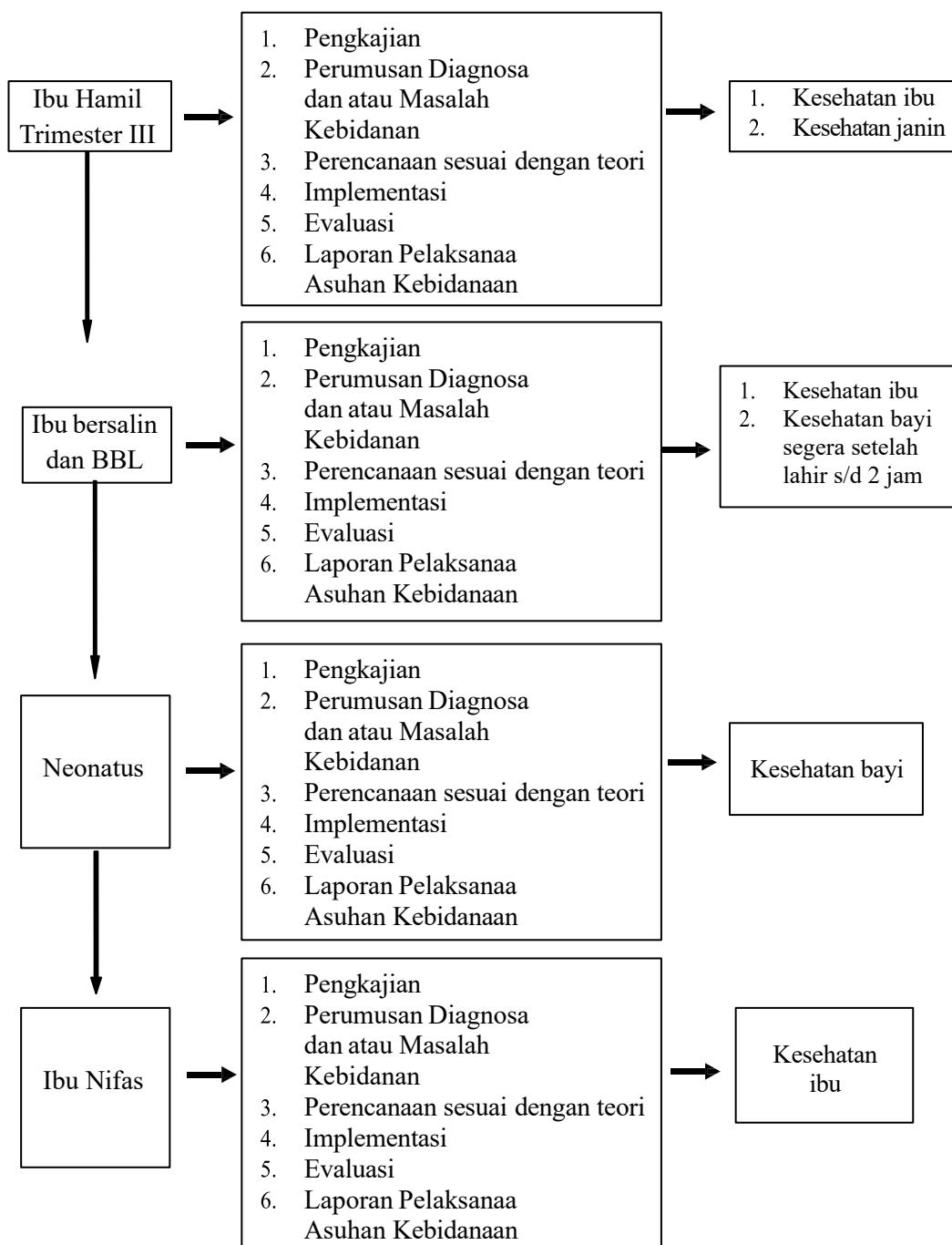
## 3. Analisis (*assessment*)

Analisis juga harus sesuai dengan pemikiran yang digunakan dalam proses pemecahan masalah. Selain itu, perkembangan ibu dan bayi ke arah tujuan yang ditetapkan juga disampaikan. Tantangan untuk bidan dalam analisis ini adalah kemampuan logis dalam menilai. Bidan tidak diizinkan memberikan penilaian yang terlalu samar, misalnya hanya dengan narasi “kondisi ibu atau bayi membaik”.

## 4. Perencanaan (*planning*)

Planning adalah membuat rencana asuhan saat ini dan akan datang untuk mengusahakan tercapainya kondisi ibu yang sebaik mungkin atau menjaga dan mempertahankan kesejahteraannya. Proses ini termasuk tujuan tertentu dari kebutuhan ibu dan bayi yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu, tindakan yang diambil harus membantu ibu dan bayi mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus mendukung rencana dokter jika dilakukan kolaborasi.

## F. Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan



Gambar 2. 7 Kerangka Pikir Asuhan Berkesinambungan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir

Sumber : KEPMENKES Nomor 938/MENKES/SK/VIII/2024