

**STUDI KASUS**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN PADA Ny Y  
UMUR 37 TAHUN G6P5A0 GESTASI 29 MINGGU SERTA ASUHAN  
PERSALINAN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA  
BERENCANA (KB) PADA Ny UMUR 23 TAHUN G3P2A0 GESTASI 39  
MINGGU DI PUSTU TANJUNG KASUARI SORONG**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan Diploma III  
Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong**



**Disusun Oleh:**

**Siane Vero Watem ( 41540121032 )**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
POLTEKKES KEMENKES SORONG  
PRODI DIII KEBIDANAN  
TAHUN 2024**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN PADA Ny Y  
UMUR 37 TAHUN G6P5A0 GESTASI 29 MINGGU SERTA ASUHAN  
PERSALINAN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA  
BERENCANA (KB) PADA NY.H UMUR 23 TAHUN G3P2A0 GESTASI 39  
MINGGUDI PUSTU TANJUNG KAUARI SORONG**

Yang Diajukan Oleh :

Siane Vero Watem (41540121032)

Telah Konsultasikan dan disetujui untuk diseminarkan oleh :

**Pembimbing I**



**Vera Iriani Abdullah, M.Keb**  
Nip : 19770822005022005

**Pembimbing II**






**Adriana Egam, S.ST.M.Kes**  
Nip : 196707241988012004

**HALAMAN PENGESAHAN**



**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN PADA Ny Y  
UMUR 37 TAHUN G6P5A0 GESTASI 29 MINGGU SERTA ASUHAN  
PERSALINAN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA  
BERENCANA (KB) PADA NY.H UMUR 23 TAHUN G3P2A0 GESTASI 39  
MINGGUDI PUSTU TANJUNG KASUARI SORONG**

Telah dipertahankan di depan dewan penguji dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

<b>Penguji I</b>	<b>Penguji II</b>	<b>Penguji III</b>
 <u>Rizqi Kamalah.S.ST,M.Keb</u> Nip. 198812112019022001	 <u>Vera Iriani Abdulah.MM,Kep.M.Keb</u> Nip : 19770822005022005	 <u>Adriana Egam,S.ST.M.Kes</u> Nip : 196707241988012004

**Mengetahui**

<b>Direktur</b>	<b>Ketua Jurusan Kebidanan</b>
 <u>Butet Agustarika.M.Kep</u> Nip : 197208171999032010	 <u>Adriana Egam, S.ST,M.Kes</u> Nip : 196707241988012004

## KATA PENGANTAR


Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat serta karuni Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan Pada Ny Y Umur 37 Tahun G6P5A0 Gestasi 29 Minggu Serta Asuhan Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan KB Pada Ny.H Umur 23 tahun G3P2A0 Gestasi 39 Di Pustu Tanjung Kasuari Sorong Adapun penulisan ini dimaksudkan untuk memenuhi tugas individu yang bertujuan untuk memenuhi tugas akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif. terselesaikannya pengumpulan data serta penulisan tugas akhir ini tentu saja bukan karena kemampuan penulis semata-mata, namun karena adanya dukungan dan bantuan dari pihak-pihak yang terkait.

Sehubungan dengan hal tersebut penulis mengucapkan terima kasih kepada

1. Ibu Butet AGustarika,M.Kep, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong karena telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar di institusi selama kurang lebih 3 tahun sehingga penulis memperoleh banyak ilmu dan pengalaman
2. Ibu Agustina Kocu.M,Keb selaku Kepala Ruangan Pustu Tanjung Kasuari karena telah mengizinkan penulis untuk melakukan pengambilan data sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan waktu yang tepat
3. Ibu Adriana Egam, S.ST. M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan
4. Ibu Rizky Kamalah, M.Keb selaku ketua Prodi Jurusan Kebidanna Poltekkes Kemenkes Sorong
5. Ibu Vera Iriani Abdullh.MM.Kep,M.Keb Selaku Dosen pembimbing I
6. Ibu adriana egam,S.ST.M.Kes Selaku Dosen Pembimbing II
7. Ibu Rizqi Kamalah.S.ST,M.Keb selaku Penguji I
8. Responden beserta keluarga yang telah bersedia untuk bekerja sama dalam pembuatan studi kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif ini.
9. Kedua orang tua serta saudara-saudara yang telah memberikan dukungan dan semangat yang sangat besar kepada penulis.

10. Teman-teman terdekat yang selama ini telah menemani, mendukung, serta membantu penulis dalam setiap langkah perjalanan yang telah dilalui selama 3 tahun berada di kampus ini.

Dalam penyusunan tugas akhir ini, penulis menyadari pengetahuan dan pengalaman masih sangat terbatas. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan adanya kritik dan saran dari berbagai pihak agar tugas akhir ini lebih baik dan bermanfaat. Semoga Tuhan selalu memberi kemudahan disetiap usaha dan langkah kita. Aamiin



Sorong 2024

Siane Vero Watem

## **RIWAYAT HIDUP**



**Nama`** : Siane Vero Watem  
**NIM** : 41540121032  
**TTL** : Deer 01 September 2002  
**Agama** : Kristen  
**Alamat** : Km 13 Moyo  
**Riwayat Pendidikan** :  
-SD : Tahun 2009-2014  
-SMP : Tahun 2015-2017  
-SMA : Tahun 2018-2020  
-D-III Kebidanan : Tahun 2021-2024  
**Pekerjaan** : Mahasiswi  
**Status** : Reguler  
**Suku/Bangsa** : Papua/Indonesia

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iii
RIWAYAT HIDUP .....	v
DAFTAR ISI .....	vi
DAFTAR TABEL .....	x
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
I. Latar Belakang .....	1
II. Rumusan Masalah .....	4
III. Tujuan Penelitian .....	4
A. Tujuan Umum .....	4
B. 1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
IV. Manfaat.....	5
A. Manfaat Teoritik .....	5
B. Manfaat Praktis .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
I. Konsep Dasar Kehamilan .....	7
A. Pengertian Kehamilan.....	7
B. Fisiologi Kehamilan.....	8
C. Tanda dan gejala kehamilan .....	
D. Tanda bahaya dalam kehamilan.....	
E. Penatalaksanaan dalam kehamilan.....	
II. Konsep Dasar Persalinan .....	
A. Pengertian persalinan .....	
B. Fisiologi persalinan .....	
C. Tanda-tanda persalinan .....	
D. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan.....	
E. Penatalaksanaan dalam proses persalinan .....	
III. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....	
A. Pengertian bayi baru lahir .....	
B. Perubahan fisiologi bayi baru lahir .....	

C.	Tanda-tanda bayi baru lahir normal .....
D.	Tanda-tanda bayi baru lahir tidak normal .....
E.	Penatalaksanaan bayi baru lahir.....
IV.	Konsep Dasar Nifas.....
A.	Pengertian masa nifas.....
B.	Fisiologi masa nifas .....
C.	Perubahan-perubahan yang terjadi pada masa nifas .....
D.	Tanda bahaya masa nifas.....
E.	Penatalaksanaan masa nifas.....
V.	Konsep Dasar Keluarga Berencana.....
A.	Pengertian keluarga berencana .....
B.	Tujuan Program Keluarga Berencana.....
C.	Persyaratan Metode Kontrasepsi .....
D.	Standar Pelayanan KB .....
E.	Periode Penggunaan KB .....

**BAB III METODE PENELITIAN**

I.	Jenis penelitian.....
II.	Waktu dan tempat penelitian .....
A.	Waktu penelitian .....
B.	Tempat penelitian .....
III.	Definisi operasional.....
IV.	Subjek penelitian .....
V.	Teknik pengumpulan data.....
A.	Data primer .....
B.	Data sekunder .....
VI.	Analisa data.....

**BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

I.	Asuhan kebidanan pada masa kehamilan .....
A.	Kunjungan pertama.....
B.	Kunjungan kedua .....

II. Asuhan kebidanan pada masa persalinan .....	
A. Asuhan kala I .....	
B. Asuhan kala II .....	
C. Asuhan kala III .....	
D. Asuhan kala IV.....	
III. Asuhan kebidanan bayi baru lahir .....	
A. Asuhan bayi baru lahir.....	
B. Asuhan bayi baru lahir 6 hari.....	
C. Asuhan bayi baru lahir 3 minggu .....	
IV. Asuhan kebidanan masa nifas .....	
A. Asuhan masa nifas 6 jam .....	
B. Asuhan masa nifas 6 hari .....	
C. Asuhan masa nifas 2 minggu .....	
D. Asuhan masa nifas 6 minggu .....	
V. Asuhan kebidanan Akseptor KB .....	

**BAB V PENUTUP**

I. Kesimpulan .....	
II. Saran .....	

**DAFTAR PUSTAKA.....**

**LAMPIRAN .....**

**DOKUMENTASI.....**

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menggunakan Jari

Tabel 2.2 Imunisasi TT

Tabel 2.3 60 Langkah APN

Tabel 2.4 Nilai APGAR Bayi Baru Lahir

Tabel 2.5 Tinggi Fundus Uteri Menurut Masa Involusi

Tabel 2.6 Perubahan Uterus Masa Nifas

Tabel 2.7 Program Dan Kebijakan Teknik Masa Nifas

Tabel 4.1 Pemantauan 2 jam post partum

## ABSTRAK

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 KLH meningkat menjadi 346 per 100.000 KLH Pada tahun 2010 (Sensus Penduduk 2010), namun menurun menjadi 305 per 100.000 KLH berdasarkan hasil Survei Antar Sensus (SUPAS) pada tahun 2015, sedangkan AKI Provinsi Papua sebesar 573 per 100.000 (SDKI 2012), berdasarkan SUPAS 2015 diestimasikan AKI provinsi Papua sebesar 216 per 100.000 KH, lebih rendah dari target RPJMD 2013-2018 yakni sebesar 250 KH. Angka Kematian Bayi (AKB) nasional (SDKI 2012) sebesar 32 per 1000 KH sedangkan untuk Provinsi Papua sebesar 54 per 1000, sedangkan pada tahun 2015 AKB nasional turun menjadi 24 per 1000 KH (SUPAS 2015), untuk Provinsi Papua SUPAS 2015 tidak mengeluarkan angka.

Jenis penelitian bersifat deskriptif dengan pendekatan studi kasus menggunakan manajemen asuhan kebidanan didokumentasikan dengan metode SOAP. Subjek penelitian seorang ibu yang didampingi saat hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong.

Hasil penelitian di peroleh GIp0A0 umur 22 tahun Uk 34 minggu, HPHT 05 Mei 2021, TP 12 Februari 2022. Peneliti mulai mendampingi pemeriksaan kehamilannya di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong sejak usia kehamilan 35 minggu 2 hari. Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT keempat . Pemeriksaan Hb : 14gr%. Masa kehamilan berjalan baik tanpa komplikasi.

Tanggal 14 Februari 2022 ibu datang dengan keluhan mules-mules dan keluar lendir bercampur darah, dengan diagnosa G3P2A0 usia kahamilan 40 minggu 2 hari inpartu kala I fase Aktif. Tanggal 14 Februari 2022 kala II jam 21.45 pembukaan Lengkap. Pukul 22.05 WIT bayi lahir spontan jenis kelamin perempuan, letak belakang kepala. A/S 9/10/10. BB 3,100 gram, PB 47

cm. Bayi dilakukan IMD, bayi Menyusu, jam 22.10 plasenta lahir spontan dan lengkap. Kontraksi uterus baik, perdarahan  $\pm 100$  cc.

Dilakukan kunjungan ulang pada bayi baru lahir dan ibu nifas 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu. Didapatkan bahwa masa nifas ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik tanpa ada komplikasi apapun. 28 Maret 2022 jam 10.15 WIT, ibu menggunakan KB suntik 3 bulan.

Kesimpulan peneliti dapat menerapkan asuhan kebidanan komprehensif menggunakan pendokumentasian SOAP.

**Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif, Ny H**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), angka kematian ibu secara global adalah 289.000 orang. Amerika Serikat sebanyak 9.300 orang, Afrika Utara sebanyak 179.000 orang, dan Asia Tenggara sebanyak 16.000 orang. Di negara-negara Asia Tenggara, angka kematian ibu (AKI) adalah 214 per 100.000 kelahiran hidup di Indonesia, 170 per 100.000 kelahiran hidup di Filipina, dan 160 per 100.000 kelahiran hidup di Vietnam, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, dan Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, dan Negara Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO) Tahun 2021 Asuhan komprehensif yang terdiri dari rangkaian proses kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB merupakan proses fisiologis, tidak sedikit ibu mengalami gangguan kesehatan yang dapat terjadi meningkatkan kematian ibu. Pada tahun 2021, jumlah kematian ibu pada tahun 2021 menunjukkan 1712 per 1000.000 Meninggal. Ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 305 per 100.000 kematian.

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 menyebutkan bahwa kondisi umum dan permasalahan kesehatan ibu dan anak di Indonesia antara lain: Angka Kematian Ibu (AKI) 305 per 100.000 kelahiran hidup (SUPAS, 2015) dan Angka Kematian Neonatal (AKN) 15 per 1000 kelahiran hidup (SDKI, 2017). Penurunan AKI dan AKN sudah terjadi namun angka penurunannya masih dibawah target RPJMN. Target RPJMN 2024 yaitu AKI 183 per 100.000 kelahiran hidup dan AKN 10 per 1000 kelahiran hidup

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 menyebutkan bahwa Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk menurunkan angka kematian ibu, khususnya kematian

ibu akibat penyakit 4T. Melahirkan terlalu muda (di bawah usia 20), melahirkan terlalu sering, melahirkan terlalu berdekatan, atau melahirkan terlambat (di atas usia 35). Keluarga Berencana merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan, kesehatan dan keselamatan ibu, anak dan perempuan di rumah (BKKBN, 2020)

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, jumlah kematian ibu (AKI) tahun 2015 berkisar 305 per 100.000 KH, sedangkan angka kematian bayi (AKB) tahun 2016 berkisar 185/hari dengan AKN 15/1000 KH, 2 tiga-perempat kematian neonatal terjadi pada minggu pertama. Dan 40% meninggal dalam 24 jam pertama. Adapun penyebab dari kematian ibu adalah perdarahan, infeksi masa nifas, hipertensi partus lama atau macet dan aborsi yang tidak aman, sedangkan penyebab kematian bayi adalah prematur, komplikasi terkait persalinan (asfiksia), infeksi dan cacat lahir (Kementerian kesehatan Republik Indonesia 2018)..

Menurut Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2017 menunjukkan Angka Kematian Bayi Baru Lahir/ Neonatal (AKN) sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) 24 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019). Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia secara umum terjadi penurunan dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup, walau sudah cenderung menurun namun belum berhasil mencapai target MDGs. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2021 menyatakan bahwa jumlah angka kematian ibu naik dari 4.197 Tahun 2019 menjadi 4432 di Tahun 2020 (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan hal tersebut diatas maka peneliti sebagai mahasiswa DIII Kebidanan tingkat 3 diwajibkan menerapkan “Asuhan Kebidanan Komperhensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB pada Ny.H umur 23 tahun G3P2 A0 di Pustu Tanjung Kasuari Sorong”

### **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang peneliti dapat merumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimana Penerapan Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan Normal, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB pada Ny.H Umur 23 tahun G3P20 di Pustu Tanjung Kasuari sorong.

### **1.3. Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan umum**

Untuk Melakukan asuhan kebidanan komprehensif Pada Ny.H Umur 23 tahun G3P3A0 di Pustu Tanjung Kasuari sorong dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP

#### **1.3.2 Tujuan khusus**

Mahasiswa mampu :

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.H di pustu tanjung kasuari sorong
- b. Mampu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny H pustu tanjung kasuari sorong

- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny.H di pusu tanjung kasuari sorong
- d. Mampu melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny H di pustu tanjung kasuari sorong
- e. Mampu melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.H dipustu tanjung kasuari sorong

#### 1.4. **Manfaat**

##### 1.4.1 Manfaat teoritis

Dapat digunakan untuk menambah ilmu pengetahuan dan ketrampilan secara langsung dalam memberikan asuhan yang komprehensif

##### 1.4.2 Manfaat praktisi

###### a. Bagi Penulis

Kegiatan studi kasus ini bermanfaat untuk menambah dan meningkatkan kemampuan /kompetensi penulis dalam hal memberikan pelayanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

###### b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai metode penilaian pada mahasiswa dalam melaksanakan tugasnya dalam menyusun laporan studi kasus, mendidik dan membimbing mahasiswa agar lebih terampil dalam memberikan asuhan kebidanan.

###### c. Bagi Lahan Praktik

Sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, KB dan bayi baru lahir secara komprehensif.

###### d. Bagi Klien

Mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **I. Konsep Dasar Kehamilan**

##### **A. Pengertian Kehamilan**

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi International, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Prawirohardjo, 2014 ).Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Oleh karenanya, asuhan yang diberikan pun adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Bidan harus memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari tindakan-tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya (Retnaningtyas,2016).

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis (Nugroho, 2014). Manuaba (2012), mengemukakan kehamilan adalah proses mata rantai yang bersinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Sholichah dan Nanik, 2017)

**Pengertian Kehamilan TM III** Trimester ketiga berlangsung selama 13 minggu, mulai dari minggu ke 28 sampai minggu ke 40. Pada trimester ketiga, organ tubuh janin sudah terbentuk. Hingga pada minggu ke –40 pertumbuhan dan perkembangan utuh telah dicapai Fatimah dan Nuryaningsih (2017). Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu

dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian Yulizawati (2017)

## **B. Fisiologi Kehamilan**

Proses kehamilan sampai persalinan merupakan mata rantai satu kesatuan dari konsepsi, nidasi, pengenalan adaptasi, pemeliharaan kehamilan, perubahan endokrin sebagai persiapan menyongsong kelahiran bayi, dan persalinan dengan kesiapan pemeliharaan bayi

### **a. Ovulasi**

Ovulasi adalah proses pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh sistem hormonal yang kompleks. Selama masa subur berlangsung 20-35 tahun, hanya 420 buah ovum yang dapat mengikuti proses pematangan dan terjadi ovulasi. Setiap bulan wanita melepaskan satu sampai dua sel telur dari indung telur (ovulasi) yang ditangkap oleh umbai - umbai (*fimbriae*) dan masuk ke dalam sel telur. Pelepasan telur (ovum) hanya terjadi satu kali setiap bulan, sekitar hari ke-14 pada siklus menstruasi normal 28 hari

### **b. Spermatozoa**

Sperma bentuknya seperti kecebong terdiri atas kepala berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti (nucleus). Leher yang menghubungkan kepala dengan bagian tengah dan ekor yang dapat bergetar sehingga sperma dapat bergerak dengan cepat. Panjang ekor kira - kira sepuluh kali bagian kepala. Secara embrional, spermatogonium berasal dari sel - sel primitive tubulus testis. Setelah bayi laki - laki lahir, jumlah spermatogonium yang ada tidak mengalami perubahan sampai akilbalig. Proses pembentukan

spermatozoa merupakan proses yang kompleks, spermatogonium berasal dari primitive tubulus, menjadi spermatosid pertama, menjadi spermatosit kedua, menjadi spermatid, akhirnya spermatozoa.

### C. Pembuahan (Konsepsi/Fertilisasi)

Pada saat kopulasi antara pria dan wanita (senggama/koitus) terjadi ejakulasi sperma dari saluran reproduksi pria di dalam vagina wanita, dimana akan melepaskan cairan mani berisi sel sel sperma ke dalam saluran reproduksi wanita. Jika senggama terjadi dalam masa ovulasi, maka ada kemungkinan sel sperma dlm saluran reproduksi wanita akan bertemu dengan sel telur wanita yang baru dikeluarkan pada saat ovulasi. Pertemuan sel sperma dan sel Telur inilah yang disebut sebagai konsepsi/fertilisasi. Fertilisasi adalah penyatuan ovum (oosit sekunder) dan spermatozoa yang biasanya berlangsung di ampula tuba.

Menurut Manuaba dkk, keseluruhan proses konsepsi berlangsung seperti uraian dibawah ini:

- a) Ovum yang dilepaskan dalam proses ovulasi, diliputi oleh korona radiate yang mengandung persediaan nutrisi.
- b) Pada ovum dijumpai inti dalam bentuk metaphase di tengah sitoplasma yang vitelus.
- c) Dalam perjalanan, korona radiata makin berkurang pada zona pelusida. Nutrisi dialirkan ke dalam vitelus, melalui saluran zona pelusida.
- d) Konsepsi terjadi pada pars ampularis tuba, tempat yang paling luas yang dindingnya penuh jonjot dan tertutup sel yang mempunyai silia. Ovum mempunyai waktu hidup terlama di dalam ampula tuba.

- e) Ovum siap dibuahi setelah 12 jam dan hidup selama 48 jam

#### D. Nidasi atau implantasi

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium. Umumnya nidasi terjadi pada depan atau belakang rahim dekat fundus uteri. Terkadang pada saat nidasi terjadi sedikit perdarahan akibat luka desidua yang disebut tanda Hartman. Pada hari keempat hasil konsepsi mencapai stadium blastula disebut blastokista, suatu bentuk yang di bagian luarnya adalah trofoblas dan di bagian dalamnya disebut massa *inner cell*. Massa *inner cell* ini berkembang menjadi janin dan trofoblas akan berkembang menjadi plasenta. Sejak trofoblas terbentuk, produksi hormone hCG dimulai, suatu hormone yang memastikan bahwa endometrium akan menerima (reseptif) dalam proses implantasi embrio

#### E. Plasenta

Plasenta adalah organ vital untuk promosi dan perawatan kehamilan dan perkembangan janin normal. Hal ini diuraikan oleh jaringan janin dan ibu untuk dijadikan instrumen transfer nutrisi penting (Afodun et al , 2015). Plasentasi adalah proses pembentukan struktur dan jenis plasenta. Setelah nidasi embrio ke dalam endometrium, plasentasi dimulai. Pada manusia plasentasi berlangsung sampai 12 - 18 minggu setelah fertilisasi. Pertumbuhan plasenta makin lama makin besar dan luas, umumnya mencapai pembentukan lengkap pada usia kehamilan sekitar 16 minggu.

Plasenta dewasa/lengkap yang normal memiliki karakteristik berikut :

- a) Bentuk bulat /oval
- b) Diameter 15 - 25 cm, tebal 3 - 5 cm
- c) Berat rata - rata 500 - 600 gr.
- d) Insersi tali pusat (tempat berhubungan dengan plasenta) dapat di tengah/sentralis, disamping/lateralis, atau tepi ujung tepi/marginalis.
- e) Di sisi ibu, tampak daerah - daerah yang agak menonjol (katiledon) yang diliputi selaput tipis desidua basialis.
- f) Di sisi janin, tampak sejumlah arteri dan vena besar (pembuluh korion) menuju tali pusat. Korion diliputi oleh amnion.
- g) Sirkulasi darah ibu di plasenta sekitar 300 cc/menit (20 minggu) meningkat sampai 600 - 700 cc/ menit (aterm)

### **C. Tanda dan Gejala kehamilan**

Tanda - tanda kehamilan dibagi menjadi dua, yaitu :

- a) Tanda yang tidak pasti (*probable signs*)/tanda mungkin kehamilan yaitu amenorhea, mual dan muntah, *quickening*, keluhan kencing, konstipasi, perubahan berat badan, perubahan temperatur suhu basal, perubahan warna kulit, perubahan payudara, perubahan pada uterus, tanda piskacek's, perubahan - perubahan pada serviks.
- b) Tanda pasti kehamilan yaitu denyut Jantung Janin (DJJ), palpasi dan Pemeriksaan diagnostik kehamilan seperti rontgenografi, *ultrasonografi* (USG), *fetal Electrografi* (FCG) dan tes Laboratorium/ Tes Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan adalah sebagai berikut :

- a) Tanda pasti kehamilan
  - 1)Gerakan janin yang dapat dilihat/ dirasa/ diraba, juga bagianbagian janin.
  - 2) Denyut jantung janin
  - 3) Terlihat tulang - tulang janin dalam foto rontgen.

b) Tanda - tanda tidak pasti kehamilan (*Presumptive*)

- 1) Amenorea
- 2) Mual dan muntah (*nausea and vomiting*)
- 3) Mengidam (ingin makanan khusus)
- 4) Pingsan
- 5) Tidak ada selera makan (*anoreksia*)
- 6) Lelah (*Fatigue*)
- 7) Payudara
- 8) Miksi
- 9) Konstipasi/Obstipasi
- 10) Pigmentasi kulit
- 11) Epulis
- 12) Pemekaran vena - vena (*varises*)

c) Tanda - tanda kemungkinan hamil

- 1) Perut membesar
- 2) Uterus membesar, terjadi perubahan dalam bentuk besar dan konsistensi dari rahim.
- 3) Tanda Hegar, yaitu adanya uterus segmen bawah rahim yang lebih lunak dari bagian lain.
- 4) Tanda *Chadwick*, yaitu adanya perubahan warna pada serviks dan vagina menjadi kebiru - biruan.
- 5) Tanda *Piscaseck*, yaitu adanya tanda yang kosong pada rongga uterus karena embrio biasanya terletak di sebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang simetris.
- 6) Kontraksi - kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang (*Broxton Hicks*)
- 7) Teraba *Ballotement*
- 8) Reaksi kehamilan positif

#### **D. Tanda Bahaya dalam Kehamilan**

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda - tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang bisa terjadi selama kehamilan, jika tidak dilaporkan atau tidak segera terdeteksi dapat menyebabkan kematian pada ibu. Tanda bahaya kehamilan diantaranya terdapat perdarahan pervaginam, mengalami sakit kepala yang berat, penglihatan mata kabur, terdapat bengkak di wajah dan jari - jari tangan, keluarnya cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, dan nyeri abdomen yang hebat (Sartika, 2016: 15)

#### **Macam-macam Tanda bahaya Kehamilan**

##### **A. Tanda bahaya kehamilan muda**

###### **a. *Hyperemesis gravidarum***

*Hyperemesis gravidarum* sebagai suatu keadaan yang dikarakteristikan dengan rasa mual dan muntah yang berlebihan, kehilangan berat badan dan gangguan keseimbangan elektrolit, ibu terlihat lebih kurus, turgor kulit berkurang dan mata terlihat cekung. Jika tidak ditangani segera masalah yang timbul seperti peningkatan asam lambung yang selanjutnya dapat menjadi gastritis. Peningkatan asam lambung akan semakin memperparah *hyperemesis gravidarum* (Rahma, 2016: 52)

Dampak yang terjadi pada *hyperemesis gravidarum* yaitu menimbulkan konsumsi O<sub>2</sub> menurun, gangguan fungsi sel liver hingga terjadi ikterus. Mual muntah yang berkelanjutan dapat menimbulkan gangguan fungsi alat - alat vital dan menimbulkan kematian. *Hyperemesis gravidarum* juga dikaitkan dengan peningkatan resiko untuk Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), kelahiran Prematur, kecil usia kehamilan, serta kematian pada perina (Rahma, 2016: 52).

b. Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang terjadi pada masa awal kehamilan kurang dari 22 minggu. Pada awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan yang sedikit (*spotting*) di sekitar waktu pertama terlambat haidnya. Perdarahan ini adalah perdarahan implantasi (penempelan hasil konsepsi pada dinding rahim) yang dikenal dengan tanda Hartman dan ini normal terjadi. Pada waktu yang lain dalam kehamilan, perdarahan ringan mungkin terjadi pertanda servik yang rapuh (*erosi*). Perdarahan dalam proses ini dapat dikatakan normal namun dapat diindikasikan terdapat tanda - tanda infeksi.

Abortus adalah penghentian atau pengeluaran hasil konsepsi pada kehamilan < 20 minggu dengan berat janin < 500 gram atau sebelum plasenta selesai. Jenis -jenis abortus diantaranya :

- 1) Abortus spontan adalah abortus yang terjadi secara alamiah tanpa interval luar (buatan) untuk mengakhiri kehamilan tersebut.
- 2) Abortus provokatus (*induced abortion*) adalah bentuk abortus yang disengaja, baik dengan memakai obat-obatan mau pun alat – alat.
- 3) Abortus medisinalis adalah abortus yang terjadi karena indikasi medis seperti riwayat penyakit jantung, hipertensi, dan kanker.
- 4) Abortus kriminalis adalah abortus yang terjadi oleh karena tindakan – tindakan yang tidak legal atau tidak berdasarkan indikasi medis.
- 5) Abortus inkompletus (keguguran bersisa) adalah bentuk abortus dimana hanya sebagian dari hasil konsepsi yang dikeluarkan, yang tertinggal adalah desidua atau

plasenta. Perdarahan berlangsung banyak, dan dapat membahayakan ibu.

- 6) Abortus imminens Abortus yang mengancam terjadi di mana perdarahan kurang dari 20 minggu, dengan atau tanpa kram perut bagian bawah tanpa dilatasi serviks.
- 7) Abortus insipiens adalah abortus yang sedang berlangsung dimana ekspulsi hasil konsepsi belum terjadi tetapi telah ada dilatasi serviks. Kondisi ini ditandai pada wanita hamil dengan perdarahan banyak, disertai nyeri kram perut bagian bawah.
- 8) Abortus tertunda (*missed abortion*). Menurut WHO, missed abortion adalah kondisi dimana embrio atau janin nonviable tetapi tidak dikeluarkan secara spontan dari janin (kurun waktu sekitar 8 minggu)

c. Mola hidatidosa

Mola hidatidosa adalah bagian dari penyakit trofoblastik gestasional, yang disebabkan oleh kelainan pada *villi khorionok* yang disebabkan oleh proliferasi trofoblastik dan edem. Diagnosa mola hidatidosa dapat ditegakkan melalui pemeriksaan USG

d. Kehamilan ektopik

Kehamilan ektopik adalah kehamilan ketika implantasi dan pertumbuhan hasil konsepsi berlangsung diluar endometrium kavum uteri. Hampir 95% kehamilan ektopik terjadi diberbagai segmen tuba fallopi, dan 5% sisanya terdapat di ovarium, rongga peritoneum dan didalam serviks. Jika terjadi ruptur disekitar lokasi implantasi kehamilan, maka akan terjadi keadaan perdarahan pasif dan nyeri abdomen akut yang disebut kehamilan ektopik terganggu.

Faktor - faktor predisposisi kehamilan ektopik meliputi riwayat kehamilan ektopik sebelumnya, riwayat operasi tubektomi, penggunaan IUD, infertilitas, riwayat abortus dan riwayat inseminasi buatan/ teknologi bantuan reproduktif (*assisted reproductive technology/ ART*). Gejala awal yang ditimbulkan yaitu perdarahan pervaginam dan bercak darah, kadang disertai nyeri panggul. Diagnosa kehamilan ektopik dapat ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan USG

e. Anemia

WHO menetapkan standar hemoglobin (Hb 11%) pada ibu hamil, jika kurang dari standar maka dikatakan mengalami anemia. anemia pada ibu hamil berdasarkan berat badannya dikategorikan sebagai anemia ringan dan berat. Anemia ringan apabila kadar Hb dalam darah yaitu 8 gr% hingga kurang dari 11 gr%. Anemia berat apabila kadar Hb dalam darah kurang dari 8 gr%. Komplikasi anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan terjadinya missed abortion, kelainan kongenital, abortus/ keguguran serta dampak pada janin menyebabkan berat lahir rendah.

f. Hipertensi Gravidarum

Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan sistolik dan distolik sampai atau melebihi 140/ 90 mmHg. Ibu hamil yang mengalami kenaikan tekanan sistolik sebanyak 30 mmHg atau diastolik sebanyak 15 mmHg perlu dipantau lebih lanjut. Hipertensi disebabkan oleh peningkatan tekanan darah yang dipengaruhi oleh faktor perubahan curah jantung, sistem saraf simpatis, autoregulasi, dan pengaturan hormon.

Hipertensi dalam kehamilan dibagi menjadi 5 yaitu: hipertensi kronis, preeklamsi, superimposed, hipertensi

gestasional dan eklamsia. Hipertensi gestasional ditegakkan pada wanita yang tekanan darahnya mencapai 140/ 90 mmHg atau lebih untuk pertama kali selama kehamilan, tetapi belum mengalami proteinuria. Hipertensi gestasional disebut hipertensi transien apabila tidak terjadi preeklampsia dan tekanan darah kembali normal dalam 12 minggu postpartum. Hipertensi gestasional dapat memperlihatkan tanda - tanda lain yang berkaitan dengan preeklampsia, seperti nyeri kepala, nyeri epigastrium, trombositip

## **E. Penatalaksanaan dalam Kehamilan**

### **1) Antenatal Care (ANC)**

#### **a) Pengertian**

*Antenatal care* adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Yulizawati, 2017).

Standar minimal 4 antenatal care (ANC) yaitu 4 kali selama kehamilan. Menurut PERMENKES RI No.59 Tahun 2014 , standar minimal ANC 4 kali selama kehamilan yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, 2 kali selama trimester III.

Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama ( kehamilan hingga 12 minggu ) , 1 kali pada trimester kedua ( kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu ) , 3 kali pada trimester ketiga ( kehamilan

diatas 24 minggu sampai 40 minggu ) (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020).

b) Tujuan

Tujuan Antenatal Care (ANC) menurut Yulizawati (2017) adalah sebagai berikut :

- 1.Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan kala nifas.
- 2.Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai kehamilan, persalinan, dan kala nifas.
- 3.Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
- 4.Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal

c) Tempat Pelayanan ANC

ibu hamil dapat melaksanakan pemeriksaan kehamilan disarana kesehatan seperti Rumah Sakit, Puskesmas, Posyandu, Bidan Praktek Swasta dan dokter praktek (Fatimah dan Nuryaningsih, 2017).

d) Langkah-langkah ANC dalam Perawatan Kehamilan

Buku Pedoman Antenatal Terpadu Edisi Kedua

Langkah - langkah dalam 10 T antara lain :

1. Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan diperiksa sekali pada saat ibu hamil datang pertama kali kunjungan, dilakukan untuk mendeteksi tinggi badan ibu yang berguna untuk mengkategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. Berat badan diukur setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB atau penurunan BB.

## 2. Tekanan darah

Diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang atau berkunjung. Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala ke arah hipertensi dan preeklampsia. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80 -120/80.

## 3 .Tentukan status gizi (ukur LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK), disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm, Ibu hamil akan dapat melahirkan bayi berat lahir Rendah (BBLR).

## 4. Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri Dengan menggunakan sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditek

Tabel 2.1

Pengukuran TFU menggunakan jari

Umur kehamilan	TFU ( Tinggi Fundus Uteri)
12 minggu	1-2 jari atas symfisis
16 minggu	Pertengahan simfisin dan umbilikus
20 minggu	3 jari bawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari atas pusat
32 minggu	½ pusat dan PX
36 minggu	3 jari bawa PX
40 minggu	Setinggi PX

*Sumber: Fatimah dan Nuryahningsih (2017)*

5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin.

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit, atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6. Pemberian imunisasi TT

Tujuan pemberian TT adalah untuk melindungi janin dari tetanus neonatorum. Efek samping vaksin TT yaitu nyeri, kemerahan dan bengkak untuk 1 - 2 hari pada tempat penyuntikkan. Ini akan sembuh tanpa pengobatan.

Tabel 2.2  
Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang waktu minimal pemberian imunisasi	Lama perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 Bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 Bulan setelah TT 4	➤ 25 tahun

Sumber : Walyani,2015

#### 7. Pemberian tablet tambah darah (tablet F)

Tablet ini mengandung 200 mg Sulfat Ferosus 0,25 mg asam folat diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Cara pemberian adalah satu tablet Fe per hari, sesudah makan, selama masa kehamilan dan nifas. Perlu diberitahukan pada ibu hamil bahwa normal bila warna tinja mungkin hitam setelah minum obat ini. Dosis tersebut tidak mencukupi pada ibu hamil yang mengalami anemia, terutama anemia berat (8 gr% atau kurang). Dosis yang dibutuhkan adalah sebanyak 1 - 2 x 100 mg/hari selama 2 bulan sampai dengan melahirkan.

## 8. Tes Laboratorium

Pemeriksaan Laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi :

### a. Pemeriksaan golongan darah

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

### b. Pemeriksaan kadar

hemoglobin darah (HB) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya, karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester II dilakukan atas indikasi.

### c. Pemeriksaan protein dalam urine

Pemeriksaan protein dalam urine pada ibu hamil dilakukan pada trimester II dan III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya protein uria pada ibu hamil. Protein uria merupakan salah satu indikator terjadinya pre - eklamsi pada ibu hamil.

d. Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester I, sekali pada trimester II dan sekali pada trimester III.

e. Pemeriksaan darah malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kunjungan pertama antenatal. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

f. Pemeriksaan tes sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

g. Pemeriksaan HIV

Tes HIV wajib ditawarkan oleh tenaga kesehatan ke semua ibu hamil secara inklusif dengan pemeriksaan laboratorium rutin lainnya di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi dan di daerah epidemi HIV rendah penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan diprioritaskan pada ibu hamil dengan IMS dan TB. Teknik penawaran ini disebut Provider Initiated Testing And Counselling (PITC) atau tes HIV atas Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan (TIPK).

h. Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.

i. Tatalaksana Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.<sup>10</sup> Temu Wicara/KonselingKonseling adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapangi

## II. Konsep Dasar Persalinan

### 2.2.1. Pengertian Persalinan

Persalinan normal adalah persalinan yang terjadi pada persalinan aterm (bukan *premature* atau *postmature*), mempunyai onset yang spontan (tidak induksi), selesai setelah 4 jam dan sebelum 24 jam setelah saat awitanya, mempunyai janin tunggal dengan presentase belakang kepala, terlaksana tanpa bantuan artificial, tidak mencakup komplikasi, plasenta lahir normal (Elisabeth Siwi Walyani, 2016)

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke jalan lahir . Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Dengan demikian bisa dikatakan bahwa persalinan (labor) adalah rangkaian peristiwa mulai dari kenceng - kenceng teratur sampai dikeluarkannya produk konsepsi (janin, plasenta, ketuban, dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri (Utami, 2019). Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 - 42 minggu), berlangsung dalam waktu 18 - 24 jam,

tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Utami, 2019).

## 2.2.2. Fisiologi persalinan

### 1) Fisiologi Kala I

#### a) Uterus

Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Kontraksi berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus. Selagi uterus berkontraksi dan relaksasi memungkinkan kepala janin masuk ke rongga pelvik.

#### b) Serviks

Sebelum onset persalinan, serviks berubah menjadi lembut :

- *Effacement* (penipisan) serviks berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks. Panjang serviks pada akhir kehamilan normal berubah – ubah (beberapa mm sampai 3 cm). Dengan mulainya persalinan panjangnya serviks berkurang secara teratur sampai menjadi pendek (hanya beberapa mm). Serviks yang sangat tipis ini disebut sebagai menipis penuh
- *D Dilatasi* berhubungan dengan pembukaan progresif dari serviks. Untuk mengukur dilatasi/diameter serviks digunakan ukuran centimeter dengan menggunakan jari tangan saat pemeriksaan dalam. Serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm
- *Blood show* (lendir show) pada umumnya ibu akan mengeluarkan darah sedikit atau sedang dari serviks

## 2) Fisiologi kala II

- a) His menjadi lebih kuat, kontraksinya selama 50 - 100 detik, datangnya tiap 2 – 3 menit.
- b) Ketuban biasanya pecah pada kala ini ditandai dengan keluarnya cairan kekuningkuningan sekonyong - konyong dan banyak.
- c) Pasien mulai mengejan.
- d) Pada akhir kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar panggul, perineum menonjol, vulva menganga dan rectum terbuka. Pada puncak his,
- e) bagian kecil kepala nampak di vulva dan hilang lagi waktu his berhenti, begitu terus hingga nampak lebih besar. Kejadian ini disebut “Kepala membuka pintu”.
- f) Pada akhirnya lingkaran terbesar kepala terpegang oleh vulva sehingga tidak bisa mundur lagi, tonjolan tulang ubun - ubun telah lahir dan subocciput ada di bawah symphysis disebut “Kepala keluar pintu”.
- g) Pada his berikutnya dengan ekstensi maka lahirlah ubun - ubun besar, dahi dan mulut pada commissura posterior. Saat ini untuk primipara, perineum biasanya akan robek pada pinggir depannya karena tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut.
- h) Setelah kepala lahir dilanjutkan dengan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang, vulva menekan pada leher dan dada tertekan oleh jalan lahir sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan.

- i) Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan anak dengan fleksi lateral, sesuai dengan paksi jalan lahir.
- j) Setelah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang - kadang bercampur darah.
- k) Lama kala II pada primi > 50 menit pada multi >20 menit

### 3) Fisiologi Kala III

Segera setelah bayi dan air ketuban sudah tidak lagi berada di dalam uterus, kontraksi akan terus berlangsung dan ukuran rongga uterus akan mengecil. Pengurangan dalam ukuran uterus ini akan menyebabkan pengurangan dalam ukuran tempat melekatnya plasenta. Oleh karena tempat melekatnya plasenta tersebut menjadi lebih kecil, maka plasenta akan menjadi tebal atau mengkerut dan memisahkan diri dari dinding uterus.

Sebagian dari pembuluh - pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta lepas. Tempat melekatnya plasenta akan berdarah terus hingga uterus seluruhnya berkontraksi. Setelah plasenta lahir, dinding uterus akan berkontraksi dan menekan semua pembuluh - pembuluh darah ini yang akan menghentikan perdarahan dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Sebelum uterus berkontraksi, wanita tersebut bisa kehilangan darah 350 -360 cc/menit dari tempat melekatnya plasenta tersebut.

Uterus tidak bisa sepenuhnya berkontraksi hingga plasenta lahir dahulu seluruhnya. Oleh sebab itu, kelahiran yang cepat dari plasenta segera setelah ia melepaskan dari dinding uterus merupakan tujuan dari manajemen kebidanan dari kala III yang kompeten.

#### 4) Fisiologi Kala IV

Setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Otot - otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyaman - anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan

### 2.2.3. Tanda-tanda persalinan

#### a) Tanda Persalinan

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah :

##### 1) Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut :

(a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.

(b) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan

(c) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar

(d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix.

(e) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks

##### 2) Penipisan dan pembukaan servix

Penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula

##### 3) *Bloody show* (Lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus

4) *Premature Rupture of Membrane*

Adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong - konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang - kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar

**b) Tahapan Persalinan**

**1) Kala I Pembukaan**

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir darah karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (*effacement*) kala dimulai dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm) lamanya kala I untuk primigravida berlangsung  $\pm 12$ jam, sedangkan pada multigravida sekitar  $\pm 8$  jam. Berdasarkan *kurva friedman* pembukaan primi 1cm/jam, sedangkan pada multi 2cm/jam.

Kala pembukan dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten berupa pembukaan serviks sampai ukuran 3 cm dan berlangsung dalam 7 - 8 jam serta fase aktif yang berlangsung  $\pm 6$  jam, di bagi atas 3 subfase, yaitu periode akselerasi berlangsung 2 jam dan pembukaan

menjadi 4 cm, periode dilatasi maksimal selama 2 jam dan pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm, terakhir ialah periode deselerasi berlangsung lambat selama 2 jam dan pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap (Prawirohardjo, 2014)

## **2) Kala II Pengeluaran Janin**

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi, gejala dan tanda kala II persalinan yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasa adanya peningkatan tekanan pada rectum atau pada vaginanya, perineum menonjol, vulva - vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (Prawiroharjo, 2014)

## **3) Kala III Kala Uri**

Kala III yaitu waktu dari keluarnya bayi hingga pelepasan atau pengeluaran uri (plasenta) yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Prawiroharjo, 2014).

(a) Tanda - tanda lepasnya plasenta yaitu adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat.

(b) Manajemen aktif kala III, yaitu pemberian suntikan oksitosin, melakukan peregangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri.

## **4) Kala IV Pemantauan**

Kala IV yaitu kala pengawasan atau pemantauan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan meliputi tekanan darah, nadi, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan pervaginam. (Saifuddin, 2010). Asuhan dan pemantauan kala IV yaitu lakukan rangsangan taktil

(*massase*) uterus untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat.

Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan, perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan, periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (laserasi atau episiotomy), evaluasi keadaan umum ibu, dokumentasikan semua asuhan selama persalinan kala IV dibagian belakang partograf, segera setelah asuhan dan penilaian dilakukan (Prawiroharjo, 2014)

#### **2.2.4. Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan**

Menurut Ilmiah (2016) faktor - faktor yang mempengaruhi persalinan terdiri dari :

1) Faktor *power*/tenaga yang mendorong anak

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament dengan kerja sama yang baik dan sempurna.

2) Faktor *passage* (jalan lahir)

Passage merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal.

Menurut Ilmiah (2016) Faktor *passage* (jalan lahir) terdiri dari :

a) Bagian keras tulang - tulang panggul (rangka panggul) yaitu *os.coxae* (*os.illium*, *os.ischium*, *os. Pubis*, *os. Sacrum*, *promontorium* dan *os. Coccygis*).

b) Bagian lunak : otot - otot, jaringan dan ligament - ligamen panggul :

- (1) Pintu atas panggul (PAP) disebut Inlet dibatasi oleh *promontorium*, *linea inominata* dan pinggir atas symphysis.
- (2) Ruang tengah panggul (RTP) ada *spina ischiadica* disebut *midlet*.
- (3) Pintu bawah panggul (PBP) dibatasi *sympsis* dan *arcus pubis*, disebut *outlet*.
- (4) Ruang panggul yang sebenarnya (*pelvis cavity*) berada antara *inlet* dan *outlet*.

#### c) Sumbu panggul

Sumbu panggul adalah garis yang menghubungkan titik - titik tengah ruang panggul yang melengkung ke depan (*sumbu carus*).

#### d) Bidang - bidang hodge

- (1) Hodge I :Bentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas *symphysis* dan *promontorium*.
- (2) Hodge II :Sejajar dengan hodge I setinggi pinggir bawah symphysis.
- (3) Hodge III : Sejajar hodge I dan II setinggi *spina ischiadica* kanan dan kiri.
- (4) Hodge IV : Sejajar hodge I, II, III setinggi *coccygis*.

#### 3) *Passanger*

*Passanger* atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari passage jalan lahir, yang menyertai janin.

#### 4) Faktor psikis ibu

Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang - orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi suami atau orang-orang yang dicintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses kehamilan.

5) Faktor penolong Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal neonatal. Dan dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asukantidak terjadi.

#### **2.2.5. Penatalaksanaan dalam Proses persalinan**

##### **1. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal**

###### **a. Kala II**

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua
2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan 1 buah alat suntik sekali pakai 3 cc ke dalam wadah partus set.
3. Memakai celemek plastic
4. Memastikan lengan / tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir
5. Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang di gunakan untuk periksa dalam
6. Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali kedalam wadah partus set. Bila ketuban belum pecah, pinggirkan  $\frac{1}{2}$  kocher pada partus set
7. Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT (basah) dengan gerakan dari vulva ke perineum (bila daerah perineum dan sekitarnya kotor karena kotoran ibu yang keluar, bersihkan daerah tersebut dari kotoran),
8. Melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah
9. Mencecupkan tangan kanan yang bersarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%

10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)
11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his, bila ia sudah merasa ingin meneran
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran, (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setelah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
14. Saat kepala janin terlihat di vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu
15. Mengambil kain bersih, melipat 1/3 bagian dan meletakkannya di bawah bokong ibu
16. Membuka tutup partus set
17. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
18. Saat sub-occiput tampak dibawah simfisis, tangan kanan melindungi perineum dengan dialas lipatan kain di bawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat saat kepala lahir. (minta ibu untuk tidak meneran dengan nafas pendek-pendek) Bila didapatkan mekonium pada air ketuban, segera setelah kepala lahir lakukan penghisapan pada mulut dan hidung janin menggunakan penghisap lendir De Lee
19. Menggunakan kasa/kain bersih untuk membersihkan muka janin dari lendir dan darah
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan

22. Setelah janin menghadap paha ibu, tempatkan kedua telapak tangan biparietal kepala janin, tarik secara hati-hati ke arah bawah sampai bahu anterior / depan lahir, kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu posterior/belakang lahir. Bila terdapat lipatan tali pusat yang terlalu erat hingga menghambat putaran paksi luar atau lahirnya bahu, minta ibu berhenti meneran, dengan perlindungan tangan kiri, pasang klem di dua tempat pada tali pusat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.
23. Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher dan bahu janin bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher (bagian bawah kepala) dan ke empat jari pada bahu dan dada / punggung janin, sementara tangan kiri memegang lengan dan bahu janin bagian anterior saat badan dan lengan lahir
24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua lutut janin)
25. Setelah seluruh badan bayi lahir pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sedemikian rupa sehingga bayi menghadap ke arah penolong. nilai bayi, kemudian letakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari badan (bila tali pusat terlalu pendek, letakkan bayi di tempat yang memungkinkan)
26. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem diantara kedua 2 cm dari klem pertama.

28. Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat di antara kedua klem. Bila bayi tidak bernafas spontan lihat penanganan khusus bayi baru lahir
29. Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala
30. Memberikan bayi pada ibu untuk disusui bila ibu menghendaki.
31. Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal

**b. Kala III**

- 1) . Memberi tahu ibu akan disuntik
- 2) Menyutikan Oksitosin 10 unit secara intra muskuler pada bagian luar paha kanan 1/3 atas setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah
- 3) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- 4) Meletakkan tangan kiri di atas simpisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem atau kain kasa dengan jarak antara 5-10 cm dari vulva
- 5) Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso kranial. Bila uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu atau keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu
- 6) Jika dengan peregangan tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta , minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva.
- 7) Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta

dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban

**c. Kala IV**

- 1) Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundusuteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)
- 2) Sambil tangan kiri melakukan masase pada fundus uteri, periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotelidon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukkan ke dalam kantong plastik yang tersedia
- 3) Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perenium yang menimbulkan perdarahan aktif. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan
- 4) Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik
- 5) Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah di dalam larutan klorin 0,5 %, kemudian bilas tangan yang masih mengenakan sarung tangan dengan air yang sudah di desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya
- 6) Mengikat tali pusat kurang lebih 1 cm dari umbilicus dengan sampul mati
- 7) Mengikat balik tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya
- 8) Melepaskan klem pada tali pusat dan memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin 0,5%
- 9) Membungkus kembali bayi
- 10) Berikan bayi pada ibu untuk disusui

- 11) Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu.
- 12) Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik.
- 13) Mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi
- 14) Memeriksa nadi ibu
- 15) Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 %
- 16) Membuang barang-barang yang terkontaminasi ke tempat sampah yang di sediakan
- 17) Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantikan pakaiannya dengan pakaian bersih/kering
- 18) Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum
- 19) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
- 20) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
- 21) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
- 22) Melengkapi partograf dan memeriksa tekanan darah.

## **2. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)**

Segera setelah dilahirkan, bayi diletakkan didada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puttingibunya. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan incubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus pada bayi baru lahir.

Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkannya ikatan batin antara ibu dan bayi

Setelah lahir bayi hanya perlu dibersihkan secukupnya dan tidak perlu membersihkan verniks atau mengeringkan tangan bayi karena bau cairan amnion pada tangan bayi akan membantu bayi mencari Puting ibu. Dengan waktu yang diberikan, bayi akan mulai menendang dan bergerak menuju puting. Bayi yang siap menyusu akan menunjukkan gejala reflex menghisap seperti membuka mulut dan mulai mengulum puting. Refleks menghisap yang pertama ini timbul 20 - 30 menit setelah lahir dan menghilang cepat. Bayi dapat langsung menyusu dan mendapat kolostrum yang kadarnya maksimal pada 12 jam pasca persalinan.

### **III. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

#### **2.3.1. Definisi Bayi Baru Lahir**

Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, Astuti dkk (2016). Bayi baru lahir disebut juga neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran dan harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan *intrauterine* ke kehidupan *ekstrauterin*, Ari (2016). Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilannya 37 - 42 minggu.

Lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500 - 4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan *intrauterine* ke kehidupan *ekstrauterin*, Saifuddin (2014). Berdasarkan ketiga pengertian diatas maka dapat disimpulkan pengertian bayi baru lahir adalah bayi yang lahir saat umur kehamilan 37 - 42 minggu,

dengan berat lahir 2500 - 4000 gram dan harus dapat menyesuaikan diri dari kehidupan *intrauterine* ke kehidupan *ekstrauterine*

### **2.3.2. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir**

Bayi yang lahir akan mengalami adaptasi sehingga yang semula bersifat bergantung kemudian menjadi mandiri secara fisiologis

#### **1) Sistem Pernafasan**

Upaya bernafas pertama seorang bayi adalah untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan olveolus paru. Agar alveolus dapat berfungsi, harus terdapat cukup surfaktan dan aliran darah ke paru. Produksi surfaktan dimulai pada usia 20 minggu kehamilan dan jumlahnya akan meningkat sampai paru matang sekitar 30 - 40 minggu Kehamilan.

Sistem Pernafasan Bayi Baru Lahir :

Pada saat tali pusat dipotong, Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan. Hal ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan. Kedua hal ini membantu darah dengan kandungan O<sub>2</sub> sedikit mengalir ke paru - paru untuk oksigenasi ulang. Pernafasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. O<sub>2</sub> pada pernafasan pertama menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh darah paru - paru.

Peningkatan sirkulasi ke paru - paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan tekanan atrium kanan dan penurunan tekanan atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup. Dengan pernafasan, kadar O<sub>2</sub> dalam darah akan meningkat, mengakibatkan ductus arteriosus berkonstriksi dan menutup. Vena umbilikus, ductus venosus dan arteri hipogastrika dari tali pusat menutup dalam beberapa menit

setelah lahir dan setelah tali pusat diklem. Penutupan anatomi jaringan fibrosa berlangsung 2 - 3 bulan

## **2) Sistem metabolisme & pengaturan suhu**

Di lingkungan yang dingin, pengaturan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seseorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan panas tubuhnya. Pengaturan suhu tanpa menggigil ini merupakan hasil penggunaan lemak coklat untuk memproduksi panas. Mekanisme hilangnya panas terjadi melalui :

### **a) Evaporasi**

Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan. (Kumalasari, 2015:213)

### **b) Konduksi**

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, meja, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi diletakkan di atas benda - benda tersebut. (Kumalasari, 2015:213).

### **c) Konveksi**

Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, suhu ruangan yang dingin, adanya aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi, atau pendingin ruangan. (Kumalasari, 2015:213).

### **d) Radiasi**

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda – benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi, karena benda - benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walau tidak bersentuhan secara langsung). (Kumalasari, 2015:213).

(c) Sistem Gastrointestinal

Kebutuhan nutrisi dan kalori janin terpenuhi langsung dari ibu melalui plasenta, sehingga gerakan ususnya tidak aktif dan tidak memerlukan enzim pencernaan, dan kolonisasi bakteri di usus negative. Setelah lahir gerakan usus aktif, sehingga memerlukan enzim pencernaan dan kolonisasi bakteri aktif.

(d) Sistem ginjal

Janin membuang toksin dan homeostatis cairan/elektrolit melalui plasenta. Setelah lahir ginjal berperan dalam homeostatis cairan/elektrolit. Lebih dari 90% bayi berkemih dalam usia 24 jam.

(e) Sistem Hati

Fungsi hati adalah metabolisme karbohidrat, protein, lemak, dan asam empedu. Bila menemukan bayi kuning lebih dari 2 minggu dan feses berbentuk dempul ada kemungkinan terjadi atresia bilier yang memerlukan operasi segera sebelum usia 8 minggu.

6) Sistem Neurologi

Bayi telah dapat melihat dan mendengar sejak baru lahir sehingga. Membutuhkan stimulasi suara dan penglihatan. Setelah lahir ukuran sel saraf tidak bertambah.

7) Sistem Imunologi

Setelah lahir imunitas neonates mulai berkembang sejak usia gestasi 4 bulan. Setelah lahir imunitas neonates cukup bulan lebih rendah dari orang dewasa. Usia 3 - 12 bulan adalah keadaan imunodefisiensi sementara sehingga bayi mudah terkena infeksi. Neonatus kurang bulan memiliki kulit yang masih rapuh, membrane mukosa yang mudah cedera, pertahanan tubuh lebih rendah sehingga beresiko mengalami infeksi yang lebih besar.

### 2.3.3. Tanda-tanda Bayi baru Lahir Normal

Menurut Astuti dkk (2016) ciri - ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

- 1) Lahir aterm antara 37 - 42 minggu
- 2) Berat badan 2.500 - 4.000 gram
- 3) Panjang badan 48 - 52 cm
- 4) Lingkar dada 30 - 38 cm
- 5) Lingkar kepala 33 - 35 cm
- 6) Lingkar lengan 11 - 12 cm
- 7) Frekuensi denyut jantung 120 - 160 x/menit
- 8) Pernapasan  $\pm$  40 - 60 x/menit
- 9) Kulit kemerah - merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- 10) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- 11) Kuku agak panjang dan lemas
- 12) Nilai APGAR  $>7$
- 13) Gerak aktif
- 14) Bayi lahir langsung menangis kuat
- 15) *Refleks rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- 16) Refleksi *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
- 17) Refleksi *morro* (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
- 18) Refleksi *grasping* (menggenggam) dengan baik
- 19) Genitalia
  - a) Pada laki - laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
  - b) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora

20) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan. Adapun penilaian pada bayi baru lahir dilakukan dengan penilaian APGAR Score :

Tabel 2.4  
 Nilai APGAR Bayi Baru Lahir

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	<i>Blue</i> (Seluruh tubuh biru atau pucat)	<i>Body pink. Limbs blue</i> (tubuh kemerahan ekstremitas biru)	<i>All pink</i> (seluruh tubuh kemerahan)
<i>Pulse</i> (Denyut jantung)	<i>Absent</i> (tidak ada)	<100	>100
<i>Grimace</i> (reflex)	<i>None</i> (tidak ada)	<i>Grimace</i> (sedikit gerakan)	<i>Cry</i> (reaksi melawan, menangis)
<i>Activity</i> (tonus otot)	<i>Limp</i> (Lumpuh)	<i>Some flexion of limbs</i> (ekstremitas sedikit fleksi)	<i>Active movement, limbs well flexed</i> (gerakan aktif, ekstremitas fleksi dengan baik)
<i>Respiratory effort</i> (usaha bernafas)	<i>None</i> (tidak ada)	<i>Slow, irregular</i> (lambat, tidak teratur)	<i>Good, strong cry</i> (menangis kuat)

Sumber: saifuddin (2014)

Keterangan :

Nilai 1-3 asfiksia berat

Nilai 4-6 asfiksia sedang

Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)

#### **2.3.4. Tanda-tanda Bayi Baru lahir Tidak Normal**

Tanda-tanda Bayi baru lahir tidak normal :

- 1) Sulit menyusu
  - 2) Kejang - kejang
  - 3) Lemah
  - 4) Sesak nafas (<60 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah kedalam
  - 5) Bayi merintih atau menangis terus - menerus
  - 6) Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
  - 7) Demam (suhu badan >38°C atau hipotermi <36°C)
  - 8) Mata bayi bernanah
  - 9) Diare/buang air besar cair lebih dari 3kali sehari
  - 10) Kulit dan mata bayi kuning
  - 11) Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat
- (Kementian Kesehatan RI,2016)

#### **2.3.5. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir**

Pelayanan essensial pada bayi baru lahir (Kementrian kesehatan RI,2016)

- 1) Jaga bayi tetap hangat
- 2) Bersihkan jalan nafas (bila perlu)
- 3) Keringkan dan jaga bayi tetap hangat
- 4) Potong dan ikat tali pusar tanpa membubuhi apapun, kira kira 2 menit setelah lahir
- 5) Inisiasi menyusui dini
- 6) Salep mata antibiotika tetrasilkin 1% pada kedua mata

- 7) Suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular, dipaha kiri anterolateral
- 8) Imunisasi Hepatitis B0 0,5ml intramuskular, dipaha kanan *anterolateral*, diberikan kira kira 1 - 2 jam setelah pemberian vitamin K1
- 9) Pemberian identitas
- 10) Anamnesis dan pemeriksaan fisik
- 11) Pemulangan Bayi Lahir Normal, konseling, dan kunjungan ulang Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 - 42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, bayi baru lahir (*newborn* atau neonatus) adalah bayi yang baru di lahirkan sampai dengan usia empat minggu.

#### **IV. Konsep Dasar Nifas**

##### **2.4.1 Definisi Masa Nifas**

Masa nifas (*puerperium*) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan (Wahyuningsih,2018).

Masa nifas merupakan masa yang paling kritis dalam kehidupan ibu, kejadian akan semakin meningkat bila kondisi ibu mengalami gangguan.

Salah satunya disebabkan infeksi nifas. Infeksi nifas adalah peradangan yang terjadi pada organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme atau virus kedalam organ reproduksi tersebut selama proses persalinan dan kelahiran bayi. (Susilawati,2019). Masa nifas disebut juga masa post partum atau puerperium adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ - organ yang berkaitan dengan kandungan, yang

mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan Taufan Nugroho (2014).

Menurut Maritalia (2014) masa nifas atau puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi. Masa nifas adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat - alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil.

#### **2.4.2 Fisiologi Masa Nifas**

##### **a) Periode *Taking In* (hari ke 1-2 setelah melahirkan)**

- a) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
- b) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
- c) Ibu akan mengulangi pengalaman - pengalaman waktu melahirkan.
- d) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
- e) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.

##### **b) Periode *Takeng On/Taking Hold* (hari ke 2-4 setelah melahirkan)**

- a) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
- b) Ibu menfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
- c) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.

- d) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
- e) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum merasa tidak mampu membesarkan bayinya.

**c) Periode *Letting Go***

- a) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
- b) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi.
- c) Depresi *postpartum* sering terjadi pada masa ini.

**2.4.3 Perubahan pada Masa Nifas**

Menurut (sri, 2018) perubahan fisiologis yang terjadi berkaitan dengan pengaruh hormon selama kehamilan masa nifas dapat dicapai kondisi seperti sebelum hamil. Beberapa sistem dapat pulih lebih cepat dari yang lainnya. Perubahan fisiologis yang terjadi selama masa nifas meliputi :

1) Uterus

Uterus secara berangsur - angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Secara rinci proses involusi dapat dilihat pada tabel di bawah ini (sri, 2018)

Tabel 2.5

Tinggi Fundus Uteri Menurut Masa Involusi

Involusi	Tinggi Fundus Uteri
Bayi lahir	Setinggi pusat
Uri lahir	2 jari dibawah pusat
1 minggu	Pertengahan pusat-symphysis
2 minggu	Tidak teraba diatas symphysis
6 minggu	Bertambah kecil
8 minggu	Sebesar normal

*Sumber : Sri (2018)*

Tabel 2.6

## Perubahan Uterus Masa Nifas

No	Waktu involusi	Tinggi fundus	Berat uterus	Diameter uterus	Palpasi serviks
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000gr	12,5cm	Lunak
2	Plasentas lahir	2 jari bawah Pusat	750gr	12,5cm	Lunak
3	1 minggu	Pertengahan pusat sampai Simfisi	500gr	7,5cm	2cm
4	2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	300gr	5cm	1cm
5	6 minggu	Bertambah Kecil	60gr	2,5cm	menyempit

Sumber: (kumalasari, intan, 2015:156)

## 2) Lochea

Lochea adalah cairan / sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas.

lochea dibagi berdasarkan jumlah dan warnanya sebagai berikut :

- a) Lochea rubra : lochea ini muncul pada hari 1 sampai hari ke 4 masa postpartum. Cairan yang keluar warna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa - sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.
- b) Lochea sanguilenta : cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke 4 sampai hari ke 7 post partum.
- c) Lochea serosa : lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan / laserasi

plasenta. Muncul pada hari ke 7 sampai hari ke 14 post partum.

- d) Lochea alba : mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir servik dan serabut jaringan mati. Lochea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum.
- e) Lochea purulenta, terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- f) Lochiostasis : lochea yang tidak lancer keluarinya.

### 3) Perubahan vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur (sri, 2018).

### 4) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (sri, 2018).

### 5) Perubahan pada system pencernaan

Diperlukan waktu 3 - 4 hari sebelum usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. (sri, 2018).

### 6) Perubahan perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli -buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. (sri, 2018).

#### 7) Perubahan - perubahan tanda vital pada masa nifas

Menurut (sri, 2018), tanda - tanda vital pada masa nifas diantaranya adalah:

- a) Suhu. Suhu badan pasca persalinan dapat naik lebih dari  $0,5^{\circ}\text{C}$  dari keadaan normal, namun tidak lebih dari  $39^{\circ}\text{C}$  setelah 2 jam pertama melahirkan, umumnya suhu badan kembali normal. Bila lebih dari  $38^{\circ}\text{C}$  waspadai ada infeksi
- b) Nadi. Umumnya nadi normal 60 - 80 denyut per menit dan segera setelah partus dapat terjadi bradiikardi (penurunan denyut nadi). Bila terdapat takikardi (peningkatan denyut jantung) diatas 100 kali permenit perlu diwaspadai terjadi infeksi atau perdarahan postpartum berlebihan.
- c) Tekanan Darah. Tekanan darah normalnya sistolik 90 -12 mmHG dan diastolik 60 - 80 mmHG. Tekanan darah biasanya tidak berubah biasanya akan lebih rendah setelah melahirkan karena ada perdarahan atau yang lainnya. Tekanan darah akan tinggi apabila terjadi pre - eklampsi.
- d) Pernapasan. Frekuensi normal pernapasan orang dewasa yaitu 16 - 24 kali per menit. Pada ibu postpartum umumnya lambat/ normal dikarenakan masih dalam fase pemulihan. Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran cerna.

#### 2.4.4 Tanda bahaya masa Nifas

Menurut Maryunani 2015, ada beberapa tanda bahaya masa nifas yaitu:

- 1) Demam  $37,5^{\circ}\text{C}$
  - 2) Perdarahan aktif dari jalan lahir
- a) Dalam hal ini, perdarahan vagina yang luar biasa atau tiba - tiba bertambah banyak.

- b) Perdarahan yang lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut 2 kali dalam setengah jam.
- c) Bekuan darah yang banyak.
- 3) Muntah
- 4) Rasa sakit waktu buang air kecil/berkemih
- 5) Pusing sakit kepala yang terus menerus atau masalah penglihatan kabur
- 6) Lochea berbau, yakni pengeluaran vagina yang baunya menusuk
- 7) Sulit dalam menyusui atau payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan atau terasa sakit
- 8) Sakit perut yang hebat rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung dan nyeri ulu hati
- 9) Merasa sangat letih atau nafas terengah - engah
- 10) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya atau diri sendiri
- 11) Pembengkakan di wajah atau di lengan
- 12) Rasa sakit, merah, lunak dan atau pembengkakan di kaki
- 13) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang

#### **2.4.5 Penatalaksanaan masa Nifas**

Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk menilai kondisi ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan - kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas dan menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Walyani, 2015).

Adapun program dan kebijakan tehnik masa nifas dapat dilihat pada tabel dibawah

Tabel 2.7

## Program dan Kebijakan Teknik Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Kunjungan I	2-6 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</li> <li>- Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.</li> <li>- Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.</li> <li>- Pemberian ASI awal.</li> <li>- Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.</li> <li>- Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.</li> <li>- Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran</li> </ul>

Kunjungan II	6 hari post partum	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.</li> <li>- Menilai adanya tandatanda demam, infeksi dan perdarahan.</li> <li>- Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.</li> <li>- Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.</li> <li>- Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda tanda kesulitan menyusui.</li> <li>- Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.</li> </ul>
Kunjungan III	2 minggu post partum	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum</li> </ul>
Kunjungan IV	6 minggu post	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menanyakan penyulit</li> </ul>

	Partum	penyulit yang dialami ibu selama masa nifas. - Memberikan konseling KB secara dini.
--	--------	--

Sumber : Elizabeth, S. Walyani, dan Endang, P.2015

## V. Keluarga Berencana

### 2.5.1 Definisi Keluarga Berencana

Menurut *World Health Organization* (Tahun 2019), Depo kontrasepsi suntik 3 bulan adalah *medroxyprogesterone acetate (Depoprovera)* dengan DMPA 150 mg. Mengelola setiap 3 bulan dengan injeksi *intramuskular* (IM) ke pantat. Motivasi memegang peranan yang sangat penting. Hal ini dikarenakan dalam hal motivasi, semua pegawai diharapkan memiliki keinginan untuk bekerja keras untuk mencapai hasil yang dicapai dengan total investasi sumber daya yang besar.

Menurut *World Health Organization* (Tahun 2016), Keluarga Berencana (*Family Planning*) dapat memungkinkan pasangan usia subur (PUS) untuk mengantisipasi kelahiran, mengatur jumlah anak yang diinginkan, dan mengatur jarak serta waktu kelahiran. Jadi, Keluarga Berencana (*Family Planning*) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi yang bertujuan untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia sejahtera

Pelayanan keluarga berencana merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dengan mengatur waktu, jarak, jumlah kehamilan, sehingga dapat mencegah atau memperkecil kemungkinan ibu hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin (Kemenkes RI, Tahun 2018). Keluarga berencana adalah upaya mewujudkan keluarga berkualitas melalui promosi, perlindungan dan bantuan dalam hak-hak reproduksi untuk membentuk keluarga dengan usia

kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak kehamilan, membina ketahanan serta kesejahteraan anak (BKKBN, Tahun 2015).

### **2.5.2 Tujuan Program KB**

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu membentuk keluarga kecil sesuai dengan sosial ekonomi keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak untuk mewujudkan keluarga bahagia, sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, Tahun 2015). Tujuan program KB lainnya yaitu menjarangkan, menunda dan 2 menghentikan kehamilan untuk menyelamatkan ibu dan bayi akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua (Hartanto, Tahun 2015).

### **2.5.3 Persyaratan Metode KB**

Secara umum, persyaratan metode kontrasepsi menurut Affandi dkk (Tahun 2018) sebagai berikut:

- a. Aman, berarti metode kontrasepsi tidak memberikan dampak komplikasi berat jika digunakan dalam jangka waktu tertentu
- b. Berdaya guna
- c. Dapat diterima, penerimaan awal tergantung pada motivasi yang diberikan oleh petugas kesehatan. Penerimaan lanjut dipengaruhi oleh umur, motivasi, budaya, sosial ekonomi, agama.
- d. Harga mudah dijangkau oleh masyarakat
- e. Pengembalian kesuburan cepat kecuali kontrasepsi mantap

### **2.5.4 Standar Pelayanan KB Menurut Kemenkes RI Tahun 2021**

1. Berkas RM Ibu diantar petugas pendaftaran keruang KIA/KB
2. Dilakukan pemanggilan pasien dan pengecekan yang meliputi :  
Berkas RM/ K4 KB dengan Kartu KB
3. Melakukan anamnese terkait dengan penggunaan alat kontrasepsi sebelumnya dan k
4. Melakukan pemeriksaan fisik dan obstetric
5. Menentukan perlu tidaknya dilakukan pemeriksaan penunjang dan rujukan internal atau external
6. Memberikan tindakan pelayanan alat kontrasepsi

7. Menuliskan kwitansi pembayaran / tandatangan diform klaim jaminan kesehatan
8. Memberikan resep bila perlu
9. Mencatat dokumentasi pada kartu status RM/K4 KB

#### **2.5.5 Periode Penggunaan KB**

Tiga periode waktu yang digunakan sebagai dasar penggunaan kontrasepsi yang rasional, yakni masa menunda kesuburan/kehamilan, masa mengatur kesuburan/ menjarangkan kesuburan dan masa mengakhiri kesuburan, yaitu :

(a) Menunda kehamilan

Masa menunda kesuburan/kehamilan merupakan waktu bagi wanita pasangan usia subur yang sudah menikah dengan umur kurang dari 20 tahun. Pada wanita seusia itu, alat-alat reproduksi masih belum stabil, sehingga ditakutkan akan terjadi hal-hal yang tidak diinginkan bila ibu hamil. Alat kontrasepsi yang diperlukan yaitu yang memiliki efektifitas tinggi dan kemampuan dalam mengembalikan kesuburan seorang wanita yang tinggi.

(b) Menjarangkan kehamilan

Umur terbaik bagi ibu untuk melahirkan menurut ilmu kesehatan reproduksi usia antara 20-30 tahun, namun akhir-akhir ini mulai beranjak hingga usia 35 tahun. Syarat kontrasepsi yang diperlukan untuk wanita seusia ini yang efektifitasnya tinggi, kemampuan mengembalikan kesuburan juga cukup tinggi. Karena akseptor masih mengharapkan untuk mempunyai anak, dapat dipakai 3-4 tahun sesuai dengan jarak kelahiran yang diinginkan, dan tidak menghambat produksi ASI.

(c) Mengakhiri kesuburan Masa ini adalah saat wanita berusia lebih dari 30 tahun dan sudah memiliki 2 anak. Kontrasepsi yang diperlukan adalah yang efektifitasnya tinggi, dan dapat dipakai untuk jangka panjang. Prioritas urutan kontrasepsi yang

disarankan yaitu kontrasepsi mantap, AKDR, implant, cara sederhana dan pil KB.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus menggunakan manajemen Asuhan Kebidanan didokumentasikan dengan metode SOAP

#### **3.2. Waktu dan Tempat Penelitian**

##### **1. Waktu penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan sejak bulan...Tahun... sampai dengan bulan...tahun..., dengan menerapkan Asuhan Kebidanan pada tanggal :

- a. Tgl/bln/thn : Asuhan pd Ibu hamil ke-1
- b. Tgl/bln/thn : Asuhan pd Ibu hamil ke-2
- c. Tgl/bln/thn : Asuhan pd ibu bersalin, Nifas dan Bayi baru lahir
- d. Tgl/bln/thn : Asuhan Ibu Nifas dan Bayi baru lahir 6 hari
- e. Tgl/bln/thn : Asuhan ibu Nifas dan BBL 2 minggu
- f. Tgl/bln/thn : Asuhan ibu nifas dan BBL 6 minggu
- g. Tgl/bln/thn : Asuhan ibu Akseptor KB

##### **2. Tempat Penelitian**

Tempat penelitian dilaksanakan di Puskesmas malawei distrik manoi kota sorong lokasi penelitian ini ditentukan sesuai Lokasi PKK III. Puskesmas ini merupakan salah 1 Puskesmas dari 9 Puskesmas di Kota Sorong Bertempat di Jln...Puskesmas ini memiliki 10 Ruangan dengan Jumlah Tenaga Kesehatan...Orang

#### **3.3. Definisi Operasional**

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, diagnosa kebidanan, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada Ny. J pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong.

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Skala
1	Askeb kehamilan	Kehamilan adalah pertemuan antara sel....	Menggunakan Format pengkajian	SOAP
2	Askeb Persalinan	Boleh mendefinisikan	-	-
3	Askeb BBL	-	-	-
4	Askeb Nifas	-	-	-
5	Askeb Akseptor KB	-	-	-

### 3.4. Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah seorang wanita bernama Ny.j yang datan memeriksa Kehamilan Di PKM malawei distrik manoi kota sorong dan bersedia untuk mengikuti Studi KAsus dari Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi baru lahir dan berKB

### 3.5. Teknik Pengumpulan Data

#### 1) Data Primer

Pengumpulan data dilakukan dengan format pengkajian melalui hasil pemeriksaan, wawancara, observasi, dan pendokumentasi kepada ibu saat hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB menggunakan format pengkajian data

#### 2) Data sekunder

Data yang diperoleh dari profil buku KIA, register kohort ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB serta dokumentasi lain di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong.

### 3.6. Analisa Data

Data yang diperoleh melalui format asuhan kebidanan pada ibu hamil selanjutnya di analisa, kemudian di intervensi, lalu di implementasi serta di evaluasi berdasarkan Metode SOAP

**BAB IV**  
**TINJAUAN KASUS**

**I. ASUHAN KEBIDANAN MASA KEHAMILAN**

**A. KUNJUNGAN (34 MINGGU)**

Tanggal kunjungan 12 maret 2024

Jam : 16.00 WIT

**1. Pengkajian Data Subjektif**

Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny.H	Tn.M
Umur	: 37 Tahun	43 Tahun
Agama	: Kristen protestan	Kristen Protestan
Suku/Bangsa	: Biak/Indonesia	Moy/indonesia
Pendidikan	: SD	SD
Pekerjaan	: IRT	Nelayan
Alamat	: Suprau	Suprau
No.Telepon	: 08xxxxxx	08xxxxxx

**2. Kunjungan saat ini**

- Kunjungan ulang

**3. Keluhan utama**

- ibu mengatakan kaki bengkak/oedem dan tidak rasa sakit

**4. Riwayat perkawinan: Kawin 1 kali, kawin pertama umur 20 dengan suami usia perkawinan 9 tahun**

**5. Riwayat menstruasi**

Menarche : 14 tahun, Siklus :  $\pm$  28 hari ,

Disminorhoe : tidak ada,

Banyaknya : 80 cc 2-3 kali ganti pembalut/hari

HPHT: 24/09/2023

HPL : 20/05/2024

6. Riwayat kehamilan ini

7. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 16 minggu, di Posyandu

Frekuensi :

Trimester I : 2 kali

Trimester II : 2 kali

Trimester III : 1 kali

Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu.

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir  $\pm$  3 kali

- Keluhan yang dirasakan : Mual pada awal kehamilan

8. Riwayat Imunisasi

TT 1 tanggal : 06 January 2024

TT 2 tanggal : 06 Maret 2024

9. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

G1P0A0 (kehamilan saat ini)

10. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun baik sebelum menikah maupun sesudah menikah

## 11. Riwayat kesehatan

### a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan Tidak sedang/pernah menderita penyakit jantung(stroke), Asma, Tuberculosis(TB), radang lambung, maupun penyakit kanker yang menyerang sistem metabolisme.

### b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan Tidak ada

## 12. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan Tidak ada

### c. Kebiasaan-kebiasaan

Merokok : Tidak pernah

Minum jamu-jamuan Tidak pernah

Minum-minuman keras Tidak pernah

Makanan/minuman pantang Tidak pernah

Perubahan Pola Makan (termasuk nyidam, nafsu makan turun, dan lain –lain) : Tidak pernah

## 13. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Pola	Sebelum hamil	Selama Hamil
a. Nutrisi		
1) Makan		
Frekuensi :	2x/hr	3-4x/hr
Porsi :	1 piring	½ piring
Jenis :	Nasi & lauk,pauk	Nasi&lauk- pauk,buah-buahan
2) Minum		
Frekuensi :	5-6 gls/hr	7-8 gls/hr
Jumlah :	-	-
Jenis :	Air putih,teh	Air putih teh
3) Keluhan	Tidak ada	Nafsu makan bertmba
b. Eliminasi		

1) BAK Frekuensi : Jumlah : Warna : Bau :	3-4x/hr - Kuning Khas	5-6x/hr - Kuning jernih Khas
2) BAB Frekuensi : Konsistensi : Warna : Bau :	1x/hr Lunak kecoklatan Khas	2 x/hr Lunak kecoklatan Khas
3) Keluhan	Tidak ada	Sering kencing.
c. Istirahat		
1) idur siang	2 jm/hr 8 jm/hr	< 1 jm/hr 5-6 jm/hr
2) idur malam	Tidak ada	Tidak ada
3) keluhan		
d. Aktivitas		
1) Kegiatan sehari-hari	Mengerjakan pekerjaan rumah.	Mengerjakan pekerjaan rumah
2) Keluhan	Tidak ada	Cepat lelah
e. Personal Hygiene		
1) Mandi	2x/hr	2-3x/hr
2) Mencuci rambut	2x/mg	2x/mg
3) Menggosok gigi	2x/hr	2x/hr
4) Ganti pakadalam	Setiapsehabis mandi	Setiapsehabis mandi
5) Jenis pakaiad dalam	Katun	Katun
f. Seksualitas		

1) Frekuensi	3-4x seminggu	1x/mgg
2) Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

#### 14. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Kelahiran  :  Diinginkan

Tidakdiinginkan

b. Pengetahuan Ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu sudah mengetahui tentang keadaannya sekarang yang sedang mengandung.

c. Penerimaan Ibu terhadap kehamilan saat ini

Ibu mengatakan ibu bahagia dengan kehamilannya.

d. Tanggapan Keluarga terhadap kehamilan

Ibu mengatakan keluarga juga bahagia dengan kehamilan ibu

e. Ketaatan Ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan ibu selalu taat ibadah

#### a. Pengkajian Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum : baik

Kesadaran : Compos Mentis

b) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 82 kali per menit

Pernafasan : 20 kali per menit

Suhu : 36.3 °C

c) Antropometri

TB : 150 cm

BB : Sebelum hamil 49 kg, BB setelah hamil 56 kg

IMT :  $\frac{49}{1,54^2} \times \frac{49}{2,25} = 21,7 \text{ cm}$

LLA : 25 cm

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala : Bersih, rambut sehat tidak ada benjolan

Muka : tidak odema, tidak pucat

Cloasma gravidarum : tidak

Mata : conjungtiva merah muda, sclera putih

Hidung : tidak ada polip

Telinga : tidak ada serumen

Mulut : bersih, gigi utuh tidak ada sariawan

b) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, kelenjar limfe  
Pembuluh darah vena jugularis

c) Dada

Payudara : bentuk bulat, simetris

Areola mammae : coklat

Puting susu : menonjol

Colostrum : -

d) Abdomen

Bentuk : sesuai dengan usia kehamilan

Bekas luka : tidak ada

Striae gravidarum nigra

Leopold I : TFU setinggi 3 jari dibawah processus xyphoideus ( tfu 32 cm ). Pada fundus teraba bulat lunak tidak melenting ( bokong ).

Leopold II : dibagian kiri perut ibu teraba k e r a s memanjang seperti papan,dan dibagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil ( ekstremitas )

Leopold III : dibagian terendah janin teraba bulat keras ( kepala ) dan melenting.

Leopold IV : kepala belum masuk PAP ( Konvergen )

TFU : 32 cm

TBJ : 32- 12 x 155 3 = 3100gr

Auskultasi DJJ

Punctum maksimum : PU-KI

Frekuensi : 145 kali per menit

Osborn test : -

e) Genitalia

Tanda chadwich : : tidak ada

Varices : tidak ada varices

Bekas luka : Tidak ada bekas luka

Kelenjar bartholini Tidak ada gangguan kelenjer

bartholin Pengeluaran : tidak ada

pengeluaran cairan

f) Anus : tidak dilakukan pengkajian

3) Pemeriksaan penunjang

Tidak melakukan pemeriksaan

**b. Analisa Diagnosa**

Ny.Y G6 P5 A0 dengan usia kehamilan 29 minggu.

**Dasar Data Subjektif :**

- 1) Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke pertama
- 2) Ibu mengatakan ibu tidak pernah mengalami keguguran.

**Data Objektif :**

HPHT : 29-09-2023

HPL : 20-05-2024

Masalah : tidak ada

**c. Penatalaksanaan**

Tanggal : 15-03-2023      Jam : 16 00 WIT

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janinnya dalam keadaan normal.

Hasil : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan.

Evidence Based : Menurut Nefta Mei,dkk dalam jurnal “Efektivitas Memberikan Informasi Hasil Pemeriksaan Kepada Pasien” menyatakan petugas kesehatan yang menyampaikan hasil pemeriksaan terhadap pasien dengan jelas dan tepat dapat mengurangi kecemasan pasien.

- 2) Melakukan KIE tentang tanda bahaya kehamilan dalam trimester III seperti sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah

dan jari-jari tangan, keluar cairan pada vagina, gerakan janin tidak tersa, nyeri pada perut yang hebat.

Hasil : Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan pada trimester III.

Evidence Based : Mengenal tanda bahaya kehamilan itu memiliki peranan penting untuk mencegah atau menurunkan kematian ibu, sebab ibu dapat meminta pertolongan kepada tenaga kesehatan secara cepat dan tepat. Pada kenyataan banyak ibu hamil yang kurang mengetahui tanda bahaya kehamilan. Pengetahuan ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan secara dini perlu diberikan melalui upaya pendidikan kesehatan kepada wanita usia subur (WUS) pranikah (Farichah,dkk.,2021).

3) Memberitahu ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi menjelang persalinan dengan mengkonsumsi buah-buahan segar dan sayuran hijau.

Hasil :Ibu bersedia untuk menjaga pola nutrisinya dan mengurangi makanan manis.

Evidence Based : Asupan nutrisi yang berlebih menyebabkan peningkatan kadar gula darah yang berlebihan pula. Seperti yang dikemukakan oleh Alamsyah Faritz Siregar (2020) dalam penelitiannya tentang hubungan kadar gula darah pada ibu hamil Trimester III dengan berat badan lahir anak di RSUD Pringadi Medan. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara kadar gula darah pada ibu hamil Trimester III dengan berat badan lahir anak di RSUD Pringadi Medan

dengan nilai  $p = 0,008$ . Semakin tinggi kadar gula darah seorang ibu hamil maka akan semakin besar berat badan lahir anak.

- 4) Menganjurkan ibu untuk melakukan aktivitas fisik seperti senam hamil, yoga dan jalan-jalan dipagi hari untuk mempercepat penurunan kepala janin. Hasil : Ibu bersedia melakukan senam hamil dan jalan-jalan kecil dipagi hari.

Evidence Based : Keuntungan senam hamil antara lain mempercepat penurunan kepala, melenturkan otot, mempersingkat waktu persalinan, mengurangi resiko sectio caesaria, mengurangi ketidaknyamanan saat persalinan dan tenaga yang dibutuhkan saat persalinan lebih sedikit (Muhimah, 2020).

- 5) Merujuk ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan trimester III di Dokter untuk mempersiapkan persalinan.

Hasil : Ibu bersedia melakukan pemeriksaan di dokter.

Evidence Based : Menurut Ana Mariza dalam jurnal “ Penyuluhan pentingnya Antenatal Care Sebagai Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu Hamil ” menyatakan pentingnya ANC ke-5 di Trimester 3 yaitu skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan faktor risiko persalinan, menentukan tempat persalinan, dan menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak.

- 6) Memberikan ibu vitamin berupa tablet tambah darah( suflas ferosus )1x1 dan kalsium 1x1 untuk di minum dengan teratur.

Hasil : ibu bersedia untuk minumobat dengan teratur.

Evidence Based : Menurut Kementerian Kesehatan, tablet tambah darah bermanfaat untuk mencegah perdarahansaat masa persalinan dan menurunkan risiko kematian pada ibu karena perdarahan pada saat persalinan. Kalsium bermanfaat untuk pembentukan gigi dan tulang yang kuat pada janin, membentuk otot dan saraf agar berfungsi sempurna, kegunaan kalsium pada Ibu hamil adalah untuk mencegah risiko osteoporosis pada Ibu mengurangi risiko terjadinya komplikasi di masa kehamilan.

- 7) Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 21-03-2023

## II. Asuhan kebidanan persalinan

### A. Asuhan Kebidanan Persalinan Kala I Fase Aktif

Tanggal Masuk/Jam : 10 Mei 2024/08,00 Wit

Diruang : Bersalin Pustu Tanjung Kasuari

### B. Pengkaji : Siane Vero Watem

#### 1. Pengkajian data subjektif

Tanggal 10-Mei-2024

Jam : 08.13 wit

a. Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny.H	Tn.M
Umur	: 23 tahun	30 tahun
Agama	: Kristen	kristen
Suku/Bangsa	: Biak/Indonesia	biak/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Nelayan
Alamat	: Suprau	Suprau
No.Telepon/HP	: 08xxxxxxx	08xxxxxxx

#### b. Alasan masuk kamar bersalin

Ibu mengatakan ingin bersalin.

#### c. Keluhan Utama

Ibu mengatakan merasakan sakit pada perut bagian bawah hingga ke tulang belakang.

#### d. Tanda-tanda persalinan

Kontraksi uterus sejak tanggal 09-05-2024 jam 05.12 Wit

Frekuensi : 2 kali dalam 10 menit

Durasi : 30 detik

Kekuatan : sedang

Lokasi ketidaknyamanan di bagian bawah perut

e. Pengeluaran per vaginam

Lendir darah: ya

Air ketuban : tidak

Darah : tidak

f. Riwayat sebelum masuk ruang bersalin

Riwayat kehamilan sekarang

HPM : 24-09-2023, HPL : 20-05.2024

Menarche umur 14 tahun, siklus 28 hari, lama 7 hari,

Banyaknya 80 cc

ANC teratur, frekuensi 5 kali, di Dokter dan Bidan

Keluhan/komplikasi selama kehamilan

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan komplikasi pada saat kehamilan.

g. Riwayat merokok/minum-minuman keras/minum jamu

: ibu mengatakan ibu tidak merokok dan mengkonsumsi jamu

maupun minuman keras

h. Riwayat Imunisasi

Imunisasi TT 1 : 02-05-2024

Imunisasi TT 2 :

Imunisasi TT 3 : -

Imunisasi TT 3:-

Imunisasi TT 4:

- i. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 10 kali
- j. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.

G2P1A0

- k. Riwayat kontrasepsi yang digunakan  
Ibu tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi apaun baik sebelum maupun sesudah menikah

- l. Riwayat penyakit sistemik

- 1) Jantung : tidak ada
- 2) Ginjal : tidak ada
- 3) Asma : tidak ada
- 4) DM : tidak ada
- 5) Hipertensi : tidak ada
- 6) Epilepsi : tidak ada
- 7) Lain-lain : tidak ada

- m. Riwayat penyakit keluarga

- a) Jantung : tidak ada

- b) Ginjal : tidak ada
- c) Asma : tidak ada
- d) DM : tidak ada
- e) Hipertensi : tidak ada
- f) Epilepsi : tidak ada
- g) Lain-lain : tidak ada

## 2. Pengkajian Data Objektif

- 1) Keadaan umum : baik  
Kesadaran : compos mentis
- 2) Tanda-tanda vital  
TD : 120/75 mmHg  
Nadi : 83x/menit  
Respirasi : 22x/menit  
Suhu : 36,5°C

### a. Pemeriksaan fisik

- 1) Kepala : tidak teraba benjolan, tidak ada nyeri tekan, kulit  
Kepala bersih
- Leher : tidak ada pembesaran & kelainan 3 kelenjar  
(kelenjar tyroid, kelenjar limfe (getah bening),  
Pembulu darah vena jugularis)
- Dada : tidak terdapat tarikan dinding dada yang dalam,  
nafas teratur Tidak sesak
- Payudara : bentuk simetris kiri-kanan tidak ada pembengkakan
- Areola mammae : warna hitam pekat dengan melingkar

sekitar puting

Puting susu : menonjol kanan dan kiri

Colostrum : belum ada pengeluaran

Nyeri : tidak ada

Benjolan : tidak ada

## 2) Abdomen

Bentuk : normal, sesuai usia kehamilan

Bekas luka : tidak ada

Linea alba : Ada

*Striae gravidarum* : ada

## 3) Palpasi Leopold

Leopold I : tinggi fundus uteri 3 jari dibawah PX bagian yang ada di fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II : bagian perut ibu sebelah kanan (PU-KA) teraba bulat keras melengkung seperti papan (punggung janin), bagian perut ibu sebelah kiri (PU-KI) teraba ruang kosong saat di tekan, dengan sedikit bagian-bagian bulatkecil (ekstremitasjanin)

Leopold III : bagian perut ibu bagian bawah teraba satu bagian bulat& keras, dapat melenting (kepala janin)

Leopold IV : memeriksa bagian terendah janin, tangan pemeriksa membentuk persegi, ujung jari tidak bertemu (*divergen*) sudah masuk pintu atas panggul PAP

TFU : 33 cm

TBJ : 33-12×155= 3,255gr

Auskultasi DJJ : 142x/menit

HIS : 2-3x dalam 10 menit,durasi 35 detik (sedang)

4) Ekstremitas atas dan bawah

Atas : bentuk simetris, oedema tidak ada

Bawah : oedema tidak ada varice tidak ada

Reflekspatela (positif)

5) Genetalia

Oedema : tidak ada

Varices : tidak ada

Pengeluaran : keluar lendir bercampur darah

6) Anus

Haemoroid : tidak ada

**b. Pemeriksaan dalam**

1) Melihat dan menilai vulva: divulva tidak ada varises, tidak ada kondiloma, tidak ada odema, tidak ada infeksi

2) Memasukan jari ke dalam vagina : meraba vagina hangat, tidakteraba benjolan, tidak ada kelainan

3) Portio tipis di kiri, pada area kanan masih tebal, *portio anteverted*

4) Pembukaan 6cm

5) Selaput ketuban utuh

6) Denominator (petunjuk) letak belakang kepala (*os.oksiput*)

- 7) Penurunan *Hodge* II
- 8) Tidak ada penumbungan tali pusat
- 9) Tidak ada molase
- 10) Menilai *handscoon* ada lendir bercampur darah

**c. Pemeriksaan penunjang**

**d. Tidak di lakukan**

**3. Analisa**

Diagnosa : Ny.H G3P2A0 umur 23 tahun dengan inpartu kala I fase aktif usiakehamilan 39 minggu, punggung kiri (PU-KI), presentasi kepala, janin tunggal hidup intrauterine, kepala janin sudah masuk PAP (*divergen*),keadaan ibu dan janin baik

**4. Penatalaksanaan**

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan dalam
  - Pemeriksaan fisik : keadaan umum ibu baik, TTV ibu dalam batas normal, keadaan umu janin baik, tidak ada kelainan letak pada janin, DJJ terdengar dengan frekuensi 145x/menit, HIS dalam batasnormal
  - Pemeriksaan dalam : portio sedikit tipis di sebelah kiri tapi bagian kanan masi teraba tebal seperti bibir, pembukaan 10 cm, selaput ketuban masih utuh

Ibu sudah tahu hasil pemeriksaan kondisi janinnya
- b. Memberi tahu suami & keluarga untuk terus mendampingi ibu, di bantu dengan dukungan dan semangat agar ibu tidak cepat lelah

selama proses bersalin

- c. Menganjurkan suami & keluarga memberikan ibu minum dan makan di sela-sela kontraksi untuk menambah tenaga ibu agar kuat dan tidak lemas untuk mendedan
- d. Membantu meringankan nyeri his ibu dengan melakukan pijatan pada punggung dan pundak ibu, serta mengelus di area perut yang sakit saat kontraksi

## **I. Data Perkembangan Kala I fase Aktif**

Tanggal/jam Pengkajian : 10-05-2024/08,00 wit

Tempat pengkajian : Pustu Tangkas Sorong

Pengkaji : Siane Vero Watem

### **A. Data subjektif**

Keluhan : ibu mengatakan sudah ingin BAB, ibu sudah berkeinginan untuk mendedan, ibu merasa ada dorongan yang kuat

### **B. Data Objektif**

#### a. Pemeriksaan umum

1) Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

2) Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 82x/menit

Suhu Badan : 36,5 C

Respirasi : 21x/m

#### b. Pemeriksaan Dalam (Genetalia)

Vulva : Tidak ada oedema

Portio : Lunak  
Pembukaan serviks : Pembukaan 10 cm.  
Keadaan Ketuban : Jernih  
Presentase : Belakang Kepala  
Penurunan : Hodge IV  
Penumbungan : Tidak  
Molase : Tidak  
Kesan Panggul : Normal  
Pengeluaran : Lendir darah.

**C. Analisa**

Ny. J G1P1A0 usia kehamilan 38 minggu inpartu kala I Fase Aktif

**D. Penatalaksanaan**

1) Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap.

Hasil : TD : 110/80 mmHg, N: 82x/m, SB : 36,6 C, R :21x/m, pembukaan 10 cm. Telah tampak kepala bayi dengan diameter 5 cm membuka vulva.

Evidence Based : Menurut Nefta Mei,dkk tahun 2021 dalam jurnal “Efektivitas Memberikan Informasi Hasil Pemeriksaan Kepada Pasien” menyatakan petugas kesehatan yang menyampaikan hasil pemeriksaan

terhadap pasien dengan jelas dan tepat dapat mengurangi kecemasan pasien.

- 2) Memastikan perlengkapan partus set dan dekatkan partus set ke ibu agar lebih mudah bagi penolong bila sudah waktu bersalin.

Hasil : Telah disiapkan alat partus set dan didekatkan kepada ibu.

Evidence Based : Dengan mendekatkan partus set akan mempermudah Bidan dalam menolong persalinan ( Wirda Usrina,Dkk 2020 )

- 3) Menganjurkan ibu ke posisi dorsal recumbent dengan berbaring kemudian menekuk lutut, kedua kaki di buka, peluk paha dengan melingkarkan tangan ke bawah paha dan menarik paha ke arah dada, dan pandangan ke arah perut dan atur napas untuk mengumpulkan tenaga. Dan anjurkan ibu untuk meneran di saat sakit.

Hasil : ibu telah mengatur posisi dorsal recumbent dan meneran disaat sakit.

Evidence Based : menurut Yulianik,Dkk tahun 2019 dalam Jurnal “Pengaruh Posisi Dorsal Recumbent Bagi Persalinan” Keuntungan posisi ini, penolong bisa leluasa membantu proses persalinan. Jalan lahir menghadap ke depan sehingga dapat lebih mudah mengukur

perkembangan pembukaan. Dengan demikian waktu persalinan bisa diprediksi lebih akurat.

- 4) Memimpin persalinan serta melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan APN (Asuhan Persalinan Normal). Setelah semua persiapan baik peralatan, bahan-bahan dan obat-obatan telah dipersiapkan dengan baik. Minta ibu untuk mengatur posisi yang telah dianjurkan. Setelah tampak kepala bayi membuka vulva letakkan tangan kiri untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala tangan kanan menahan atau melindungi perineum setelah itu ibu dipimpin meneran, tidak ada lilitan tali pusat bayi. Tanggal 08 Mei 2023, jam 13.20 wit bayi lahir spontan, letak belakang kepala, langsung menangis, jenis kelamin Laki laki apgar score 5/10, berat badan 3.200 gr. panjang badan 45 cm, lingkar kepala 32, lingkar dada 33 cm, lingkar perut 28 cm, tidak ada caput, anus ada. Inisiasi menyusui dini dilakukan. Bayi telah disuntikan vit K di paha kiri. Mengecek fundus untuk memastikan bayi tunggal, telah dilakukan manajemen aktif kala II.

Hasil : Tanggal 16-Mei-2024, jam 12.00 wit bayi lahir spontan, letak belakang kepala, langsung menangis, jenis kelamin Laki Laki, apgar score 5/10, berat badan 3,200gr

gr, panjang badan 45 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar perut 28 cm, tidak ada caput, anus ada. Inisiasi menyusui dini dilakukan. Telah di suntikan oksitosin 10 unit secara IM setelah 1 menit setelah bayi lahir. Plasenta belum lahir, tampak tali pusat di depan vulva, terjadi semburan darah seraca tiba-tiba, tali pusat memanjang dan uterus berkontraksi dengan baik. Ibu mengatakan perut masih rasa mules dan sedikit kelelahan.

Evidence Based : Menurut Prenenkes RI Asuhan Persalinan Normal (APN) adalah bagian dari standar Asuhan Kebidanan.

## 2. ASUHAN PERSALINAN KALA II

Tanggal pengkajian : 10 Mei 2024/11.50 WIT  
Tempat pengkajian : Pustu Tanjung Kasuari Sorong  
Pengkaji : Siane Vro Watem

### a. Data subjektif

Keluhan : ibu mengatakan sudah tidak tahan untuk mengedan di karenakan sudah rasa ingin BAB

### b. Data objektif

Perineum tampak menonjol, ada tekanan pada anus, vagina dan spingterani membuka

HIS : 5x dalam 10 menit (kuat) lamanya 45 detik

TTV :TD 115/70 mmHg, Nadi 81x/menit,

Respirasi 23x/menit, SB 37,5°C

DJJ : 152x/menit

c. Analisa

Ny.H G3P2A0 usia kehamilan 39 minggu dengan inpartu kala II, sudah ada tanda doran tekuk perjol vulka, His 5x/10/45

1. Data Dasar Subjektif

- ibu mengatakan sudah tidak tahan untuk mengedan di karenakan sudah rasa ingin BAB

2. Data Dasar Objektif

- Perineum tampak menonjol, ada tekanan pada anus, vagina dan spingterani membuka
- HIS:  
5x dalam 10 menit (kuat) lamanya 45 detik
- TT  
TD 115/70 mmHg, Nadi 81x/menit,
- Respirasi 25x/menit, SB 36,5°C
- DJJ: 152x/menit

3. Masalah:tidak ada

4. Kebutuhan : Bimbingan Meneran

5. Antisipasi masalah/Diagnosa potensial Tidak ada

6. Tindakan Antisipasi/kolaborasi .tidak ada

d. Penatalaksanaan

Hari/Tanggal : 10 mei 2024

Jam : 12.00 WIT

- 1) Memberitahu kondisi ibu dan janin  
TD 115/70 mmHg, nadi 81xx/menit, respirasi 23x/menit, SB 37,5°C Pembukaan 10cm His 5x/10/45, DJJ 152x/menit  
Hasil :Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) Memastikan semua alat-alat sudah lengkap
- 3) Memakai alat perlindungan diri (APD) dan mendekatkan partus set
- 4) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua
  - Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
  - Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat  
Pada rektum/vaginanya
  - Perineum menonjol
  - Vulca dan sfingter ani membuka
- 5) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap. Ketuban masih utuh dan akan di lakukan teknik amniotomi yaitu pemecahan ketuban penggunaan alat setengah koher  
Hasil : ibu sudah mengetahui tindakan yang akan dilakukan dan Sudah di lakukan tindakan amniotomi untuk memecahkanketuban dari dalam vagina
- 6) Meminta ibu dan juga keluarga menyiapkan posisi ibu yang nyaman untuk meneran (bagusnya ibu dengan posisi setengah duduk)  
Hasil : ibu dan suami mengerti dan sudah menyesuaikan posisi ibu yang nyaman
- 7) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran

- 1) Membimbing ibu untuk meneran
- 2) Mendukung dan memberi semangat pada ibu
- 3) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di sela-sela kontraksi
- 4) Memberitahu ibu dan suami untuk memberi ibu minum dan makan disela kontraksi
- 8) Meletakkan kain bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi
- 9) Membuka partus set
- 10) Memakai sarung tangan DTT di kedua tangan
- 11) Menggunakan kain/pembalut untuk menahan perineum saat ibu sedang mengedan agar tidak terjadi robekan yang tidak diinginkan
- 12) Saat kepala bayi tampak 5-6cm di depan vulva, lindungi perineum dengan 1 tangan dan tangan lain siap untuk menahan kepala bayi, menganjurkan ibu untuk terus mengedan dengan kepala menunduk dan mata melihat kearah perut
- 13) Setelah kepala bayi keluar/lahir depan vulva, menunggu bayi melakukan putaran paksi luar
- 14) Memeriksa apakah ada lilitan tali pusat/tidak

Hasil : tidak ada lilitan tali pusat

Lanjut kedua tangan memegang kepala bayi secara biparental, sambil menganjurkan ibu terus mengedan, dengan lembut menarik bayi kearah bawah untuk melahirkan bahu anterior/bahu atas, lanjut menarik bayi kearah atas untuk melahirkan bahu posterior/bahu belakang, setelah kedua bahu lahir 1 tangan memegang kepala, tangan yang lain menelusuri badan hingga bokong bayi untuk

kemudian bantumulahirkan kai bayi

- 15) Dengan hati-hati memegang bayi, menilai bayi dengan cepat, bayi lahir langsung menangis kuat, bayi gerak aktif, tubuh bayi warna merah muda kaki dan tangan tidak warna kebiruan

Jam 12.57WIT : bayi sehat berjenis kelamin laki-laki  
BB/PB 3100gram/49cm, LK/LD 32/33,APGAR  
SCORE 8/9/10

- 16) Memeriksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada janin kedua

### 3. Asuhan Kebidanan Kala III

Tanggal : 10-05-2024

Jam : 12.05 WIT

#### a. Data Subjektif

- 1) Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya
- 2) Ibu mengatakan perut masih terasa mules dan kelelahan.

#### b. Data Objektif

##### 1) Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum Baik
- b. Kesadaran Composmentis

##### 2) Pemeriksaan TTV

TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/m

SB : 36,6 C

R : 20 x/m

##### 3) Tidak ada janin kedua

##### 4) Tali pusat memanjang, terjadi semburan darah, Tfu setinggi pusat, kontraksi uterus teraba keras

##### 5) Perdarahan pervaginam < 150 ml.

#### c. Analisa

Ny.H P3 A0 kala III

#### **d. Penatalaksanaan**

- 1) Melakukan palpasi untuk memastikan adanya janin kedua

Hasil : tidak terdapat janin kedua

- 2) Memberitahu penjelasan pada ibu akan disuntikan oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik

Hasil : ibu bersedia untuk disuntik oksitosin

- 3) Menganjurkan keluarga untuk memberikan asupan nutrisi kepada ibu, agar ibu kembali mempunyai tenaga setelah bayi di lahirkan.

Hasil : Ibu sudah mendapatkan asupan nutrisi.

Evidence Based : Menurut Yuliani,Dkk makanan yang bergizi dan seimbang, cukup protein, mineral, vitamin,serta makanan tambahan sebanyak 500 kalori perhari, karena selain berguna untuk produksi air susu ibu (ASI) juga berfungsi sebagai proses perbaikan sel-sel tubuh yang telah rusak selama proses persalinan.

- 4) Memberitahu ibu untuk tidak mencedan.

Hasil : Ibu bersedia untuk tidak mencedan.

Evidence Based : Menurut Yuliana,Dkk tahun 2020 dalam Jurnal “Hubungan Antara Teknik Meneran Dengan Ruptura perineum” timbul rasa mencedan, karena tekanan pada rectum, ibu seperti ingin buang air besar dapat menghalangi kontraksi rahim dan menyulitkan kelahiran uri.

5) Mengobservasi adanya pelepasan plasenta

- a. Terjadi semburan darah seraca tiba-tiba
- b. Tali pusat memanjang.
- c. Uterus berkontraksi dengan baik.

Hasil : Telah ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu semburan darah, tali pusat memanjang, dan uterus berkontraksi dengan baik.

Evidence Based : Observasi termaksud dalam intervensi yang direncanakan melalui MAK III untuk mempercepat pelepasan plasenta dalam mencegah perdarahan post partum dengan meningkatkan kontraksi rahim untuk menghindari terjadinya antonia uteri ( Nasution 2020 ).

6) Melahirkan plasenta dengan melakukan peregangan tali pusat terkendali sesuai APN yaitu :

- a. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- b. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas simfisis untuk mendeteksi, tangan yang lain menegangkan tali pusat
- c. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas(dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri).

- d. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian keluarkan plasenta dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- e. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan mesase uterus letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan mesase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

Hasil : Plasenta lahir jam 12.05 wit berat plasenta 500 gram, panjang tali pusat 50 cm dan jumlah kotiledon 20 buah, selaput ketuban lengkap. TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong dan kontraksi uterus baik. Ibu mengatakan masih sedikit mules.

Evidence Based : Apabila penatalaksanaan MAK III tidak dilakukan

dengan benar misalnya keterlambatan dalam menyuntikan oksitosin dan masase uteruse yang tidak sesuai protap maka bisa menyebabkan uterus tidak berkontraksi dengan baik sehingga menyebabkan Atonia

Uteri (Sarwono, 2019).

7) Melakukan evaluasi laserasi pada vagina dan perineum dan

Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan

Hasil : terdapat laserasi derajat dua dan telah di jahit.

#### **4. Asuhan Kebidanan Persalinan Kala IV**

Tanggal : 10-05-2024

Jam : 13.30 Wit.

##### **A. Data Subjektif**

Ibu mengatakan pada perut masih merasa mules

##### **B. Data Objektif**

Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmenthis

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 82 x/mnt

Suhu : 36,6C

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi : Baik

Kandung kemih : kosong

Perdarahan : ± 150 ml

Laserasi : derajat 2 sudah di heacting

##### **C. Analisa**

Ny.H P1 A0 Kala IV

##### **D. Penatalaksanaan**

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan dan jumlah jahitan robekan jalan lahir berjumlah 4 yaitu dua jahitan dalam dan dua jahitan luar dan menggunakan benang absorbable,

Hasil : ibu dan keluarga sudah mengerti dengan keadaan ibu

Evidence Based : Menurut Nefta Mei,dkk tahun 2021 dalam jurnal “Efektivitas Memberikan Informasi Hasil Pemeriksaan Kepada Pasien” menyatakan petugas kesehatan yang menyampaikan hasil

pemeriksaan terhadap pasien dengan jelas dan tepat dapat mengurangi kecemasan pasien.

- 2) Mengobservasi ibu pada kala IV selama 2 jam post partum untuk mengetahui keadaan ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua.

Hasil : Observasi pemantauan kala IV sudah dilakukan dengan hasil.

waktu	Tekanan darah	nadi	Tfu	Kontraksi uterus	Kandung Kemih	pendarahan
13.30	110/70	89	3 jari diatas pusat	Baik	Kosong	
13.45	110/70	92	3 jari diatas pust	Baik	Kosong	
14.00	110/75	85	3 jari diatas pusat	Baik	Kosong	
14.15	110/75	89	3 jari diatas pusat	Baik	Kosong	
14.45	100/70	97	3 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	
15.15	100/70	86	3 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	150 cc

Evidance Based : Menurut Fariza,Dkk tahun 2020 dalam jurnal “Kondisi Pembeda Volume Perderahan Kala IV” Observasi kala IV adalah Asuhan yang dilakukan dalam kala IV merupakan salah satu bentuk deteksi dini dalam mencegah komplikasi

- 3) Memberikan KIE pada ibu dan keluarga penyebab rasa mules pada perutnya bahwa merasa mules itu merupakan hal yang fisiologis sehingga

ibu tidak perlu merasa cemas. Karena uterus berkontraksi untuk menutup pembuluh darah yang terbuka, dan mengembalikan ke ukuran semula. Rahim yang teraba keras menunjukkan bahwa rahim berkontraksi baik, apabila rahim teraba lembek menunjukkan kontraksi uterus kurang baik dan bisa menimbulkan perdarahan.

Hasil : Ibu telah mengetahui penyebab rasa mules yang dirasakan.

Evidence Based : Perut Mulas pada masa nifas merupakan akibat dari adanya proses involusi uterus. Ibu akan merasakan perut mulas segera setelah proses persalinan (Helpi 2021)

berakhir yang menandakan bahwa uterus ibu sedang berkontraksi.

- 4) Memersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan

ketuban, lendir dan darah. dan bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering

Hasil : Ibu telah dibersihkan dan memakai baju yang bersih.

Evidence Based : Membuat ibu nyaman dan aman termaksud dalam Asuhan sayang ibu yang terdapat dalam Standar Asuhan Kebidanan.

- 5) Meminta pada suami untuk memberikan nutrisi dan cairan yang cukup, sehingga kondisi ibu segera pulih.

Hasil : ibu telah mendapatkan asupan nutrisi.

Evidence Based : Menurut Yuliani,Dkk makanan yang bergizi dan seimbang, cukup protein, mineral, vitamin,serta makanan tambahan sebanyak 500 kalori perhari, karena selain berguna untuk

produksi air susu ibu (ASI) juga berfungsi sebagai proses perbaikan sel-sel tubuh yang telah rusak selama proses persalinan.

- 6) Mengajarkan ibu untuk melakukan IMD karena memberikan ASI eksklusif sangat berguna bagi imun tubuh bayi.

Hasil : Ibu sudah melakukan IMD pada bayi.

Evidence Based : Dengan dilakukan IMD, hormon alamiah oksitosin bisa mempercepat kontraksi uterus selepas bayi lahir ( Helpi 2020 ).

- 7) Mengajarkan kepada ibu atau suami cara melakukan masase uterus dengan cara letakkan telapak tangan di atas perut ibu dan lakukan dengan cara memutar mengikuti jarum jam, sampai perut (fundus) teraba keras seperti papan.

Hasil : Suami sudah melakukan masase diperut ibu.

Evidence Based : Masase uterus merupakan tindakan nonfarmakologi yang dilakukan untuk mempertahankan kontraksi uterus tetap baik sehingga dapat mencegah terjadinya perdarahan. Masase dilakukan dengan meletakkan tangan di abdomen bagian bawah ibu dan merangsang uterus dengan

pijatan yang teratur untuk merangsang kontraksi uterus (Hofmeyr, 2020 )

- 8) Memberikan ibu vitamin A sebanyak 2 kali yaitu : 1 (satu) kapsul Vitamin A diminum segera setelah saat persalinan 1 (satu) kapsul Vitamin A kedua diminum 24 jam sesudah pemberian kapsul

pertama, amoxisilin 3x1 10 tablet dan Asam mefenamat 2x1 10 tablet serta anjurkan ibu untuk minum obat.

Hasil : ibu sudah minum obat yang diberikan.

Evidence Based : Pemberian suplemen vitamin A pada ibu nifas berfungsi menjaga kadar Retinol dalam sel darah merah dan ASI dan Antibiotik adalah zat-zat kimia yang dihasilkan oleh fungi dan bakteri, yang memiliki khasiat mematikan atau menghambat pertumbuhan kuman, sedangkan toksisitasnya bagi manusia relatif kecil. Turunan zat tersebut, dibuat secara semi sintesis dan sintesis dengan khasiat antibakteri. ( Helpi, 2020).

9) Menganjurkan ibu untuk istirahat.

Hasil : Ibu bersedia untuk istirahat.

Evidence Based : penelitian yang dilakukan Doaa et al., (2020) Ibu yang mengalami kelelahan setelah melahirkan maka harus diberikan kesempatan untuk beristirahat.

10) Mendekontaminasi alat yang digunakan selama proses persalinan

dengan larutan klorin 0,5 % dan membilasnya dengan air DTT dan air bersih untuk mencegah resiko terjadinya infeksi.

Hasil : Telah dilakukan dekontaminasi pada alat yang digunakan saat proses persalinan.

Evidence Based : Pencegahan infeksi termasuk bagian dari standar Asuhan Persalinan Normal yakni pada pasal 4 ayat 2 dan ayat 3.

### III. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

#### 1. Asuhan Bayi Baru Lahir

2. Tanggal Masuk/Jam : 10 Mei-  
2024/ Diruang : Bersalin

#### a. Pengkajian data subjektif

Tanggal: 10-Mei-2024 Jam : 12:0 WIT

1. Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny.H	Tn. M
Umur	: 23 Thn	30 Thn
Agama	: Kristen	kristen
Suku/Bangsa	: Biak/Indonesia	biak/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	nelayan
Alamat	: suprau	suprau
No.Telepon/HP	: 08xxxxxxxx	08xxxxxxxx

#### 2. Riwayat antenatal

G3P2A0 Umur kehamilan 39 minggu.

Riwayat ANC : 3x kali di Puskesmas

Imunisasi TT : 1

1 TT 1: 05-05-2023

2 TT 2 :-

3 TT 3 : -

4 TT 5 : -

Kenaikan BB : 7 kg

Keluhan saat hamil : ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Penyakit selama hamil : ibu mengatakan tidak ada penyakit.

Kebiasaan makan : ibu mengatakan ada perubahan pola makan.

Obat /jamu : ibu mengatakan tidak mengkonsumsi jamu/obat.

Merokok : ibu mengatakan tidak merokok.

Komplikasi ibu :Hiperemesis, Abortus, Perdarahan, Pre Eklamsia, Eklamsia, Diabetes Gestasional ,Infeksi. (Tidak Ada)

Janin : IUGR,Polihidramnion/oligohidramnion,Gemelli.  
(Tidak Ada)

### 3. Riwayat intranatal

Lahir tanggal : 16 Mei 2024 jam 12.00 Wit

Jenis persalinan : spontan

Penolong : Bidan di puskesmas Malawei

Komplikasi: Tidak ada

#### 4. Keadaan bayi baru lahir

Jenis kelamin:

Perempuan

BB/PB lahir : 2,900gram/45cm

Nilai APGAR : 1 menit/ 5 menit/ 10 menit : 8/9/10

No	Kriteria	1 menit	5 menit	10 menit
1	Denyut jantung	2	2	2
2	Usaha nafas	1	2	2
3	Tonus otot	2	2	2
4	Reflek	2	1	2
5	Warna kulit	1	2	2
	<b>Total</b>	8	9	10

Caput succedanium : tidak ada

Cephal hematoma : tidak ada

Cacat bawaan : tidak ada

Resusitasi : Rangsangan : ya

Penghisapan lendir : ya

Ambu bag : tidak

Massase jantung : tidak

Intubasi Endotrachea: tidak

## **b. Data Objektif**

### 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik                      Kesadaran:    Compos Mentis

TTV    : Nadi                                :130 x/menit

Respirasi                                    : 50x/menit

Antropometri                                :

BB/PB                                        : 2,900gram/45cm

LK/LD                                        : 34/35

### 2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Tidak ada caput
- b. Muka : Tidak ada paralasemuka
- c. Mata : Simetris, tampak adanya salep mata
- d. Telinga : Simetris ,berbentuk sempurna
- e. Hidung : Normal, tidak ada kelainan
- f. Mulut : Bersih refleks rooting ( + )
- g. Leher : Tidak kaku
- h. Klavikula : Tidak
- i. Lengan tangan : Normal
- j. Dada Simetris
- k. Abdomen : Normal, tidak ada pembesaran hepal
- l. Genetalia : normal tidak melakukan pengukuran panjang penis
- m. Tungkai dan kaki : Jari-jari tangan dan kaki Lengkap
- n. Punggung : Tidak ada Spinabifda

### 3. Refleks

- Moro : Positif
- Rooting : Positif
- Walking : Positif
- Graphs : Positif
- Sucking : Positif
- Tonicneck : Positif

### 4. Eliminasi

- Miksi : Positif
- Mekonium : Positif

## c. Analisa

By.Ny. H Usia 6 Jam.

#### **d. Penatalaksanaan**

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik.

Hasil : ibu dan keluarga sudah mengerti tentang keadaan bayinya.

Evidence Based : Menurut Nefta Mei,dkk tahun 2021 dalam jurnal “Efektivitas Memberikan Informasi Hasil Pemeriksaan Kepada Pasien” menyatakan petugas kesehatan yang menyampaikan hasil pemeriksaan terhadap pasien dengan jelas dan tepat dapat mengurangi kecemasan pasien.

- 2) Menjelaskan pada ibu Salep mata Tetracyclin 1%, suntikkan vit.K 0,05 ml pada paha kiri sudah diberikan pada satu jam pertama serta manfaat dari salep mata yaitu mencegah infeksi pada mata.

Hasil : ibu memahami.

Evidence Based :Penilaian Awal, Pencegahan Kehilangan Panas Pemotongan dan Perawatan Tali Pusat,inisiasi Menyusu Dini (IMD), PencegahanPerdarahan dengan pemberian vitamin K injeksi, Pencegahan Infeksi Mata, Pemberian Imunisasi, Pemberian Identitas, Anamnesis

dan Pemeriksaan Fisis. Pelayanan ini diberikansegera setelah bayi lahir selama bayi di fasilitas kesehatan dan sebelum meninggalkan fasilitas kesehatan(Kemenkes, 2021).

- 4) Memberikan imunisasi Hb0 0,5 ml pada paha kanan satu jam setelah

pemberian vit K.

Hasil : Bayi sudah disuntikan Hb 0.

Evidence Based : Tidak memberikan imunisasi bagi anak dapat mengakibatkan sakit berat, kematian, cacat, bahkan menjadi sumber penularan penyakit, imuniasi dasar lengkap diwajibkan bagi bayi 0 hingga 11 bulan. Salah satu jenis imunisasi tersebut adalah imunisasi hepatitis B pertama (HB),(Sinaga, 2019).

- 5) KIE tentang perawatan tali pusat yaitu tanpa memberikan ramuan, alkohol, betadine, pada tali pusat tetapi hanya dibungkus kassa kering,

Hasil : ibu memahami dan bersedia.

Evidence Based : Menurut IDAI (2021), prinsip perawatan tali pusat adalah sebagai berikut: Jangan mengoleskan bahan atau ramuan apapun ke puntung tali pusat dan hal-hal berikut perlumenjadi perhatian ibu dan keluarga.

- 6) KIE tentang cara perawatan bayi sehari-hari yaitu memandikan bayi 2 kali sehari, mengganti popok bayi setiap kali bayi BAK atau BAB, menjemur bayi dipagi hari antara jam 07.00 – 09.00 sekitar 10-15 menit dengan cara bedong dan baju dibuka, serta mata bayi dan kelamin ditutup agar bayi tidak kuning.

Hasil : ibu memahami dan bersedia.

Evidence Based : Kurangnya pengetahuan ibu dalam melakukan perawatan bayi sehari-hari akan menyebabkan kelainan-kelainan yang mengakibatkan infeksi bahkan kematian pada bayi(Dewi, 2021).

7) KIE tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu infeksi pada tali pusat, kejang, bayi kuning, lemas dan tidak mau menyusu, berwarna kebiruan, panas lebih dari 38oC, atau tangan dan kaki bayi teraba dingin  
Hasil : ibu memahami dan dapat mengulangi sebagian.

Evidence Based : Dengan mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir sejak dini, bayi akan lebih cepat memperoleh pertolongan atau penanganan sehingga dapat mencegah kematian pada bayi (Muslihatun, 2018).

8) Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi.

Hasil : Ibu mengerti.

Evidence Based : Hipotermia terjadi pada bayi baru lahir (BBL) yang tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti, intervensi untuk menjaga bayi baru lahir (BBL) tetap hangat dapat menurunkan kematian neonatal sebanyak 18-42%

9) Menganjurkan ibu menyusui bayi sesering mungkin, minimal 2 jam sekali. Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya.

Evidence Based : Frekuensi menyusui yang baik sekitar 10 sampai 12 kali perhari atau minimal 8 kali perhari dan 10 sampai 20 menit untuk masing masing payudara. Jarak menyusui satu setengah jam atau 2 jam sekali

#### **IV. Asuhan Kebidanan Masa Nifas**

##### **1. Asuhan Kebidanan Masa Nifas I ( 6 Jam Post Partum )**

Tanggal Masuk : 10- Mei-2024

Diruang : Bersalin Pustu Tangkas Sorong

##### **a. Pengkajian data subjektif**

1. Tanggal 10-Mei-2024

Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny.H	Tn. M
Umur	: 23 thn	30 Thn
Agama	: Kristen	Kristen
Suku/Bangsa	: Biak/Indonesia	biak/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	nelayan
Alamat	: Suprau	suprau
No.Telepon/HP	: 08xxxxxxx	08xxxxxxx

2. Keluhan –Tidak ada

3. Riwayat perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 22 tahun.

Dengan suami sekarang 5 tahun

## 5. Riwayat Menstruasi

Menarche :1 4 tahun

Siklus: 28 hari. Teratur

Lama : 7 hari

Sifat darah : encer.

Bau : Khas

Fluor albus: tidak,

HPHT: 14-09-2023

## 6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.

No	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB Lahir	laktasi	Komplika si
					Ibu	Bayi				
1	23/11/2020	39 mg	Normal	Bidan	t-a	t-a	P	3,200	iya	t-a
2	20/09/2022	39 mg	Normal	Dokter	-	-	L	2,200	iya	-

## 7. Riwayat kontrasepsi yang digunakan (ibu tidak pernah Gunakan KB)

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun sebelum menikah maupun sesudah menikah.

### . Riwayat kesehatan

#### a. Penyakit yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit

#### b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu Mengatakan keluarga tidak sedang menderita penyakit

#### c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar.

9. Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir

Masa kehamilan : 39 minggu

Tempat persalinan: Pustu Penolong Bidan

Jenis persalinan : spontan

## **b. Pengkajian Data Objektif**

### 1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos Mentis

b. Status emosional : Baik

c. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi 80 kali per menit

Pernafasan : 20 kali per menit

Suhu : 36,5 °C

d. Antropometri

TB : 156 cm

BB : sebelum hamil 49 kg, BB sekarang 56 kg

LILA : cm 25 cm

### 2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : Tidak ada pembengkakan di kepala

Muka : Tidak ada cloasma gravidarum

Mata : Congjungtiva : merah muda, Sclera : putih

- Mulut : Bersih, tidak ada sariawan
- b. Leher : Tidak ada pembesaran tyroid, kelenjar limfe
- c. Dada : Simeteis
- Payudara : Simetris
- Bentuk : Bulat
- Puting susu : Menonjol
- Colostrum : Ada
- d. Abdomen:Normal
- Bekas luka: tidak ada
- TFU : 2 jari dibawah pusat
- Kontraksi : Baik
- Kandung kemih : Kosong
- e. Ekstremitas
- Atas: Normal
- Bawah
- : Normal
- Edema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Reflek patela : +/+
- Kuku : Bersih
- Tanda Homan : Tidak ada

f. Genetalia luar

Edema : Tidak ada

Varices : Tidak dilakukan pemeriksaan

Perineum : terdapat jahitan yang kering dan tidak lembab

Lokhea : Rubra, merah, 30 ml, encer, khas.(dipembalut ibu)

g. Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan

**c. Analisa**

Ny.H P3A0 Post Partum 6 Jam

**d. Penatalaksanaan**

Tanggal : 10-05-2024

1) Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadabaik.

Hasil : Ibu sudah mengetahui kondisinya.

Evidence Based : Menurut Nefta Mei,dkk tahun 2021 dalam jurnal “Efektivitas Memberikan Informasi Hasil Pemeriksaan Kepada Pasien” menyatakan petugas kesehatan yang menyampaikan hasil pemeriksaan terhadap pasien dengan jelas dan tepat dapat mengurangi kecemasan pasien.

2) Menjelaskan bahwa keluhan yang ibu alami merupakan hal yang normal dikarenakan proses kembalinya kandungan seperti sebelum hamil serta jahitan masih basah sehingga masih terasa nyeri.

Hasil : Ibu telah memahami penjelasan Bidan

Evidence Based : Faktor penyebab dari afterpain itu sendiri yaitu adanya kontraksi saat melahirkan, kembalinya otot-otot dan organ kehamilan dimana ini adalah proses involusi uterus sehingga rasa kram atau nyeri di daerah sekitar perut akan dirasakan oleh ibu ( Mander 2018 ).

- 3) Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini secara bertahap yaitu miring kanan kiri lalu duduk kemudian berjalan.

Hasil : Ibu sudah dapat berjalan ke kamar mandi.

Evidence Based : Dimana keuntungan dari mobilisasi dini salah satunya yaitu ibu merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat, kontraksi usus dan kandung kencing lebih baik, dapat lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat dan memelihara anaknya, seperti memandikan bayi, selama ibu masih dalam perawatan (Munayarokh, 2015).

- 4) Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar.

- a. Pertama mencuci tangan, kedua membersihkan puting susu dan areola dengan menggunakan air hangat, ketiga memeras sedikit ASI untuk dioleskan pada sekitar puting, letakkan bayi pada satu lengan, kepala bayi berada pada lengkung siku ibu dan bokong bayi berada pada lengan bawah ibu.

- b. Menempelkan perut bayi pada perut ibu dengan meletakkan satu tangan

bayi dibelakang badan ibu dan yang satu didepan kepala bayi menghadap payudara, Bibir bawah bayi terletak dibawah puting susu,

dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan bibir bayi membuka lebar keempat posisi menyusui yang benar itu dengan duduk.

- c. Selanjutnya memegang payudara dengan ibu jari diatas dan yang lain menopang dibawah serta jangan menekan puting susu, menyusui bayi dengan payudara bergantian jika salah satu payudara terasa kosong bisa bergantian, selesai menyusui tidak lupa untuk membersihkan kedua pipi bayi dengan menggunakan tissue atau lap.
- d. selanjutnya adalah menyendawakan bayi agar udara yang terhisap bisa keluar dengan cara bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung ditepuk perlahan-lahan sampai bayi bersendawa

Hasil : Ibu sudah memahami cara menyusui yang benar.

Evidence Based : Tehnik menyusui adalah suatu cara pemberian ASI yang dilakukan oleh ibu kepada bayinya demu mencukupi kebutuhan nutrisi bayi tersebut (Gupte, 2021 )

- 5) KIE tentang nutrisi selama masa nifas yaitu perbanyak konsumsi makanan protein seperti telur, daging dan ikan untuk mempercepat proses penyembuhan luka perineum.

Hasil : Ibu memahami dan dapat mengulangi semua.

Evidence Based : Menurut Purnami 2019, kandungan protein akan sangat memengaruhi proses penyembuhan luka perineum. Jaringan yang rusak membutuhkan protein tinggi untuk proses regenerasi sel baru.

Peran protein sebagai zat untuk blok pembangunan otot, jaringan tubuh, tetapi tidak dapat disimpan oleh tubuh, maka untuk tahap penyembuhan luka dibutuhkan asupan protein setiap hari.

- 6) KIE tentang pola istirahat serta aktivitas yaitu pola tidur ibu ikut pola tidur

bayi dan ibu tidak boleh duduk dengan kaki menggantung agar peredaran darahnya lancar.

Hasil : Ibu memahami.

Evidence Based : Masa postpartum, ibu membutuhkan istirahat dan tidur yang cukup. Istirahat sangat penting untuk ibu menyusui, serta untuk memulihkan keadaannya setelah hamil dan melahirkan. (Bahiyatun, 2019)

- 7) KIE tentang vulva hygiene yaitu pembalut paling sedikit 3× sehari atau apabila terasa lembab dan basah agar tidak terjadi infeksi, membersihkan vagins dengan menggunakan air bersih

Hasil : Ibu memahami dan bersedia melakukannya.

Evidence Based : Luka perineum ibu post partum yang tidak terjaga dengan baik akan mengakibatkan terjadinya penyakit yang akan berpengaruh terhadap proses penyembuhan luka perineum. Hal itu disebabkan karena daya tahan tubuh ibu rendah setelah melahirkan, perawatan yang kurang baik, dan kebersihan yang kurang terjaga (Nurjanah, Puspitaningrum, & Ismawati, 2019).

8) KIE tentang tanda bahaya masa nifas yaitu demam tinggi, pusing, mata berkunang-kunang, pandangan kabur, bengkak ekstremitas, pendarahan abnormal.

Hasil : Ibu memahami dan dapat mengulangi sebagian penjelasan Bidan.

Evidence Based : Tanda bahaya nifas adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya/komplikasi yang dapat terjadi selama

masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Pusdiknakes, 2019).

9) Memberitahu kepada ibu bahwa akan ada kunjungan ke rumah pada tanggal 21 Mei 2024.

Hasil : Ibu bersedia untuk dikunjungi.

## **2. Asuhan Nifas II ( 6 Hari Post Partum )**

Tanggal : 21 Mei 2024

Waktu Pengkajian : 15.30 Wit

Tempat Pengkajian : Rumah Ny.H

### **a. Data Subjektif**

- 1) Ibu mengatakan Asinya Lancar dan bayinya kuat menyusui.
- 2) Ibu mengatakan masih ada pengeluaran dari jalan lahir berwarna merah kecoklatan dan tidak ada keluhan yang dirasakan.
- 3) Ibu mengatakan ibu kurang istirahat dikarenakan bayinya sering terbangun dimalam hari.

### **b. Data subjektif**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 120/75 mmHg

N : 83 x/menit

S : 37,0°C

RR : 20 x/menit

Pemeriksaan Fisik

Wajah : Muka tidak pucat, tidak oedema

Payudara : Puting susu tidak lecet

Abdomen :TFU : tidak teraba

Genetalia : Lochea sanguinolenta, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka

jahitan, jahitan sudah agak kering.

Ekstremitas : Tidak ada oedema pada ekstremitas kiri dan kanan.

**c. Analisa**

Ny.H P3 A0 Post Partum 6 Hari.

**d. Penatalaksanaan**

1) Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan sehat serta proses pengembalian rahim berjalan normal dan jahitan ibu baik tidak ada tanda-tanda infeksi dan sudah mulai kering.

Hasil : Ibu memahami.

Evidence Based : Menurut Nefta Mei,dkk tahun 2021 dalam jurnal “Efektivitas Memberikan Informasi Hasil Pemeriksaan Kepada Pasien”

menyatakan petugas kesehatan yang menyampaikan hasil pemeriksaan terhadap pasien dengan jelas dan tepat dapat mengurangi kecemasan pasien.

2) Menjelaskan pada ibu tentang cara merawat luka jahitan dengan cebok dari arah depan ke belakang, tidak takut untuk BAK, tidak menahan BAB ataupun BAK.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia mempraktekannya.

Evidence Based : Perawatan luka perineum yang tidak benar dapat mengakibatkan kondisi perineum yang terkena lokea dan lembab akan

sangat menunjang perkembangbiakan bakteri yang dapat menyebabkan infeksi pada perineum (Trisnawati, 2020).

- 4) Memberitahukan dan menjelaskan pada ibu untuk istirahat yang cukup, saat bayi tidur ibu juga ikut tidur.

Hasil : Ibu mengerti.

Evidence Based : Proses persalinan merupakan proses yang banyak menguras tenaga sehingga ibu membutuhkan istirahat yang cukup banyak untuk memelihara keseimbangan fisik dan psikologisnya (Novita, 2020)

- 5) Memberikan HE (Health Education) tentang makanan yang bergizi

Seimbang untuk pemulihan luka perineum dan ASI.

- a) karbohidrat (jagung, Ubi, nasi, roti dll)
- b) Protein (ikan, telur, tahu, tempe, dan susu)
- c) Lemak (daging, minyak sayur)
- d) Buah-buahan (jeruk, apel, dll)
- e) Sayur-sayuran hijau seperti bayam

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

Evidence Based : Nutrisi ibu nifas tidak terpenuhi maka proses pemulihan kondisi ibu setelah hamil akan lebih lama dan produksi ASI berkurang, karena didalam tubuh makanan akan diuraikan menjadi suatu zat yang nantinya akan digunakan tubuh untuk menjalankan fungsinya. Novita ( 2020 ).

- 6) Menganjurkan kepada ibu agar menyusui bayinya secara on-demand

atau kapanpun bayi meminta atau sesuai kebutuhan bayi, payudara kanan dan kiri secara bergantian.

Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya.

Evidence Based : Frekuensi menyusui juga merupakan hal yang berpengaruh pada peningkatan berat badan bayi, semakin tinggi frekuensi menyusui maka bayi mendapat gizi yang lebih optimal sehingga berat badannya meningkat ( Dewi Sartika 2020 ).

7) Menjelaskan pada ibu tentang tanda – tanda bahaya masa nifas

seperti demam tinggi, pusing, mata berkunang-kunang, pandangan kabur, bengkak ekstremitas, perdarahan abnormal.

Hasil : Ibu mengerti.

Evidence Based : Tanda bahaya nifas adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya/komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Pusdiknakes, 2019).

8) Menganjurkan ibu untuk ber- KB minimal 40 hari post partum

Hasil : Ibu bersedia untuk ber – KB.

Evidence Based : Keluarga berencana merupakan upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan, kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga dan peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. (Novita Eka Kusuma Wardani dkk, 2020)

9) Menyepakati jadwal kunjungan ulang pada tanggal 22 Mei 2023.

Hasil : Ibu bersedia.

Evidence Based : Beberapa studi menunjukkan pelayanan KB (termasuk KBPP) yang efektif dapat mengurangi kematian ibu dengan cara mengurangi kehamilan dan mengurangi kelahiran risiko tinggi. (Kemenkes RI, 2020).

4) Mengingatkan ibu kembali untuk tetap menyusui bayinya sesuai kebutuhan dari 0-6 bulan supaya

bayi mendapat ASI eksklusif serta mengajarkan ibu cara melakukan perawatan

Hasil : Ibu sudah mengerti tentang pemberian ASI pada bayi dan sudah mengerti cara perawatan payudara.

Evidence Based : ASI sangatlah penting bagi pertumbuhan bayi, maka dari itu perlu adanya pemahaman bagi ibu untuk memberikan ASI eksklusifnya. ASI eksklusif menurut World Health Organization (WHO, 2020) adalah memberikan hanya ASI saja tanpa memberikan makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai berumur 6 bulan.

5) Mengingatkan ibu kembali untuk tetap memakan

makanan bergizi dan asupan nutrisi yang cukup, seperti mineral, vitamin, protein. Minum air putih minimal 3 liter/hari, minum pil zat besi.

Hasil : Ibu bersedia mengkonsumsi makanan bergizi seperti yang disarankan dan perbanyak minum air putih.

Evidence Based : Nutrisi ibu nifas tidak terpenuhi maka proses pemulihan kondisi ibu setelah hamil akan lebih lama dan produksi ASI berkurang, karena didalam tubuh makanan akan diuraikan menjadi suatu zat yang nantinya akan digunakan tubuh untuk menjalankan fungsinya Novita ( 2020 ).

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Pada Studi kasus *continuity of care* ini membahas tentang kesenjangan antara teori dan hasil dari asuhan kebidanan komprehensif yang telah penulis lakukan, mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan pelayanan kontrasepsi pada Ny.H Umur 23 tahun G3P2A0 dengan HPHT 20 September 2023 dan tafsiran persalinan 20 Mei 2024

Kontak pertama dimulai pada tanggal 12 maret 2024 yaitu pada usia kehamilan 34-39 minggu melahirkan di pustu tanjung kasuari Sorong dengan pembahasan sebagai berikut :

#### **I. Kehamilan**

Pada biodata didapatkan bahwa Ny.H berusia 23 tahun. Menurut walyani (2015) umur adalah lama waktu hidup sejak dilahirkan. Umur sangat menentukan suatu kesehatan Ibu, ibu dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusai dibawah 20 tahun dan diatas 55 tahun. Umur berguna untuk mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan. Jadi dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan diantara teori dan kasus karena Ny.H masih berumur 23 tahun.

Ditemukan pada kehamilan Ny.H kenaikan berat badannya 10kg dari saat kehamilan tubuh wanita mengalami perubahan khususnya genetalia eksterna, interna dan mammae. Berat badan akan naik 6,5-16,5kg, kenaikan berat badan tersebut normal dalam kehamilan disebabkan oleh hasil konsepsu berupa plasenta, fetus, liuor amniun dan dari ibu sendiri yaitu uterus dan mammae membesar, peningkatan volume darah, penambahan protein dan lemak, serta terjadinya retensi darah (manaf, 2018).

Pada tinjauakn kasus, Ny.H periksa kehamilan sebanyak 5 kali yaitu 2 kali di

trimester 2, 1kali di TM II dan 1 kali di TM III(Buku KIA terbaru Revisi Tahun 2020). Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, yaitu 1 kali trimester 1, 2 kali di trimester 2, 3x di trimester 3. sehingga dapat di simpulkan bahwa pada kasus ini ada kesenjangan dimana Ny.H hanya melakukan pemeriksaan kehamilan hanya 5 kali dari 6 kali pemeriksaan yang dianjurkan, dengan alasan Ny.H pernah lupa untuk ke posyandu dikarenakan ada acara keluarga

## II. Persalinan

Kala I pada tanggal 16 mei 2024 ibu datang dengan inpartu. Dari hasil pemeriksaan diperoleh pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemeriksaan dalam hasilnya portio tebal, ketuban utuh, pembukaan 6 cm pada jam 08.00 WIT, kemudian Pembukaan 10cm (lengkap) pada jam 11.55 WIT, presentasi kepala, penurunan di Hodge IV.Kala I pada Ny.J berlangsung selama 4 jam 15 menit) dihitung dari fase aktif (pembukaan 6-10cm).

Menurut sukarni (2016). Tanda-tanda persalihan adalah adanya kontraksi rahim, keluarnya lendir bercampur darah, keluarnya air (ketuban), pembukaan serviks. His dalam persalinan mempunyai sifat pinggang terasa sakit yang menjalar sampai kedepan dan sifat his teratur. Kala I pada Multigravida sekitar 7-8 jam. ditinjau dari pelaksanaan dilapangan menunjukkan tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktik

Menurut manuaba (2018), pada mulipara Kala II berlangsung 0,5 jam-8jam, kala II memiliki ciri khas seperti his terkordinis, kuat, cepat, dan lebih lama kira- kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun masuk ruang panggul secara refloktoris menimbulkan rasa ingin mengejan, tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB, anus membuka. Kala II pada Ny.j berlangsung selama 42 menit dari pembukaan lengkap pulul 12.15 WIT sampai bayi lahir spontan dan langsung menangis pukul 12.00 WIT.

Menurut (Mutmainnah, Johan, & Sortya Iyod, 2017), asuhan kala III biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir dan pada pengeluaran plasenta. Kala III pada Ny.K berlangsung 30 menit, plasenta lahir lengkap dengan jumlah kotiledon lengkap, selaput plasenta utuh. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan suntik oksitisin 10 IU (*intramuscular*) 1 menit setelah bayi lahir, melakukan PPT disaat ada his sambil menilai tanda-tanda pelepasan plasenta kemudian lahikan plasenta, dan terakhir massase fundus selama 15 detik. Tidak ada komplikasi atau pun penyulit pada kala III Ny.K serta perdarahan normal Yaitu  $\pm 150\text{cc}$

Setelah bayi dan plasenta lahir, dilakukan pengawasan kala IV pada ibu yaitu tanda- tanda vital, kontraksi uterus, laserasi jalan lahir, kandung kemih, perdarahan dan lochea, selama 2 jam pertama. 1 jam pertama 4 kali setiap 15 menit, 1 jam kemudian 2 kali setiap 30 menit. Hasil pemeriksaan pada Ny.J diperoleh kontraksi baik, TFU 3 jari dibawah pusat, konsistensi uterus keras, tidak terdapat laserasi, kandung kemih kosong, perdarahan dalam batas normal.

### III. **Bayi Baru Lahir**

Pada kunjungan neonatus 1 6 jam setelah kelahiran penulis melakukan pemantauan, keadaan umum neonatus baik, nadi pernafasan serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, neonatus menangis kuat, talu pusat terbungkus kasa steril, neonatus telah BAB 1x berwarna hitam kehijauan dan BAK 1 kali dengan warna kuning jernih. Penulis memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya pada BBL dan apa saja perawatan tali pusat. Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan oleh saifuddin,2016 bahwa pada masa neonatal, saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama, biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium (berwarna hitam kehijauan).

#### IV. Nifas

Pada 6 jam post partum penulis memperoleh data Ny.H menyatakan bahwa keadaannya baik, tinggi fundus uteri 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra. Keadaan tersebut sesuai dengan teori Yusari Asih,2016, bahwa tinggi fundus uteri setelah plasenta lahir stinggi 2-3jari dibawah pusat.

Pada Kunjungan 6 hari post partum diperoleh data TFU pertengahan Pusat & simphisis, loche sanguinolenta. Hal ini sesuai teori Yusari Asih,2016 yang menyatakan bahwa pada 1 minggu post partum TFU berada di pertengahan pusat-spimfisi dan lochea sanguinolenta berwarna merah kekuningan berisi darah dan lendir pada hari 3-7 pasca persalian.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **I. Kesimpulan**

Dari penelitian tersebut dapat menerapkan “Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny Y Umur 37 Tahun G6P5A0 Serta Asuhan Persalinan Normal, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB pada Ny.H Umur 23 tahun G3P2A0 di pusu tanjung kasuari sorong

#### **II. Saran**

##### **A. Bagi Institusi**

diharapkan dari hasil peneliti ,bisa menjadi referens untuk dapat dikembangkan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif bagi dalam menerapkan asuhan kehamilan,persalinan,nifas,bayi baru lahir,dan keluarga berencana

##### **B. Bagi lahan praktik**

Saran untuk lahan praktik, adalah perlu meningkatkan pelayanan yang telah dan akan diberikan kepada klien dan pasien, selain itu dapat melengkapi fasilitas sarana dan prasarana dalam pelayanan kesehatan.asuhan kebidanan komprehensif dan mampu menerapkan asuhan kehamilan,persalinan,nifas,vayi baru lahir,dan keluarga berencana

##### **C. Bagi Mahasiswa**

Saran untuk mahasiswa, yaitu perlu lebih banyak belajar dan latihan sebelum melakukan praktik secara langsung di lapangan. Hal ini bertujuan untuk menghindari kelalaian dan kesalahan dalam prosedur pengambilan kasus laporan akhir dan mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif dan mampu menerapkan asuhan kehamilan ,persalinan,nifas,bayi baru lahir,dan keluarga berencana

## DAFTAR PUSTAKA

WHO. (2021). *World Health Organization. World Health Statistic*, Geneva:  
WHO. Diakses pada Wiknjosastro H. (2019). Ilmu Kebidanan. Edisi ke4 Cetak  
ke-2. Jakarta: Yayaan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

*World Health Organization. (2016 ). Family Planning In : Reproduction Health  
and Research. World Health Organization.*

Kementrian Kesehatan RI (Kemenkes RI). 2018. Data dan Informasi Profil  
kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: Kemenkes RI

Departemen,Kementerian Kesehatan,RI Tahun 2020 : Aseptor Keluarga  
Berencana

BKKBN. 2015. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Cetakan ke5.  
Jakarta:Pustaka Sinar Harapan.

BKKBN DIY. (2016). Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Yogyakarta  
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia . 2017. Profil Kesehatan Indonesia  
2016. Jakarta: Kementrian Kesehatan Indonesia;

BKKBN. 2016. Profil Kesehatan Tahun 2015. Jakarta: BKKBN

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2015. Badan Penelitian dan Pengembangan  
Kesehatan kementrian RI. Diakses 12 September 2018

Ernawati, Susi. 2016. Faktor yang Memengaruhi Keluarga Berencana (KB) Wilayah Kerja Puskesmas Sedayu II. Yogyakarta: Universitas Alma Ata (Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia).

## LAMPIRAN



