

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN,
BAYI BARU LAHIR, NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA
PADA NY. D USIA 16 TAHUN G1P0A0 GESTASI 32 MINGGU
DI PUSKESMAS MALAWILI KAB. SORONG



Disusun Oleh:

Susana Kris Agustina Womsiwor
(41540122024)

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLTEKKES KESEHATAN SORONG
PRODI DIII KEBIDANAN SORONG
2025

STUDI KASUS
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN,
BAYI BARU LAHIR, NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA
PADA NY. D USIA 16 TAHUN G₁P₀A₀ GESTASI 32 MINGGU
DI PUSKESMAS MALAWILI KAB. SORONG

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Diploma III
Kebidanan Jurusan Kebidana Poltekkes Kemenkes Sorong



Disusun Oleh:

Susana Kris Agustina Womsiwor
(41540122024)

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLTEKKES KESEHATAN SORONG

2025

**HALAMAN PERSETUJUAN
LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN,
BAYI BARU LAHIR, NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA
PADA NY. D USIA 16 TAHUN G1P0A0 GESTASI 32 MINGGU
DI PUSKESMAS MALAWILI KAB. SORONG**

Yang diajukan oleh :
Susana Kris Agustina Womsiwor
(41540122024)

Telah dikonsultasikan dan disetujui :
Hari : Jumat
Tanggal : 16 Mei 2025

Pembimbing I



**Dwi Iryani, S.ST, M.Kes
NIP.919920911201901201**

Pembimbing II



**Rizqi Kamalah, M.Keb
NIP.198812112019022001**

**HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN,
BAYI BARU LAHIR, NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA
PADA NY. D USIA 16 TAHUN G₁P₀A₀ GESTASI 32 MINGGU
DI PUSKESMAS MALAWILI KAB. SORONG**

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 16 Mei 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Penguji I


Vera I. Abdullah, M.MKes., M.Keb
NIP.197708222005022005

Direktur

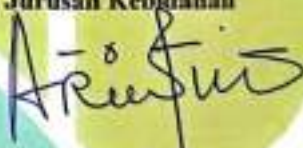
Butet Agustarika, S.Kep, M.Kep
NIP. 197208171999032010

Penguji II


Dwi Iryani, S.ST. M.Kes
NIP.919920911201901201

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan


Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes
NIP.196601011985032005

Penguji III


Rizqi Kamalah, M.Keb
NIP.198812112019022001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Susana Kris Agustina Womsiwor
Tempat, Tanggal Lahir : Sleman, 26 Oktober 2003
Agama : Kristen Protestan
Alamat : KPR Putra Residen Km.11,5
Riwayat Pendidikan :
1. SD Negeri 2 Kota Sorng
2. SMP Negeri 9 Kota Sorong
3. SMA Negeri 3 Kota
4. Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Sorong
Prodi D-III Kebidanan Tahun 2022- sekarang

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan Rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) yang disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan kebidanan program diploma tiga dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas Dan Keluarga Berencana Pada Ny. D Usia 16 Tahun G₁P₀A₀ Gestasi 32 Minggu Di Puskesmas Malawili Kab. Sorong”

Dalam penyusunan LTA ini peneliti banyak menemukan kesulitan-kesulitan, tetapi berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak akhirnya Laporan ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu peneliti mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Ibu Butet Agustarika, M.Kep Selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong karena telah memberikan kesempatan kepada saya untuk belajar di institusi selama kurang lebih 3 tahun sehingga saya memperoleh banyak ilmu dan pengalaman.
2. Ibu Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes Selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong yang juga bertindak sebagai Penguji 1, atas segala arahan, masukan, dan evaluasi yang sangat berarti dalam penyempurnaan LTA ini.
3. Ibu Mariana Isir, S.ST, M.Kes Selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong
4. Ibu Dwi Iryani, S.ST, M.Kes Selaku Pembimbing I, yang telah memberikan arahan, bimbingan serta masukan yang sangat berharga dalam proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Ibu Rizqi Kamalah, M.Keb Selaku Pembimbing II yang telah memberikan arahan, bimbingan serta masukan yang sangat berharga dalam proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Dosen dan Staf Pendidikan di Poltekkes Kemenkes Sorong

7. Ibu Paula Anike Yawan, S.Kep Selaku Kepala Puskesmas Malawili Kab. Sorong yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan praktik sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan.
8. Ny. D beserta keluarga selaku Responden yang telah bersedia menjadi klien saya.
9. Teristimewa untuk Kedua Orangtua yang saya sayangi dan cintai yang selalu mendoakan putrinya tanpa henti, selalu memberikan semangat, nasehat dan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan kebidanan program diploma tiga ini. Serta terimakasih juga kepada kakak-kakak saya yang selalu memberikan dukungan dan semangat kepada saya setiap waktunya.
10. Sahabat dan teman-teman seperjuangan yang selama ini telah menemani, mendukung, serta membantu dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.

Peneliti menyadari bahwa penulisan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis berharap kritik dan saran yang dapat membangun dari pembaca demi sempurnanya Laporan Tugas Akhir ini. Akhir kata semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Sorong, 16 Januari 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	viii
ABSTRAK	xi
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan masalah	4
C. Tujuan	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat	5
BAB II	7
TINJAUAN TEORI	7
A. Kehamilan.....	7
1. Pengertian Kehamilan	7
2. Tanda dan gejala kehamilan	7
3. Perubahan Anatomis dan Fisiologis Kehamilan	10
4. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan	12
5. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III	12
6. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III	18
7. Standar Pelayanan Kebidanan Permenkes Nomor 21.....	19
8. Anemia	23
9. Klasifikasi Anemia	24
10. Faktor Penyebab Masalah Anemia.....	25
11. Tanda dan Gejala Anemia	26
12. Patofisiologi.....	28
13. Pengaruh Anemia pada kehamilan	29

14.	Penatalaksanaan medis dan kewenangan bidan	29
B.	Persalinan	30
1.	Pengertian persalinan	30
2.	Jenis-jenis Persalinan	30
3.	Faktor-faktor yang mempengaruhi.....	31
4.	Perubahan Fisiologi Persalinan	33
5.	Adaptasi psikologis persalinan	36
6.	Tanda-tanda Persalinan.....	37
7.	Mekanisme Persalinan.....	38
8.	Tahapan Persalinan.....	41
9.	Kebutuhan Dasar	43
C.	Konsep Bayi Baru Lahir.....	46
1.	Definisi bayi baru lahir	46
2.	Klasifikasi bayi baru lahir.....	46
3.	Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal	47
4.	Manajemen Bayi Baru Lahir Normal	47
5.	Apgar Score	48
6.	Tanda Bahaya BBL	49
7.	Asuhan Bayi Baru Lahir	49
8.	Refleks Pada Bayi Baru Lahir	51
D.	Konsep Dasar Masa Nifas (Post Partum)	53
1.	Pengertian masa nifas	53
2.	Tahapan Masa Nifas (Post Partum)	53
3.	Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas (Post Partum)	54
4.	Perubahan Fisiologis Ibu Nifas	55
5.	Tanda dan bahaya pada ibu nifas.....	63
6.	Kebutuhan Dasar Pada Masa Nifas	64
E.	Konsep Keluarga Berencana.....	66
1.	Pengertian Keluarga Berencana	66
2.	Tujuan Program Keluarga Berencana (KB).....	67
3.	Faktor Penggunaan Alat Kontrasepsi	67
4.	Ruang lingkup program KB	68

5. Manfaat KB	68
6. Macam-Macam Kontrasepsi.....	70
BAB III.....	78
METODE PENELITIAN	78
A. Jenis Penelitian	78
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	78
C. Definisi Operasional.....	78
D. Teknik pengumpulan data.....	81
E. Analisa Data.....	81
F. Etika Penelitian	81
BAB VI.....	83
TINJAUAN KASUS.....	83
ASUHAN IBU DALAM MASA KEHAMILAN (PERTEMUAN PERTAMA).....	83
CATATAN PERKEMBANGAN: ASUHAN IBU MASA KEHAMILAN (KUNJUNGAN SELANJUTNYA)	92
ASUHAN IBU DALAM PERSALINAN	97
ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS	114
ASUHAN BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS.....	123
ASUHAN KEBIDAN KELUARGA BERENCANA (KB).....	130
BAB V.....	133
PEMBAHASAN	133
BAB VI	143
PENUTUP.....	143
A. Kesimpulan	143
B. Saran	143
DAFTAR PUSTAKA.....	145
LAMPIRAN	150

ABSTRAK

Susana Kris Agustina Womsiwor

**Asuhan Kebidanan Komprhensif pada Ny D umur 16 tahun Diwilayah
Puskesmas Malawili Kab. Sorong**

Menurut data terbaru dari *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2023 diperkirakan terdapat sekitar 260.000 kematian ibu secara global akibat komplikasi kehamilan dan persalinan, dengan laju penurunan yang stagnan sejak 2016, sehingga pencapaian target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu di bawah 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 masih jauh dari harapan. Sementara itu, angka kematian bayi secara global mencapai 26,05 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2023 dan diperkirakan hanya menurun menjadi 24,99 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2025. Salah satu kelompok berisiko tinggi terhadap kematian ibu dan bayi adalah remaja yang mengalami kehamilan pada usia dini. WHO mencatat bahwa remaja hamil lebih rentan mengalami komplikasi obstetri seperti preeklampsia, persalinan prematur, dan anemia, serta memiliki kemungkinan lebih rendah untuk mengakses layanan kesehatan berkualitas dan dukungan sosial yang memadai. Oleh karena itu, kehamilan remaja perlu mendapatkan perhatian khusus dalam penyediaan layanan kebidanan yang holistik dan berkesinambungan.

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan metode asuhan kasus manajemen Kebidanan 7 langkah Varney dan didokumentasikan dengan metode SOAP. Subjek penelitian Ny. D yang didampingi saat hamil trimester 3 dengan usia kehamilan 32 minggu, bersalin, BBL, nifas dan KB. Hasil diambil kasus diambil di Puskesmas Malawili Kab. Sorong mulai dari tanggal 31 November 2024 s/d 20 Februari 2025.

Hasil penelitian diperoleh pada ibu G1P0A0 umur 16 tahun, hamil 32 minggu, dengan memberikan asuhan kebidanan komprehensif (COC) mulai masa kehamilan hingga pemakaian kontrasepsi ditemukan beberapa penyulit tetapi dapat diselesaikan dengan baik.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif , Ny. D. 16 tahun

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut data (*World Health Organization*) WHO Setiap dua menit, seorang wanita meninggal saat hamil atau melahirkan. Secara keseluruhan, laporan tersebut menunjukkan bahwa kemajuan dalam peningkatan kelangsungan hidup mengalami stagnasi sejak 2015 (*World Health Organization*, 2023). dengan sekitar 290.000 kematian ibu setiap tahun, 1,9 juta bayi lahir yang meninggal setelah 28 minggu kehamilan dan 2,3 juta kematian bayi baru lahir yang mengejutkan, yang merupakan kematian di dunia bulan pertama kehidupannya. (*World Health Organization*, 2023).

WHO menyatakan setiap hari di tahun 2020, hampir 800 wanita meninggal karena penyebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan. Tingginya angka kematian ibu di beberapa wilayah di dunia mencerminkan ketidaksetaraan akses ke layanan kesehatan berkualitas dan menyoroti kesenjangan antara kaya dan miskin. AKI di negara berpenghasilan rendah pada tahun 2020 adalah 430 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 12 per 100.000 kelahiran hidup di negara berpenghasilan tinggi.

Alasan mengapa angka kematian ibu begitu tinggi dikarenakan Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan hebat, tekanan darah tinggi, infeksi terkait kehamilan, komplikasi dari aborsi yang tidak aman, dan kondisi mendasar yang dapat diperburuk oleh kehamilan (seperti HIV/AIDS dan malaria) adalah penyebab utama kematian ibu. Ini semua sebagian besar dapat dicegah dan diobati dengan akses ke perawatan kesehatan berkualitas tinggi. (*World Health Organization*, 2023).

Menurut *The United Nations Fund For population Activities* (UNFPA) Indonesia menyatakan sensus penduduk tahun 2020 dengan 189 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, Indonesia memiliki Rasio

Kematian Ibu (AKI) yang jauh lebih tinggi dibandingkan negara lain di Asia Tenggara (UNFPA, 2023). Menurut Ningrum, dalam banyak kasus kematian ibu terjadi karena perempuan tidak siap untuk menikah dan hamil. Namun, kualitas layanan kesehatan untuk ibu hamil memainkan peran kunci dalam mencegah kematian ibu (UNFPA, 2023).

Menurut Ichtiarto, B.P. Deputi Bidang Pengendalian Penduduk BKKBN Indonesia “Data Guttmacher Institute yang dikutip dalam Laporan SWP 2022 menunjukkan bahwa antara tahun 2015-2019 di Indonesia sebanyak 40 persen kehamilan tidak direncanakan. Di Indonesia, berdasarkan data WHO, terdapat 200 juta kehamilan per tahun, di mana sebanyak 75 juta kehamilan atau 38 persen di antaranya merupakan kehamilan tidak direncanakan. Secara global, diperkirakan 257 juta perempuan yang ingin menghindari kehamilan tidak menggunakan metode kontrasepsi modern yang aman, dan di mana data tersedia, hampir seperempat perempuan tidak bisa berkata tidak pada seks.

Berbagai faktor kunci lainnya juga mengakibatkan kehamilan tidak direncanakan, termasuk: kurangnya layanan dan informasi kesehatan seksual dan reproduksi, pilihan-pilihan kontrasepsi yang tidak sesuai dengan tubuh atau situasi perempuan, norma, norma dan stigma berbahaya tentang perempuan yang mengendalikan fertilitas dan tubuh mereka, kekerasan seksual dan pemaksaan reproduksi, sikap dan pembangunan ekonomi yang terhambat, ketidaksetaraan gender. (UNFPA, 2022)

Upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan prioritas nasional dan target global pada *Sustainable Development Goals* (SDGs). Namun di Indonesia, rasio kematian ibu dan kematian bayi baru lahir masih cukup tinggi. Berdasarkan data Survei antar Sensus (SUPAS, 2015). Angka Kematian Ibu (AKI) 305/100.000 Kelahiran Hidup (KH) dan harus diturunkan menjadi 183 /100.000 KH pada tahun 2024, demikian juga Angka

Kematian Bayi (AKB) menjadi 16/1.000 KH dari AKB 24/1.000 KH (SDKI, 2017).

Dalam rangka akselerasi penurunan AKI dan AKB, Kementerian Kesehatan menargetkan AKI mencapai 70/100.000 KH dan AKB mencapai 10/1000 KH di tahun 2024. Akselerasi penurunan AKI dan AKB dengan Annual Reduction Rate (ARR) yang besar (target penurunan AKI ARR 26% dan AKB 16,5%) ini tidak dapat tercapai jika tidak ada kebijakan khusus yang menggerakkan berbagai pemangku kepentingan untuk mengambil peran dalam mencegah kematian ibu dan bayi.(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

AKI di papua barat 343 menurut badan pusat statistik (Badan Pusat Statistik, 2023). 37,06 untuk kematian bayi, dan 47,23 untuk angka kematian balita Penyebab kematian langsung kematian ibu adalah gangguan hipertensi dalam kehamilan (33,1%), pendarahan obstetrik (27,03%), komplikasi nonobstetrik (15,7%), komplikasi obstetrik lainnya (12,04%), infeksi yang berkaitan dengan kehamilan (6,06%), dan penyebab lain (4,81%) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Penyebab kematian neonatal terbanyak adalah komplikasi kejadian intrapartum (28,3%), gangguan respiratori dan kardiovaskuler (21,3%), BBLR dan prematur (19%), kelainan kongenital (14,8%), dan infeksi (7,3%). Kematian neonatal dan balita juga paling banyak terjadi di rumah sakit yaitu 68% untuk kematian neonatal dan 62,8% untuk kematian balita (SRS, 2016). (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Target Indikator RPJMN tahun 2024 AKI 183 per 100.000 kelahiran hidup. Target indikator AKB 16 per 1.000 kelahiran hidup, target indikator RPJMN AKN (Angka Kematian Neonatal) 10 per 1.000 KH(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Pelayanan Antenatal care (ANC) diharapkan dapat mendeteksi adanya faktor risiko, serta pencegahan dan penanganan komplikasi (Dharmayanti, 2019).

Akibat yang terjadi jika tidak teratur melakukan ANC adalah dapat menimbulkan masalah yang terjadi pada kehamilan, beresiko terhadap kesehatan fisik dan mental ibu dan janin, tidak dapat mempersiapkan persalinan dengan baik, komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan yang tidak ditangani, bahkan dapat meningkatnya morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi (Padesi, 2021).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Priyanti, S.et.al.2020). Yang berjudul Frekuensi Dan Faktor Risiko Kunjungan Antenatal Care yang berbunyi “faktor risiko pengetahuan sebagai faktor yang berpengaruh terhadap frekuensi kunjungan ANC menjadi lebih besar dan kuat. Ibu dengan pengetahuan kurang baik 5,114 kali beresiko memiliki frekuensi kunjungan ANC < 6 kali dibandingkan ibu berpengetahuan baik”. Dengan model asuhan kebidanan Continuity Of Care Berdasarkan permasalahan tersebut diharapkan dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB)

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti merumuskan masalah sebagai berikut bagaimanakah cara menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. D Umur 16 Tahun G1P0A0 Gestasi 32 Minggu. di Puskemas Malawili Kab. Sorong”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada kehamilan, persalinan, nifas dan menyusui, neonatus serta asuhan perencanaan keluarga berencana pada Ny. D umur 16 tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 32 minggu di Puskesmas Malawili Kab. Sorong dengan manajemen varney yang di dokumentasikan dalam bentuk SOAP sesuai standar asuhan kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil pada Ny. D dengan pendekatan manajemen varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP sesuai standar asuhan kebidanan
- b. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin pada Ny. D dengan pendekatan manajemen varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP sesuai standar asuhan kebidanan
- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas pada Ny. D dengan pendekatan manajemen varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP sesuai standar asuhan kebidanan
- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir pada bayi Ny. D dengan pendekatan manajemen varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP sesuai standar asuhan kebidanan
- e. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada neonatus pada bayi Ny. D dengan pendekatan manajemen varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP sesuai standar asuhan kebidanan
- f. Mampu memberikan asuhan kebidanan keluarga berencana (KB) pada Ny. D dengan pendekatan manajemen varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP sesuai standar asuhan kebidanan

D. Manfaat

1. Manfaat bagi Institusi

Manfaat hasil laporan praktik ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi perkembangan ilmu pengetahuan, khususnya disiplin ilmu kebidanan dengan asuhan kebidanan dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus serta pelayanan kontrasepsi serta bahan masukkan bagi pihak institusi untuk menambah bahan bacaan dan dapat dijadikan acuan bagi mahasiswa

kebidanan selanjutnya dalam melaksanakan model asuhan kebidanan komprehensif.

2. Manfaat bagi lahan praktik

Manfaat hasil laporan ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada rumah sakit selaku pemberi pelayanan kesehatan mengenai ilmu kebidanan asuhan kebidanan komprehensif

3. Manfaat bagi mahasiswa

Manfaat hasil laporan ini memberikan pengalaman dan wawasan tambahan bagi penulis mengenai asuhan kebidanan komprehensif

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Ibu hamil adalah seorang wanita yang sedang mengandung yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan adalah waktu transisi, yaitu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak itu lahir (Ratnawati, 2020).

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Yulaikhah, 2019).

2. Tanda dan gejala kehamilan

Tanda dan Gejala Kehamilan diklasifikasikan menjadi tiga bagian yaitu

- 1) Tanda dan gejala kehamilan pasti Tanda dan gejala kehamilan pasti, antara lain:
 - a. Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya. Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan lima bulan.
 - b. Bayi dapat dirasakan di dalam Rahim. Semenjak umur kehamilan 6 atau 7 bulan
 - c. Denyut jantung bayi dapat terdengar. Saat usia kehamilan menginjak bulan ke5 atau ke-6 denyut jantung bayi terkadang dapat didengar menggunakan instrument yang dibuat untuk mendengarkan, seperti stetoskop atau fetoskop.

- d. Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil. Tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau di laboratorium dengan urine atau darah ibu. (Sutanto &Fitriana, 2019).

2) Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti

a. Ibu tidak menstruasi

Hal ini seringkali menjadi pertama kehamilan. Jika ini terjadi, ada kemungkinan ibu hamil, tanda sebab berhentinya haid adalah pertanda dibuahnya sel telur oleh sperma. Kemungkinan penyebab tanda lain adalah gizi buruk, masalah emosi, atau menopause (berhenti haid).

b. Mual atau ingin muntah

Banyak ibu hamil yang merasakan mual di pagi hari (morning sickness), namun ada beberapa ibu yang mual sepanjang hari. Kemungkinan penyebab lain dari mual adalah penyakit atau parasit.

c. Payudara menjadi peka

Payudara lebih lunak, sensitive, gatal dan berdenyut seperti kesemutan dan jika disentuh terasa nyeri. Hal ini menunjukkan peningkatan produksi hormone esterogen dan progesterone.

d. Ada bercak darah dan kram perut

Adanya bercak darah dan kram perut disebabkan oleh implantasi atau menempelnya embrio ke dinding ovulasi atau lepasnya sel telur matang dari Rahim. Hal ini merupakan keadaan yang normal.

e. Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari

Rasa letih dan mengantuk umum dirasakan pada 3 atau 4 bulan pertama kehamilan. Hal ini diakibatkan oleh perubahan hormone dan kerja ginjal, jantung serta paru-paru yang semakin keras untuk ibu dan janin. Kemungkinan penyebab

lain tanda ini adalah anemia, gizi buruk, masalah emosi dan terlalu banyak bekerja.

f. Sakit kepala

Sakit kepala terjadi karena lelah, mual, dan tegang serta depresi yang disebabkan oleh perubahan hormone tubuh saat hamil. Meningkatnya pasokan darah ke tubuh juga membuat ibu hamil pusing setiap ganti posisi.

g. Ibu sering berkemih

Tanda ini terjadi pada 3 bulan pertama dan 1 hingga 2 bulan terakhir kehamilan. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah stress, infeksi, diabetes, ataupun infeksi saluran kemih.

h. Sembelit

Sembelit dapat disebabkan oleh meningkatnya hormone progesterone. Selain mengendurkan otot Rahim, hormone itu juga mengendurkan otot dinding usus, sehingga memperlambat gerakan usus agar penyerapan nutrisi janin lebih sempurna.

i. Sering meludah

Sering meludah atau hipersalivasi disebabkan oleh perubahan kadar estrogen.

j. Temperature basal tubuh naik

Temperature basal adalah suhu yang diambil dari mulut saat bangun pagi. Temperature ini sedikit meningkat setelah ovulasi dan akan turun ketika mengalami haid.

k. Ngidam

Tidak suka atau tidak ingin makanan tertentu merupakan ciri khas ibu hamil. Penyebabnya adalah perubahan hormone.

l. Perut ibu membesar

Setelah 3 atau 4 bulan kehamilan biasanya perut ibu tampak cukup besar sehingga terlihat dari luar. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah ibu mengalami kanker atau

pertumbuhan lain di dalam tubuhnya (Sutanto & Fitriana, 2019). Tanda dan gejala kehamilan palsu

Pseudocyesis (kehamilan palsu) merupakan keyakinan dimana seorang wanita merasakan dirinya sedang hamil namun sebenarnya ia tidak hamil. Wanita yang mengalami pseudocyesis akan merasakan sebagian besar atau bahkan semua tandatanda dan gejala kehamilan. Meskipun penyebab pastinya masih belum diketahui, dokter menduga bahwa faktor psikologislah yang mungkin menjadi penyebab tubuh untuk “berpikir bahwa ia hamil”.

1) Tanda-tanda kehamilan palsu :

- a. Gangguan menstruasi
- b. Perut bertumbuh
- c. Payudara membesar dan mengencang, perubahan pada putting dan mungkin produksi ASI
- d. Merasakan pergerakan janin
- e. Mual dan muntah
- f. Kenaikan berat badan. (Sutanto & Fitriana, 2019).

3. Perubahan Anatomis dan Fisiologis Kehamilan

1) Uterus

Uterus mengalami peningkatan ukuran dan perubahan bentuk. Pada saat kehamilan uterus akan membesar pada bulan pertama karena pengaruh dari hormone esterogen dan progesterone yang kadarnya meningkat. Pada wanita hamil berat uterus 1000 gram dengan panjang kurang lebih 2,5 cm.

2) Decidua

Decidua merupakan sebutan yang diberikan kepada endometrium pada kehamilan. Progesterone dan estrogen pada awalnya diproduksi oleh korpus luteum yang menyebabkan decidua menjadi lebih tebal , lebih vaskuer dan lebih kaya di fundus.

3) Myometrium

Hormon estrogen sangat berperan dalam pertumbuhan otot di dalam uterus. Pada usia kehamilan 8 minggu, uterus akan mulai menghasilkan gelombang kecil dari kontraksi yang dikenal dengan kontraksi Braxton Hicks.

4) Serviks

Serviks mengalami pelunakan dan sianosis. Kelenjar pada serviks mengalami proliferasi. Segera setelah terjadi konsepsi, mucus yang kental akan diproduksi dan menutup kanalis servikal.

5) Vagina dan perineum

Adanya hipervaskularisasi pada saat kehamilan mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiruan (livide). Tanda ini disebut tanda Chadwick.

6) Ovarium

Pada awal kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditas kira – kira berdiameter 3 cm. kemudian, ia mengecil setelah plasenta terbentuk.

7) Payudara (Breast)

Payudara akan membesar dan tegang akibat stimulasi hormone somatomammotropin, estrogen, dan progesterone tetapi belum mengeluarkan air susu.

8) Kulit

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi alat – alat tertentu. Pigmentasi terjadi karena pengaruh melanophore stimulating hormone (MSH) yang meningkat. MSH ini adalah salah satu hormon yang juga dikeluarkan oleh lobus anterior hipifisis. Kadang – kadang terdapat deposit pigmen pada pipi, dahi dan hidung, yang dikenal dengan kloasma gravidarum. (Sutanto & Fitriana, 2019).

4. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan

Menurut beberapa ahli dalam buku (Diki, Retno, Yuliani , 2021).

Ketidaknyamanan yang sering ibu hamil alami saat trimester III yaitu sebagai berikut:

1) Keputihan

Keputihan disebabkan oleh peningkatan hormon estrogen sehingga kadar produksi lendir meningkat. Pencegahannya dapat dilakukan dengan peningkatan pola personal hygiene

2) Edema

Pencegahan gejala ini dengan menjauhi posisi berbaring yang terlalu lama, beristirahat dengan berbaring sambil kaki ditinggikan, latihan ringan seperti kaki ditekuk ketika berdiri atau duduk, menghindari penggunaan kaos kaki yang ketat dan melakukan senam hamil.

3) Sering buang air kecil (BAK)

Sering BAK disebabkan oleh uterus membesar, sehingga terjadi penurunan bagian bawah janin yang menekan kandung kemih. Cara mengatasinya adalah mengurangi minuman yang mengandung kafein.

4) Nyeri punggung

Pada trimester III ibu juga mengalami ketidaknyamanan nyeri punggung disebabkan oleh postur tubuh yang berubah serta meningkatnya beban berat yang dibawa dalam rahim. Cara mengatasi nyeri punggung yaitu dengan cara memperbaiki postur tubuh (jangan terlalu sering membungkuk), dan mengurangi angkat beban berat serta menaruh bantal di atas punggung.

5. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

Bayi akan dilahirkan selama trimester ketiga kehamilan, yang berlangsung dari minggu ke-29 hingga sekitar minggu ke-40. Bayi telah mengisi semua Rahim pada trimester ketiga, yang membuatnya tidak mungkin bergerak atau berputar dengan bebas. Bayi terpisah saat lahir

karena lemak berkembang pada bawah kulitnya. Janin memperoleh zat besi, fosfor, dan kalsium dari antibodi ibu. Selama ini, mengalami masalah seperti insomnia, sakit punggung, kaki bengkak, dan sering buang air kecil. Peningkatan Braxton hick terjadi karena serviks dan segmen bawah rahim sudah siap untuk persalinan(Rr. Catur Leny Wulandari et al., 2021).

1) Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

Trimester III dapat dianggap sebagai masa tunggu dari proses kela. Pada titik ini. perubahan yang terjadi muncul sebagai berikut:

a. Uterus

Uterus adalah organ lunak yang bisa mengalami perubahan signifikan selama kehamilan. Selama kehamilan, otot-otot uterus meregang sebab aktivitas hormonal dan pertumbuhan serta perkembangan janin. Pertumbuhan uterus yang tidak normal terjadi menjelang akhir kehamilan. Khususnya pada trimester ketiga, lapisan dinding uterus mulai terbentuk menipis saat masuk trimester ketiga (Yuliani et al., 2021).

b. Indung Telur (Ovarium)

Indung telur, juga dikenal sebagai ovarium, berfungsi saat ovulasi berhenti karena peningkatan estrogen dan progesteron, yang menekan sekresi. FSH dan LH dari hipofisis anterior. Pengeluaran estrogen dan progesteron diambil alih oleh korpus luteum, yang tetap ada selama kehamilan hingga terbentuknya uri (Yuliani et al., 2021).

c. Serviks

Serviks ini pula mengalami perubahan sebab adanya peningkatan perubahan hormon estrogen. Perubahan pada leher rahim atau mampu diklaim dengan leher rahim adalah proliferasi pembuluh darah di organ reproduksi ibu hingga melunak, sehingga dapat digolongkan sebagai tanda indikasi goodell (Yuliani et al., 2021).

d. Vagina

Hormon estrogen mengakibatkan mengubah pada lapisan otot serta epitel vagina sampai menjadi peningkatan ukuran. Hingga ligamen pada sekitar vagina menjadi lebih fleksibel. Ada kemungkinan Vagina yang memiliki lebih banyak pembuluh darah dapat menyebabkan warna kebiruan yang biasanya dianggap abu-abu serta terletak dibulbus vestibule sampai bisa menyebabkan pertanda cadwiks (Yuliani dkk, 2021).

e. Payudara

Hormon estrogen dan progesteron menyebabkan payudara besar dan penuh, tetapi tidak mengeluarkan ASI. Putting ibu lebih besar dan lebih hitam seperti seluruh areola karena hiper pigmentasi (Yuliani dkk, 2021).

f. System Kardiovaskuler

System kardiovaskular mulai menyesuaikan diri selama kehamilan, ada beberapa jenis perubahan yang terjadi di sistem kardiovaskular. Contohnya volume jantung mulai meningkat yang awalnya 70 ml sampai 80 ml antara trimester I hingga trimester III (Yuliani dkk, 2021).

g. Pernapasan

Saat hamil, ibu seringkali mengeluhkan sesak napas. Hal ini dikarenakan usus menekan diafragma menyebabkan rahim membesar. Ibu hamil cenderung memiliki paru-paru yang lebih dalam dan bernapas lebih banyak melalui dada (Rr.Catur LenyWulandari dkk, 2021).

Kenaikan Berat Badan Selama trimester ketiga kehamilan, ibu hamil biasanya menambah berat badan 5.5 kilogram dari awal hingga akhir kehamilan, atau 11-12 kilogram. Pertambahan berat badan yang berlebihan dapat membahayakan ibu dan janin. Diabetes gestasional, hipertensi

gestasional, preeklampsia, makrosomia, kelahiran prematur, operasi caesar, dan pengurangan berat badan pascapersalinan adalah semua masalah yang lebih mungkin terjadi pada wanita hamil yang mengalami obesitas Menurut beberapa ahli dalam buku Diki, Retno, Yuliani (2021), tanda bahaya kehamilan yang bisa mengakibatkan komplikasi.

2) Macam- macam tanda bahaya kehamilan pada trimester III yaitu :

a. Perdarahan Pervaginam

Pada masa awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan yang sedikit atau spotting disekitar waktu pertama haidnya. Perdarahan ini adalah perdarahan implantasi, dan ini normal terjadi. Perdarahan yang terjadi pada umur kehamilan tua terutama setelah melewati trimester III disebut perdarahan antepartum.

b. Sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang.

c. Kejang

Pada umumnya kejang didahului oleh memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Penanganan ibu hamil kejang dengan melakukan perawatan intensive, dan segera bawa ke rumah sakit untuk perawatan yang lebih baik (Beribe, 2019).

d. Gerakan janin berkurang

Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

Kurangnya gerakan janin biasanya pengaruh dari kondisi ibu, nutrisi, atau pengaruh dari janin sendiri. Penanganannya yaitu istirahat yang cukup, perbaiki nutrisi dan melakukan pemeriksaan rutin (Retnowati et al, 2020).

e. Ketuban Pecah

Dini Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukupbulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum. Penanganan: Bila KPD > 6 jam, diberikan antibiotika (penisilin, 42 ampisilin atau amoksisilin). Pada usia kehamilan 36 minggu dilakukan induksi persalinan (Beribe, 2020).

Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah gejala yang menunjukkan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan bahaya(Sutanto & Fitriana, 2019).

f. Preeklamsia

Preeklamsia merupakan tekanan darah tinggi disertai dengan proteinuria (protein dalam air kemih) atau edema (penimbunan cairan) yang terjadi pada kehamilan 20 minggu sampai akhir minggu pertama setelah persalinan.

Klasifikasi preeklamsia ada dua yaitu:

Preeklamsia ringan Preeklamsia terjadi jika terdapat tanda-tanda berikut :

- a) Tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih yang diukur pada posisi berbaring terlentang atau kenaikan diastolic 15 mmHg atau kenaikan sistolik 30 mmHg atau lebih.
- b) Edema umum,kaki, jari, tangan, dan muka atau kenaikan berat badan 1 kg atau lebih per minggu.
- c) Proteinuria memiliki berat 0,3 gram atau per liter, kualitatif 1+ atau 2 + pada urin kateter atau midstream.

Preeklamsia berat Preeklamsia berat ditandai sebagai berikut:

- a) Tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih
- b) Proteinuria 5 gram atau lebih per liter
- c) Oliguria yaitu jumlah urine kurang dari 500 cc per 24 jam
- d) Adanya gangguan serebral, gangguan visus dan rasa nyeri pada epigastrium
- e) Terdapat edema paru dan sianosis. (Ratnawati, 2020).

Peningkatan BMI sangat erat kaitannya dengan terjadinya hipertensi ringan dan atau preeklamsia Mean Arterial Pressure (MAP) adalah rata-rata nilai tekanan arterial dinilai dari pengukuran diastol dan sistol, kemudian ditentukan nilai rata-rata arterin. MAP dikatakan positif jika hasil > 90 mmHg, dan negatif jika hasilnya < 90 mmHg. Pada wanita hamil resiko rendah, rata-rata tekanan darah arteri pada trimester kedua lebih baik menjadi prediktor preeklampsia dibanding tekanan darah sistolik atau tekanan darah diastolik Metode Roll Over Test (ROT) adalah pengukuran tekanan darah pada dua posisi yang berbeda, yaitu pada posisi tidur sisi kiri dan posisi tidur terlentang. ROT dikatakan positif jika terjadi perubahan/ peningkatan tekanan darah diastolik antara posisi tidur samping dan terlentang ≥ 15 mmHg dan negatif saat perubahan diastol < 15 mmHg (Suprihatin dkk., 2015) .

- g. Perubahan visual secara tiba – tiba (pandangan kabur)

Pandangan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi odema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang dapat mempengaruhi sistem saraf pusat. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur dapat menjadi tanda dari preeklamsia.

- h. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang dirasakan oleh ibu hamil bila tidak ada hubungannya dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri yang

dikatakan tidak normal apabila ibu merasakan nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini kemungkinan karena appendisitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, gastritis.

i. Bengkak pada wajah atau tangan

Hampir setiap ibu hamil mengalami bengkak normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Hal tersebut menunjukkan tanda bahaya apabila muncul bengkak pada wajah dan tangan dan tidak hilang setelah beristirahat dan disertai keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan tanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

6. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

1) Kebutuhan Nutrisi

Ibu hamil setidaknya perlu menambahkan 300 kalori selain asupan 2.200 kalori yang dianjurkan bagi wanita yang tidak mengandung dan 60 gram protein baik hewani maupun nabati (Irianto, 2019).

2) Kebutuhan istirahat/tidur

Pola tidur yang dianjurkan pada wanita hamil sebaiknya tidur siang selama 1-2 jam setiap hari dan tidur malam selama 8 jam (Irianto, 2019).

3) Kebutuhan eliminasi

Pada wanita yang sebelumnya tidak mengalami konstipasi dapat mengalami konstipasi di trimester II atau trimester III ini (Almatsier, 2019).

4) Kebutuhan seksual

Apabila telah memasuki usia kehamilan 38-42 minggu belum ada tanda-tanda kehamilan, dianjurkan untuk melakukan hubungan intim, karena kandungan prostaglandin dalam sperma akan membantu rahim untuk berkontraksi (Irianto, 2019).

5) Kebutuhan mobilisasi

Perlunya pemahaman ibu terhadap diri dengan baik seperti sikap tubuh yang baik saat melakukan aktivitas, hendaknya ibu tidak terlalu lama dalam satu posisi yakni duduk terlalu lama atau berdiri terlalu lama. Dikhawatirkan akan terjadi pembengkakan pada kaki (Irianto, 2019).

7. Standar Pelayanan Kebidanan Berdasarkan Permenkes Nomor 21

Tahun 2021 pemeriksaan kehamilan dilakukan sebanyak 6 kali. Segera ke dokter atau bidan jika terlambat datang bulan. Pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan trimester III, diantaranya:

- 1) 1 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu)
- 2) 2 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu)
- 3) 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) Pelayanan yang diberikan pada ibu hamil harus memenuhi kriteria 10 T.

Berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 tersebut yaitu:

1) Pengukuran berat badan dan tinggi badan

Pengukuran tinggi badan cukup satu kali, bila tinggi badanberat badan yang kurang dari 9 kilogram selama masa kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya risiko gangguan pertumbuhan janin. Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pada pertumbuhan janin. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya Cephalo Pelvic Disproportion (CPD).

2) Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi yaitu dimana

tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg pada kehamilan dan terjadinya preeklampsia.

3) Pengukuran Lingkar Lengan

Lengan Atas/LiLA (nilai status gizi) Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk melakukan skrining pada ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK), dikatakan KEK apabila LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan berisiko dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidaknya dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu. Pada usia kehamilan 30 minggu, fundus uteri sudah dapat dipalpasi di tengah antara umbilicus dan sternum.

Pada kehamilan 40 minggu, fundus uteri kembali turun dan terletak tiga jari di bawah Prosesus Xifoideus (PX) karena kepala janinyang turun dan masuk ke dalam rongga panggul.

Usia kehamilan mempengaruhi ukuran tinggi fundus uteri. Pada tabel 1 dijabarkan tentang pengaruh usia kehamilan terhadap tinggi fundus uteri dengan pengukuran Mc. Donald yang menyebutkan bahwa ukuran tinggi fundus uteri ± 2 cm dari usia kehamilan dalam minggu.

Table 1

Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
28-30 Minggu	3 jari di atas <i>umbilicus</i>
32 Minggu	3-4 jari di bawah prosesus xifoideus
36-38 Minggu	1 jari di bawah prosesus xifoideus
40 Minggu	2-3 jari di bawah prosesus xifoideus

Sumber: Kriebs dan Geger, 2010.

Selain dengan pengukuran Mc. Donald, pengukuran tinggi fundus uteri juga dapat dilakukan dengan palpasi Leopold. Pada tabel 2 telah dijabarkan tentang ukuran tinggi fundus uteri sesuai usia kehamilan menurut Leopold.

Tabel 2

Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold	
Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
28-30 Minggu	3 jari di atas <i>umbilicus</i>
32 Minggu	3-4 jari di bawah prosesus xifoideus
36-38 Minggu	1 jari di bawah prosesus xifoideus
40 Minggu	2-3 jari di bawah prosesus xifoideus

Sumber: Krichs dan Gegor, 2010.

5) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin

(DJJ) Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. 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 lainnya. Penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi tetanus toksoid

(TT) Ibu hamil harus mendapat imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasinya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status TT ibu saat ini. Ibu hamil dengan status T5 tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Tabel 3

Rentang Waktu Pemberian Imunisasi Tetanus *Toxoid*

Pemberian imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	Lebih dari 25 tahun

Sumber: Kementerian Kesehatan R.I., 2017

7) Beri tablet tambah darah

Untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tambahan zat besi untuk ibu hamil trimester III sebesar 13 mg.

8) Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan yang harus dilakukan setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, sifilis, pencegahan penularan dari ibu ke anak (PPIA) yakni HIV, protein urin, reduksi urin dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV dll).

9) Tatalaksana/penanganan kasus

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.

10) Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa

Tatap muka antara bidan dengan ibu hamil dalam rangka melakukan konseling dari mulai masa kehamilan sampai dengan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) yang meliputi tempat persalinan, pendamping

persalinan, kendaraan yang digunakan, calon donor darah, dan biaya persalinan pada ibu hamil.

8. Anemia

1) Pengertian Anemia

Menurut (Tarwoto dan wasnidar, 2007) Anemia adalah kondisi dimana berkurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh jaringan. Menurut (Proverawati, 2011) Anemia adalah suatu kondisi medis dimana jumlah sel darah merah atau hemoglobin kurang dari normal. Untuk pria, anemia kadar hemoglobin kurang dari 13,5 g/dl dan pada wanita kadar hemoglobin kurang dari 12,0 g/dl. Pudiastuti, 2012 menjelaskan bahwa Anemia dalam kehamilan adalah keadaan kadar hemoglobin, hematokrit dan eritrosit dibawah nilai yang normal. Menurut (Prawirohardjo, 2016) Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11g/dl atau hematokrit kurang dari 33 % pada trimester pertama dan < 10 g/dl pada trimester kedua dan ketiga.

Dari beberapa pengertian diatas penulis menyimpulkan bahwa anemia adalah penurunan jumlah kadar hemoglobin didalam darah dibawah kadar Hb normal yaitu 11 gr/dl.

2) Kriteria Anemia

- a. Penentuan anemia pada seseorang tergantung pada usia, jenis kelamin dan tempat tinggal (Tarwoto dan Wasnidar, 2007)

Kriteria anemia menurut WHO (1968) :

Laki-laki dewasa	: Hemoglobin < 13 g/dl
Wanita dewasa tidak hamil	: Hemoglobin < 12 g/dl
Wanita hamil	: Hemoglobin < 11 g/dl
Anak umur 6-14 tahun	: Hemoglobin < 12 g/dl
Anak umur 6 bulan-6 tahun	: Hemoglobin < 11 g/dl

Secara klinis kriteria anemia di Indonesia umumnya adalah :

- b. Hemoglobin < 10 g/dl
- c. Hematokrit < 30 %
- d. Eritrosit < 2,8 juta/mm³

Derajat anemia berdasarkan kadar Hemoglobin menurut WHO:

Ringan sekali : Hb 10 g/dl – Batas normal

Ringan : Hb 8 g/dl – 9.9 g/dl

Sedang : Hb 6 g/dl – 7.9 g/dl

Berat : Hb < 6 g/dl

Departemen kesehatan menetapkan derajat anemia sebagai berikut :

Ringan sekali : Hb 11 gg/dl – Batas normal

Ringan : Hb 8 g/dl - < 11 g/dl

Sedang : Hb 5 g/dl - < 8 g/dl

Berat : Hb < 5 g/dl

9. Klasifikasi Anemia

Menurut (Tarwoto dan wasnidar, 2007) klasifikasi anemia berdasarkan penyebabnya dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu :

- 1) Anemia karena hilangnya sel darah merah, terjadi akibat perdarahan karena berbagai sebab seperti perlukaan, perdarahan gastrointestinal, perdarahan uterus, perdarahan hidung, perdarahan hidung, perdarahan akibat opeasi.
- 2) Anemia karena menurunnya produksi sel arah merah, dapat disebabkan kaena kekurangan unsure penyusun sel darah merah (asam folat, vitamin B12 dan zat besi), gangguan fungsi sumsum tulang (adanya tumor, pengobatan, toksin), tidak adekuatnya stimulasi karena berkurangnya eritropoitin (pada penyakit ginjal kronik).
- 3) Anemia karena meningkatnya destruksi/kerusakan sel darah merah, dapat terjadi karena ovveraktifnya Reticu loendothelial System (RES). Meningkatnya destruksi sel darah merah dan tidak adekuatnya produksi sel darah merah biasanya karena faktor-faktor :

- a. Kemampuan respon sumsum tulang terhadap penurunan sel darah merah kurang meningkatnya jumlah retikulosit dalam sirkulasi darah.
- b. Meningkatnya sel-sel darah merah yang masih muda dalam sumsum tulang dibandingkan yang matur/matang.
- c. Ada atau tidaknya hasil destruksi sel darah merah dalam sirkulasi (seperti meningkatnya kadar bilirubin).

10. Faktor Penyebab Masalah Anemia

Faktor penyebab masalah anemia menurut Tarwoto dan Wasnidar, 2007 adalah :

1) Genetik

Anemia dapat diwariskan secara genetik. Gangguan hereditas dapat mempersingkat masa pakai sel darah merah dan menyebabkan anemia misalnya anemia sel sabit. Gangguan hereditas juga dapat menyebabkan anemia dengan merusak produksi hemoglobin misalnya thalasemia.

2) Nutrisi

a. Anemia defisiensi besi

Anemia defisiensi besi adalah anemia akibat kekurangan zat besi yang disebabkan karena kurang masuknya unsur besi dengan makanan, karena gangguan resorpsi, gangguan penggunaan atau karena terlalu banyaknya besi keluar dari tubuh misalnya pada perdarahan.

b. Anemia megaloblastik Anemia megaloblastik dalam kehamilan disebabkan karena defisiensi asam folat, jarang sekali karena defisiensi vitamin B12.

c. Anemia hipoplastik Anemia hipoplastik pada wanita hamil disebabkan karena sumsum tulang kurang mampu membuat sel-sel darah baru.

3) Perdarahan aktif Kehilangan darah bisa terjadi karena perdarahan menstruasi berat atau, luka dapat menyebabkan anemia

(Proverawati, 2011). Abortus mengakibatkan perdarahan yang dapat menyebabkan anemia.

- 4) Infeksi Infeksi penyakit malaria masih terdapat di daerah pedesaan dan merupakan penyakit rakyat, seperti diketahui seseorang malaria terjadi secara teratur dengan jadwal waktu tertentu. Bentuk serangannya berupa demam tinggi yang dapat disertai menggigil. Disamping itu penghancuran sel darah merah menyebabkan anemia. Pada infeksi malaria dalam kehamilan ini menyebabkan pemecahan sel darah merah yang dapat menyebabkan anemia sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim.
- 5) Obat-obatan dan zat kimia
 - a. Obat-obatan dapat memicu tubuh memproduksi antibody yang ditujukan terhadap sel darah merah atau menyebabkan kerusakan langsung dari sel darah merah seperti (Choloramphenikol, sulfonamide, streptomisin, arsenic, phenytoin)
 - b. Kemoterapi, radioterapi
 - c. Toksik kimia (insektisida, benzene, tulen)
- 6) Terlalu sering melahirkan Seorang wanitadengan yang mengalami kehamilan dan persalinan dengan jarak yang berdekatan dapat menyebabkan ibu hamil tersebut kekurangan Fe. Kehamilan dan persalinan yang sering juga mengakibatkan cadangan Fesemakin berkurang dan dapat menyebabkan anemia.
- 7) Hiperemesis gravidarum Ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum mengalami mual muntah yang berlebihan, nafsu makan buruk dan asupan nutrisi berkurang dan dehidrasi, selain itu menyebabkan karbohidrat habis dipakai untuk keperluan energi.

11. Tanda dan Gejala Anemia

Tanda dan gejala anemia menurut Proverawati, 2011 yaitu :

- 1) Anemia ringan

Karena jumlah sel darah merah yang rendah menyebabkan berkurangnya pengiriman oksigen kesetiap jaringan dalam tubuh, anemia dapat menyebabkan berbagai tanda dan gejala. Hal ini jugabisa membuat buruk hampir semua kondisi medis lainnya yang mendasari. Jika anemia ringan, biasanya tidak menimbulkan gejala apapun. Jika anemia secara perlahan terus menerus (kronis), tubuh dapat beradaptasi dan mengimbangi perubahan, dalam hal ini mungkin tidak ada gejala apapun sampai anemia menjadi lebih berat.

Gejala anemia termasuk sebagai berikut:

- a. Kelelahan
- b. Penurunan energi
- c. Kelemahan
- d. Sesak napas ringan
- e. Palpitasi (rasa jantung balap atau pemukulan tidak teratur)
- f. Tampak pucat

2) Anemia berat

Beberapa tanda-tanda yang mungkin menunjukkan anemia berat pada seseorang :

- a) Perubahan warna tinja, termasuk tinja hitam dan tinja lengket dan berbau busuk, berwarna merah marun, atau tampak berdarah jika anemia karena kehilangan darah melalui saluran pencernaan.
- b) Denyut jantung cepat
- c) Tekanan darah rendah
- d) Frekuensi pernapasan cepat
- e) Pucat atau kulit dingin
- f) Kulit kuning disebut jaundice jika anemia karena kerusakan sel darah merah
- g) Murmur jantung
- h) Pembesaran limpa dengan penyebab anemia tertentu

- i) Nyeri dada
- j) Pusing atau kepala terasa ringan (terutama ketika berdiri atau tenang)
- k) Kelelahan atau kekurangan energi
- l) Sakit kepala
- m) Tidak bisa berkonsentrasi
- n) Sesak napas (khususnya selama latihan)
- o) Nyeri dada, angina, atau serangan jantung
- p) Pingsan

12. Patofisiologi

Menurut (Prawirohardjo, 2016) Pada kehamilan kebutuhan oksigen lebih tinggi sehingga memicu peningkatan produksi eritropoietin. Akibatnya, volume plasma bertambah dan sel darah merah (eritrosit) meningkat. Namun, peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin (Hb) akibat hemodilusi. Ekspansi volume plasma merupakan penyebab anemia fisiologik pada kehamilan. Volume plasma yang terekspansi menurunkan hematokrit, konsentrasi hemoglobin darah, dan hitung eritrosit, tetapi tidak menurunkan jumlah absolute Hb atau eritrosit dalam sirkulasi. Anemia fisiologik dalam kehamilan bertujuan menurunkan viskositas darah maternal sehingga meningkatkan perfusi plasenta dan membantu penghantaran oksigen serta nutrisi ke janin.

Menurut (Tarwoto dan Wasnidar, 2007) volume darah merah dan plasma juga meningkat selama kehamilan seiring dengan peningkatan curah jantung. Pembentukan darah merah juga meningkat seiring dengan meningkatnya kebutuhan darah sebesar 30% - 33%. Keadaan ini membutuhkan banyak bahan-bahan pembentukan sel darah merah seperti zat besi, asam folat dan lainnya pada ibu hamil. Peningkatan kebutuhan ini mengakibatkan kecenderungan pada ibu hamil mengalami anemia. Pada ibu hamil juga terjadi peningkatan aliran

darah keseluruh organ tubuh misalnya pada otak, uterus, ginjal, payudara dan kulit. Peningkatan ini sangat penting artinya bagi pertumbuhan dan perkembangan fetus.

13. Pengaruh Anemia pada kehamilan

Menurut (Tarwoto dan Wasnidar, 2007) pengaruh anemia pada ibu hamil yaitu :

- 1) Keguguran
- 2) Ketuban Pecah Dini (KPD)
- 3) Partus prematuritis
- 4) Resiko syok waktu persalinan
- 5) Bayi lahir dengan berat badan rendah
- 6) Kelainan bawaan/cacat pada janin
- 7) Hiperemesis gravidarum
- 8) Kematangan fungsi organ tubuh janin tidak sempurna

14. Penatalaksanaan medis dan kewenangan bidan

Menurut (Tarwoto dan wasnidar, 2007) penatalaksanaan anemia yaitu:

- 1) Mengatasi penyebab anemia seperti penyakit, perdarahan, cacingan dan lain-lain.
- 2) Pemberian nutrisi/makanan yang banyak mengandung unsur zat besi, diantaranya daging, hewan, telur, ikan, sayuran hijau.
- 3) Pemberian tablet zat besi selama kehamilan. Pemberian suplemen besi merupakan salah satu cara yang dianggap paling cocok bagi ibu hamil yang meningkatkan kadar hemoglobin sampai pada tahap yang diinginkan, karena sangat efektif dimana satu tablet di Indonesia mengandung 60 mg FE dan 0,25 asam folat. Selama kehamilan minimal diberikan 90 tablet sampai 42 minggu setelah melahirkan, diberikan sejak pemeriksaan ibu hamil pertama. Setiap satu kemasan tablet besi terdiri dari 30 tablet yang terbungkus dalam kertas aluminium foil sehingga obat tidak cepat rusak dan tidak berbau. Pemberian zat besi untuk dosis pencegahan 1x1 tablet

dan untuk dosis pengobatan (bila hemoglobin < 11 g adalah 3x1 tablet (Depkes, 1999). Pemberian tablet besi sebaiknya dilakukan setelah makan dimana lambung tidak banyak makanan.

- 4) Pemeriksaan kadar hemoglobin 1 kali seminggu.
- 5) Pendidikan kesehatan yang meliputi pengetahuan anemia, pemilihan makanan tinggi asupan zat besi.

B. Persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Fitriana, 2021). Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat (Walyani, 2021). Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar dari rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (Diana, 2019).

2. Jenis-jenis Persalinan

Menurut Manuaba dalam buku Walyani dan Purwoastuti (2021), mengatakan ada 2 jenis persalinan, yaitu berdasarkan bentuk persalinan dan menurut usia kehamilan:

- 1) Jenis persalinan berdasarkan bentuk persalinan:
 - a. Persalinan spontan Adalah proses persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
 - b. Persalinan buatan Adalah proses persalinan dengan bantuan tenaga luar.
 - c. Persalinan anjuran Adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan. (Walyani dan Purwoastuti, 2022).
- 2) Jenis persalinan menurut usia kehamilan:

a. Abortus

Pengeluaran buah kehamilan sebelum usia kehamilan mencapai 20 minggu atau berat badan kurang dari 500 gram.

b. Pertus immatur

Pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan mencapai 20 minggu dan 28 minggu atau berat badan janin antara 200 gram dan kurang dari 1000 gram.

c. Partus prematur

Pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan mencapai ≤ 28 minggu dan minggu atau berat badan janin antara 1000 gram dan kurang dari 2500 gram.

d. Partus matur atau prtus aterm

Pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan mencapai 37 minggu dan 42 minggu atau berat badan janin lebih dari 2500 gram.

e. Partus serotinus atau partus postmatur

Pengeluaran buah kehamilan lebih dari 42 minggu (Walyani dan Purwoastuti, 2022).

3. Faktor-faktor yang mempengaruhinya atau persalinan adalah :

1) Passage (panggul ibu) Passage atau faktor jalan lahir dibagi atas:

a. Bagian keras: tulang tulang panggul (rangka panggul). Panggul dibentuk oleh empat buah tulang yaitu: 2 tulang pangkal paha (os coxae) terdiri dari os illium, os ischium dan os pubis, 1 tulang kelangkang (os sacrum), dan 1 tulang tungging (os cocygis) (Cunningham, F. Gary., dkk., 2022).

b. Bagian lunak: otot-otot, jaringan- jaringan dan ligament ligament. Tersusun atas segmen bawah uterus, serviksuteri, vagina, muskulus dan ligamentumyang menyelubungi dinding dalam dan bawah panggul (Cunningham, F. Gary., dkk., 2022).

2) Power/Kekuatan

Power atau kekuatan terdiri dari :

a. Kontraksi Uterus

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament (Cunningham, F. Gary., dkk., 2022).

b. Tenaga mengejan

Menurut (Prawirohardjo, 2020). Tenaga mengejan yaitu sebagai berikut :

- a) Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal.
- b) Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar tapi jauh lebih kuat lagi.
- c) Saat kepala sampai pada dasar panggul, timbul suatu reflek yang mengakibatkan ibu menutup glottisnya, mengkontraksikan otot-otot perutnya dan menekan diafragmanya kebawah.
- d) Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil, bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his.
- e) Tanpa tenaga mengejan ini anak tidak dapat lahir, misalnya pada penderita yang lumpuh otot-otot perutnya, persalinan harus dibantu dengan forceps
- f) Tenaga mengejan ini juga melahirkan placenta setelah placenta lepas dari dinding Rahim.

3) Passenger/Buah Kehamilan

a. Janin

Janin meliputi berat janin, letak janin, posisi sikap janin (habilitus), serta jumlah janin. Pada persalinan normal yang berkaitan dengan passenger antara lain: janin bersikap fleksi dimana kepala, tulang punggung, dan kaki berada dalam keadaan fleksi, dan lengan bersilang di dada. Taksiran berat janin normal

adalah 2500-3500 gram dan DJJ normal yaitu 120- 160x/menit (Cunningham, F. Gary., dkk., 2022).

b. Plasenta

Plasenta adalah produk kehamilan yang akan lahir mengiringi kelahiran janin, yang berbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15- 20 cm, tebal 2-3 cm, berat plasenta 500- 600 gram (Prawirohardjo, 2020).

1) Air ketuban Volume air ketuban pada kehamilan cukup bulan kira-kira 1000-1500 cc.

c. Ciri-ciri air ketuban: berwarna putih keruh, berbau amis dan berasa manis, reaksinya agak alkalis dan netral, dengan berat jenis 1,008 (Prawirohardjo, 2020). Komposisi: terdiri atas 98% air, sisanya albumin, area, asam uric, kreatinin, sel-selepitel, rambut lanugo, verniks caseosa, dan garam organik. Kadar protein kira-kira 2,6% gram per liter, terutama albumin (Prawirohardjo, 2020).

d. Psikologis

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Banyak ibu mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional wanita) dalam menghadapi persalinan, hal ini perlu diperhatikan oleh seseorang yang akan menolong persalinan (Prawirohardjo, 2020).

e. Penolong

Penolong persalinan perlu kesiapan, dan menerapkan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi (Prawirohardjo, 2020).

4. Perubahan Fisiologi Persalinan

Menurut (King Tekoa L dkk, 2018). Perubahan fisiologi pada masa persalinan adalah :

1) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolic rata-rata 5- 10 mmHg. Diantara kontraksi uterus tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi (Cunningham, F. Gary dkk, 2018).

2) Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerob dan anerob akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh karena kecemasan kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan (King Tekoa L dkk, 2018).

3) Suhu badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah kelahiran. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1 0C, karena hal ini mencerminkan terjadinya peningkatan metabolisme (King Tekoa L dkk, 2018)..

4) Denyut jantung

Frekuensi denyut jantung nadi diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode menjelang persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan keadaan yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi adanya infeksi (Cunningham, F. Gary dkk, 2022).

5) Pernapasan

Pernapasan terjadi kenaikan sedikit dibanding dengan sebelum persalinan. Kenaikan pernapasan ini dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta teknik pernapasan yang tidak benar (King Tekoa L dkk, 2018).

6) Perubahan renal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal (Cunnigham,F.Gary., dkk, 2018).

7) Perubahan gastrointestinal

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama (King Tekoa L dkk, 2018).

8) Hemaglobin

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan (King Tekoa L dkk, 2018).

9) Perubahan bentuk uterus

Setiap kontraksi menghasilkan pemanjangan uterus berbentuk ovoid disertai pengurangan diameter horisontal. Dengan perubahan bentuk ini, ada efek-efek penting pada proses persalinan. Pertama, pengurangan diameter horisontal menimbulkan pelurusan kolumna vertebralis janin, dengan menekan kutub atasnya rapat-rapat terhadap fundus uteri, sementara kutub bawah didorong lebih jauh ke bawah dan menuju ke panggul (King Tekoa L dkk, 2018).

Pemanjangan janin berbentuk ovoid yang ditimbulkannya diperkirakan telah mencapai antara 5 sampai 10 cm, tekanan yang diberikan dengan cara ini dikenal sebagai tekanan sumbu janin. Kedua, dengan memanjangnya uterus serabut longitudinal ditarik tegang dan karena segmen bawah dan serviks merupakan satu-satunya bagian uterus yang fleksibel, bagian ini ditarik ke atas pada

kutub bawah janin. Efek ini merupakan faaktor yang penting untuk dilatasi serbiks pada otot-otot segmen bawah dan serviks (King Tekoa L dkk, 2018).

10) Perubahan pada serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi ostium uteri internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena kanalis servikalis membesar dan atas membentuk ostium uteri eksterna (OUE) sebagai ujung dan bentuk yang sempit. (King Tekoa L dkk, 2018).

5. Adaptasi psikologis persalinan

1) Kala I

Pada persalinan Kala I normalnya ibu dalam keadaan tenang, santai dan tidak terlalu pucat, kecuali pada saat kontraksi uterus. Dan kondisi yang sering terjadi pada wanita dalam keadaan persalinan Kala I yakni:

- a. Rasa cemas dan takut pada dosa-dosa atau kesalahan diri sendiri. Meskipun pada jaman ini kepercayaan terhadap ketakutan gaib selama proses reproduksi telah berkurang karena secara biologis, dijelaskan dengan alasan patologis atau akibat abnormalitas.
- b. Muncul ketakutan, kesakitan, kecemasan dan konflik batin. Disebabkan oleh semakin membesarnya janin dalam kandungan sehingga ibu mudah merasa lelah, dan sering kesulitan bernafas. Sering merasa jengkel, tidak nyaman dan tidak sabaran, sehingga hubungan antara ibu dan janin dapat terganggu. Perasaan ini timbul akibat kepala bayi telah memasuki panggul dan munculnya kontraksi pada rahim (Kurniarum, 2019).

2) Kala II

Pada saat persalinan ada wanita memiliki sikap yang tenang dan bangga menjelang kelahiran bayinya dan ada pula yang merasa ketakutan. Berikut perubahan yang terjadi pada kala II ini:

- a) Terkejut dan panik saat mengetahui pembukaan telah lengkap.
 - b) Tidak tahu apa yang harus dilakukan saat pembukaan lengkap.
 - c) Kelelahan dan tidak mengikuti perintah pimpinan persalinan.
- Sibuk dengan dirinya sendiri (Kurniarum, 2019).

3) Kala III

Kala III dimulai setelah bayi lahir dan seketika ibu merasa tenang karena menyadari bayinya telah lahir, setelah itu rahim kembali berkontraksi sehingga ibu harus melanjutkan relaksasi dan pernapasan teratur akibat rahim yang mengalami kram yang hebat secara tiba-tiba (Kurniarum, 2019).

4) Kala IV

Perubahan yang terakhir selama persalinan terjadi pada kala IV ini seperti, ibu merasa senang hingga atusias dengan bayinya dan berterima kasih kepada orang-orang yang turut membantunya selama persalinan, dan ibu perlu penyesuaian terhadap kenyataan bahwa ia telah menjadi seorang ibu (Kurniarum, 2019).

6. Tanda-tanda Persalinan

Menurut (Cunnigham,F.Gary., dkk, 2022). Tanda-tanda persalinan yaitu:

1) Lightening

Beberapa minggu sebelum melahirkan, ibu merasa bahwa keadaannya semakin menurun. Ibu akan merasa sesak napas berkurang, tetapi sebaliknya merasa berjalan sedikit lebih sulit dan dia sering merasakan nyeri di tungkai bawahnya (King, Tekoa L., dkk, 2018).

2) Pollakisuria

Berdasarkan hasil pemeriksaan menjelang akhir bulan ke-9 epigastrium sudah kendor, fundus uteri turun dari kedudukannya, dan kepala janin sudah mulai masuk PAP. Keadaan ini menimbulkan tekanan pada kandung kemih sehingga mendorong ibu untuk buang air kecil yang disebut pollakisutria (Cunnigham,F.Gary., dkk, 2022).

3) False Labor

Masa 3 atau 4 minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebenarnya hanyalah peningkatan dari kontraksi braxton hicks. Menurut King, Tekoa L., dkk. (2018) His pendahuluan ini bersifat :

- a) Nyeri hanya terasa di perut bagian bawah
- b) Tidak teratur
- c) Lamanya his pendek, tidak kuat dengan majunya waktu dan saat dibawa jalan malah sering berkurang
- d) Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks

4) Perubahan Serviks

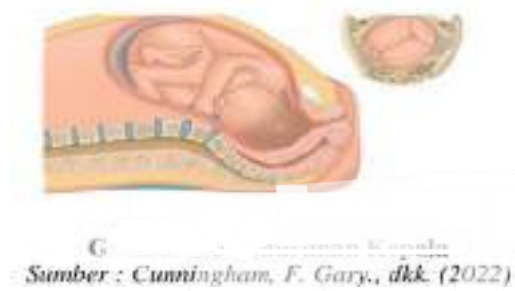
Pada akhir bulan ke-9 hasil pemeriksaan serviks menunjukkan serviks tertutup, panjang, dan kurang lunak. Saat kondisinya mereda berubah menjadi lebih lembut, sebagian menunjukkan terjadi pembukaan dan penepisan. Perubahan ini berbeda-beda pada setiap ibu, misalnya pada multipara terdapat bukaan 2 cm tetapi pada primipara sebagian besar masih tertutup (Cunnigham,F.Gary., dkk, 2022).

7. Mekanisme Persalinan

Menurut (Cunnigham,F.Gary., dkk, 2022).mekanisme persalinan antara lain sebagai berikut

1) Engagement (Penurunan kepala)

Pada primigravida, masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul biasanya telah terjadi pada bulan terakhir pada kehamilan, tetapi untuk multigravida biasanya akan terjadi pada permulaan persalinan. Masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul akan ditunjukkan dengan sutura sagitalis yang berada di tengah-tengah jalan lahir, yaitu di antara symphysis dan promontorium. Keadaan yang demikian dikatakan kepala dalam keadaan synclitismus (Cunnigham,F.Gary., dkk, 2022).



1) Fleksi

Pada awal persalinan, kepala bayi biasanya dalam keadaan fleksi yang ringan. Jika kepala bertambah maju, maka fleksi juga akan bertambah. Pada pergerakan ini, dagu dibawa lebih dekat ke arah dada janin sehingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar. Kondisi ini disebabkan oleh adanya tahanan dari dinding serviks, dinding pelvis, dan lateral pelvis. Dengan adanya fleksi, diameter suboccipito bregmatika (9,5 cm) menggantikan diameter suboccipito frontalis (11 cm) sampai di dasar panggul, biasanya kepala janin dalam keadaan fleksi maksimal (King, Tekoa L., dkk, 2018).

2) Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

Putaran paksi dalam merupakan pemutaran dari bagian depan dengan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan janin memutar ke depan dan ke bawah symphysis. Pada presentasi belakang kepala, bagian yang terendah yaitu daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar ke depan ke arah symphysis. Rotasi dalam berperan sebagai peyelesaian persalinan, karena rotasi dalam adalah suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir, khususnya bidang tengah dan pintu bawah panggul (King, Tekoa L., dkk. 2018).

3) Ektensi

Ekstensi atau defleksi dari kepala yang disebabkan oleh sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Apabila kepala yang fleksi penuh pada waktu mencapai dasar panggul tidak

melakukan ekstensi, maka kepala akan tertekan pada perineum dan dapat menembus perineum (King, Tekoa L., dkk, 2018).



Ekstensi

Sumber : Cunningham, F. Gary., dkk. (2022)

4) Rotasi luar (Putaran paksi luar)

Setelah kepala lahir, maka kepala bayi akan memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam (King, Tekoa L., dkk. 2018).



Putaran Paksi Luar

Sumber : Cunningham, F. Gary., dkk. (2022)

5) Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai di bawah simfisis dan menjadi hipomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Setelah kedua bahu bayi lahir, selanjutnya seluruh badan bayi dilahirkan searah dengan paksi jalan lahir (Cunningham,F.Gary., dkk, 2022).



Gambar 2.10 Ekspulsi
Sumber : Cunningham, F. Gary., dkk (2022)

8. Tahapan Persalinan

Menurut (Cunningham,F.Gary., dkk, 2022). Tahap persalinan adalah :

1) Kala I

Kala I persalinan didefinisikan sebagai permulaan persalinan yang sebenarnya, dengan perubahan serviks yang cepat dan diakhiri dengan dilatasi serviks yang komplit (10 cm). persalinan kala I berlangsung 18- 24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif (Cunningham,F.Gary., dkk, 2022).

a. Fase laten

Dimulai dari puncak kontraksi yang regular sampai 4 cm dilatasi, kontraksi terjadi setiap 10-20 menit dan berakhir 15-20 detik. Dimana pembukaan serviks berlangsung lambat, berlangsung dalam 7-8 jam (Cunningham,F.Gary., dkk, 2022).

b. Fase aktif

Menurut (Cunningham,F.Gary., dkk, 2022).

Fase aktif merupakan fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi berikut ini.

- a) Fase akselerasi (fase percepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- b) Fase dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- c) Fase dekelerasi (kurangnya kecepatan) adalah fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih, serviks membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10cm) dan terjadi penurunan bagian terendah janin.

2) Kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap dari serviks/pembukaan 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Lamanya kala II untuk primigravida 50 menit, dan multi gravida 30 menit (Cunnigham,F.Gary., dkk, 2022).

Gejala utama kala II :

- a. His terkoordinir, konsistensinya kuat, dan durasinya cepat (2-3 menit sekali)
- b. Kepala janin sudah di dasar panggul
- c. Merasa seperti akan Buang Air Besar (BAB)
- d. Anus membuka
- e. Vulva membuka
- f. Perineum menonjol
- g. PD pembukaan lengkap

3) Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Menurut (Cunnigham,F.Gary., dkk, 2022).

Tanda-tanda klinis dari pelepasan plasenta yaitu :

- a. Semburan darah
- b. Tali pusat bertambah Panjang
- c. Perubahan bentuk uterus : dari diksoid menjadi bentuk bundar (globular)
- d. Perubahan dalam posisi uterus : uterus naik di dalam abdomen

4) Kala IV

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil perlu diobservasi lebih sering. Observasi intensif karena perdarahan yang terjadi pada masa ini (Cunnigham,F.Gary., dkk, 2022).

Adapun observasi yang dilakukan yaitu :

- a. Tingkat kesadaran penderita
- b. Pemeriksaan tanda vital
- c. Kontraksi uterus
- d. Perdarahan, dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500cc.

9. Kebutuhan Dasar

Selama proses persalinan, pasien sangat membutuhkan pemenuhan kebutuhan dasar, yang dimaksud kebutuhan dasar adalah kebutuhan yang sangat penting dan mutlak untuk dipenuhi selama proses persalinan antara lain:

1) Makan dan minum per oral.

Pemberian makanan pada pasien yang kemungkinan sewaktu-waktu memerlukan tindakan anestesi tidak disetujui, karena makanan yang tertinggal di lambung akan menyebabkan aspirasi pneumoni. Dikarenakan pada proses persalinan, motilitas lambung; absorpsi lambung; dan sekresi asam lambung menurun. Sedangkan cairan tidak terpengaruh dan akan meninggalkan lambung dengan durasi waktu yang biasa, oleh karena itu pada pasien sangat dianjurkan untuk minum cairan yang manis dan berenergi sehingga kebutuhan kalornya akan tetap terpenuhi.

2) Akses intravena

Akses intravena adalah tindakan pemasangan infus pada pasien. Kebijakan ini diambil dengan pertimbangan sebagai jalur obat, cairan,

darah untuk mempertahankan keselamatan jiwa sewaktu-waktu terjadi keadaan darurat dan untuk mempertahankan suplai cairan bagi pasien

3) Posisi dan ambulasi

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

4) Eliminasi selama persalinan (BAB atau BAK)

a) Buang Air Kecil (BAK)

Selama proses persalinan, pasien akan mengalami poliuri sehingga penting untuk difasilitasi agar kebutuhan eliminasi dapat terpenuhi. Jika pasien masih berada dalam awal kala I, ambulasi dengan berjalan seperti aktivitas ke toilet akan membantu penurunan kepala janin. Hal ini merupakan keuntungan tersendiri untuk kemajuan persalinannya.

b) Buang Air Besar (BAB)

Pasien akan merasa sangat tidak nyaman ketika merasakan dorongan untuk BAB. Namun rasa khawatir akan lebih mendominasi daripada perasaan tidak nyaman, hal ini terjadi karena pasien tidak tau mengenai caranya serta khawatir akan respon orang lain terhadap kebutuhannya ini. Dalam kondisi ini penting bagi keluarga dan bidan untuk menunjukan respon yang positif dalam hal kesiapan untuk memberikan bantuan dan meyakinkan pasien bahwa ia tidak perlu merasa risih atau sungkan untuk melakukannya Menurut (Rohani, 2022).

kebutuhan dasar selama persalinan yaitu :

1) Asuhan Tubuh dan Fisik

- a) Menjaga kebersihan diri. Menganjurkan ibu untuk membersihkan kemaluannya setelah buang air kecil atau buang air besar dan menjaga agar tetap bersih dan kering.
- b) Berendam dapat menjadi tindakan pendukung dan kenyamanan yang paling menenangkan.
- c) Perawatan mulut untuk mencegah bau mulut.
- d) Pengipasan untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan ibu yang disebabkan oleh keringat.

2) Kehadiran Seorang Pendamping

Fungsi hadirnya seorang pendamping pada saat persalinan yakni mengurangi rasa sakit, membuat waktu persalinan lebih singkat, dan menurunkan kemungkinan persalinan dengan operasi. Pendamping persalinan bisa ditemani oleh suami, anggota keluarga, atau teman yang ibu inginkan selama proses persalinan.

a) Pengurangan Rasa Nyeri

Pengendalian rasa nyeri dapat dilakukan dengan memberikan kompres panas dan dingin. Kompres panas meningkatkan suhu kulit lokal, mengurangi spasme otot, dan meningkatkan ambang nyeri. Sedangkan kompres dingin, berguna untuk mengurangi ketegangan nyeri sendi dan otot, mengurangi pembengkakan, dan menyejukkan kulit.

b) Penerimaan Terhadap Kelakuan dan Tingkah Lakunya

Persalinan dan kelahiran merupakan hal yang fisiologis namun banyak wanita yang tidak siap untuk menghadapi persalinannya. Wanita biasanya membutuhkan pergantian dari suami atau keluarnya, bahkan bidan sebagai penolong persalinan.

c) Informasi dan Kepastian Tentang Hasil Persalinan Yang Aman

Setiap ibu membutuhkan informasi tentang kemajuan persalinannya, sehingga ia mampu mengambil keputusan dan juga perlu diyakinkan bahwa kemajuan persalinannya normal.

C. Konsep Bayi Baru Lahir

1. Definisi bayi baru lahir

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0–28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Kemenkes RI, 2020).

Periode ini merupakan periode yang sangat rentan terhadap suatu infeksi sehingga menimbulkan suatu penyakit. Periode ini juga masih membutuhkan penyempurnaan dalam penyesuaian tubuhnya secara fisiologis untuk dapat hidup di luar kandungan seperti sistem pernapasan, sirkulasi, termoregulasi dan kemampuan menghasilkan glukosa (Juwita & Prisusanti, 2020).

2. Klasifikasi bayi baru lahir

Neonatus dikelompokkan menjadi dua kelompok (Juwita & Prisusanti, 2020), yaitu:

a. Neonatus menurut masa gestasinya

Masa gestasi atau dapat disebut dengan umur kehamilan merupakan waktu dari konsepsi yang dihitung dari ibu hari pertama haid terakhir (HPHT) pada ibu sampai dengan bayi lahir (Novieastari, et al.,2020).

- 1) Bayi kurang bulan: bayi yang lahir 294 hari (>42 minggu).
- 2) Bayi cukup bulan: bayi yang lahir 259-293 hari (37 minggu-42 minggu)
- 3) Bayi lebih bulan : bayi yang lahir >294 hari (>42 minggu)

Neonatus menurut berat badan saat lahir Bayi lahir ditimbang berat badannya dalam satu jam pertama jika bayi lahir di fasilitas kesehatan dan jika bayi lahir di rumah maka

penimbangannya dilakukan dalam waktu 24 jam pertama setelah kelahiran (Novieastari, et al.,2020).

Bayi berat badan lahir rendah: bayi yang lahir dengan berat badan 4 kg.

a) Bayi berat badan lahir cukup : bayi yang lahir dengan berat badan antara 2,5 kg-4 kg.

b) Bayi berat badan lebih: bayi yang lahir dengan berat badan >4 kg.

3. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

- 1) Ciri-ciri bayi baru lahir normal, yaitu :
- 2) Berat badan 2500 – 4000 gr
- 3) Panjang badan lahir 48 – 52 cm
- 4) Lingkar dada 30 – 38 cm
- 5) Lingkar kepala 33 – 35 cm
- 6) Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180 x/menit kemudian menurun sampai 120 – 140 x/menit
- 7) Pernapasan pada menit-menit pertama kira-kira 80 x/menit, Kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 x/menit
- 8) Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan terbentuk dan diliputi vernix caseosa
- 9) Rambut lanugo tidak terlihat
- 10) Kuku telah agak panjang dan lemas
- 11) Pada bagian genetalia terdapat labia mayora yang sudah menutupi labia minora (perempuan) dan testis yang sudah turun (laki - laki)

Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik l. Reflek moro sudah baik m. Eliminiasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Yulianti,N.T dan Karmilan LNS,2019).

4. Manajemen Bayi Baru Lahir Normal

- 1) Jaga kehangatan

- 2) Bersihkan jalan napas
- 3) Pemantauan tanda bahaya
- 4) Klem potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah bayi lahir
- 5) Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- 6) Beri suntikan vitamin K1 1 mg intra muskular, di paha kiri anterolateral setelah Inisiasi Menyusu Dini
- 7) Beri salep mata antibiotic atetrasiklin 1% pada kedua mata
- 8) Pemeriksaan fisik

Beri imunisasi hepatitis B 0,5 mL intramuskular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K (JNPKKR,2017).

5. Apgar Score

Nilai (skor) APGAR tidak digunakan sebagai dasar keputusan untuk tindakan resusitasi. Penilaian BBL harus dilakukan segera, sehingga keputusan resusitasi tidak di dasarkan pada penilaian APGAR. APGAR skor dapat digunakan untuk menilai kemajuan kondisi BBL pada saat 1 menit dan 5 menit setelah kelahiran. Setelah melakukan penilaian dan memutuskan bahwa bayi baru lahir perlu resusitasi, segera lakukan tindakan yang diperlukan (Indrayani,2016).

Tabel 1
APGAR Score

No	Nilai Apgar	0	1	2
1	<i>Appereance</i> (Warna kulit)	Seluruh tubuh biru dan putih	Badan merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
2	<i>Pulse</i> (Nadi)	Tidak ada	<100 x/m	>100 x/m
3	<i>Greemace</i> (Reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Perubahan mimie (menyeringai)	Bersin/ menangis
4	<i>Activity</i> (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif/ ekstremitas fleksi
5	<i>Respiratory</i> (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah / tidak teratur	Menangis kuat / keras

Sumber : (Prawiroharjo,2005 dalam rukiyah,yeyeh dkk, 2019).

Keterangan :

- a. Asfiksia berat : Jumlah nilai 0 sampai 3
- b. Asfiksia sedang : Jumlah nilai 4 sampai 6
- c. Asfiksia ringan : Jumlah nilai 7 sampai 10

6. Tanda Bahaya BBL

(Menurut Toro,2019),Tanda bahaya BBL sebagai berikut :

- a. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum
- b. Kejang
- c. Bayi lemah,bergerak jika dipegang
- d. Sesak Nafas
- e. Bayi merintih
- f. Pusing kemerahan sampai dinding perut
- g. Demam suhu tubuh bayi lebih dari 37,5 atau teraba dingin
(suhu tubuh kurang dari 36.5)
- h. Mata bayi bernanah banyak dan dapat menyebabkan bayi buta
- i. Bayi diare,mata cekung,tidak sadar,jika kulit perut di cubit akan kembali lambat
- i. Kulit terlihat kuning

7. Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Indrayani Asuhan Bayi Baru Lahir sebagai berikut :

- a. Pencegahan infeksi
- b. Penilaian segera setelah lahir

Penilaian meliputi apakah bayi cukup bulan, apakah air ketuban jernih dan tidak bercampur mekonium, apakah bayi menangis atau bernafas/tidak megap-megap, apakah tonus otot bayi baik / bayi bergerak aktif.

- c. Pencegahan kehilangan panas

BBL dapat mengalami kehilangan panas tubuhnya melalui proses konduksi, konveksi, dan radiasi dan evaporasi. Segera setelah bayi lahir upayakan untuk mencegah hilangnya panas dari tubuh bayi, hal ini dapat dilakukan dengan cara

mengeringkan tubuh bayi, letakkan bayi di dada ibu, selimuti bayi terutama bagian kepala dengan kain yang kering, tunggu minimal hingga 6 jam setelah bayi lahir untuk memandikan bayi, jangan mandikan bayi sebelum suhu tubuhnya stabil (suhu aksila 36,5 – 36) tempatkan bayi dilingkungan yang hangat.

d. Perawatan Tali Pusat

Mengikat tali pusat dengan terlebih dahulu mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya. Bilas tangan dengan air matang/ desinfeksi tingkat tinggi dan keringkan tangan tersebut dengan handuk / kain bersih dan kering. Ikat puntung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang desinfeksi tingkat tinggi / klem plastik tali pusat. Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang di sekeliling puntung tali pusat dan lakukan pengikatan ke 2 dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada hasil yang berlawanan. Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan didalam larutan klorin 0,5%. Setelah selesai selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering. Pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik.

e. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah lahir selama kurang lebih 1 jam. Bayi harus menggunakan naluri alamiahnya untuk melakukan IMD.

f. Pemberian ASI

Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir. Jika mungkin, anjurkan ibu untuk memeluk dan mencoba untuk menyusukan bayinya segera setelah tali pusat diklem dan dipotong berdukungan dan bantu ibu untuk menyusukan bayinya. Keuntungan pemberian ASI :

- 1) Merangsang produksi air susu ibu
 - 2) Memperkuat reflek menghisap bayi
 - 3) Memberikan kekebalan pasif segera kepada bayi melalui colostrum
 - 4) Merangsang kontraksi uterus
- g. Pencegahan infeksi mata
- Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui. Salep mata atau tetes mata tersebut mengandung tetrasiklin 1% atau antibiotika lain. Upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif jika diberikan > 1 jam setelah kelahiran.
- h. Pemberian vitamin K1
- Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir lakukan hal-hal seperti semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K peroral 1mg/hari, bayi resiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg IM dipaha kiri.
- i. Pemberian imunisasi
- Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan melalui ibu kepada bayi. Imunisasi ini diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi baru berumur 2 jam.
- j. Pemeriksaan BBL
- Pemeriksaan BBL dapat dilakukan 1 jam setelah kontak kulit ke kulit. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan antropometri.

8. Refleks Pada Bayi Baru Lahir

Sistem Saraf Sistem persyarafan fetus berkembang selama dalam kandungan terutama jumlah dan ukuran sel. Setelah lahir, perkembangan syaraf neonates lebih pada perkembangan sel syaraf yang belum berkembang saat di rahim. Walaupun system syaraf belum terintegrasi secara sempurna, namun system persyarafan cukup untuk

membantu neonates mempertahankan hidup diluar rahim. Mielinisasi system syaraf berdasarkan hokum perkembangan sefalokauda proksimodistal yaitu perkembangan dari arah kepala ke kaki, kemudian dari pusat ke perifer. Meilinisasi yang paling awal berkembang adalah syaraf sensori, cerebellar, dan ekstrapiramida. Sehingga pada neonates terdapat indra perasa, penciuman, dan pendengaran maupun persepsi. Beberapa reaksi alami neonates (primitive) antara lain:

a. Refleks mencari (*rooting reflex*)

Merupakan gerakan neonates menoleh kearah sentuhan yang dilakukan pada pipinya. Biasanya ini merupakan stimulasi untuk neonates saat ibu memulai untuk menyusui.

b. Refleks mengisap (*sucking reflex*)

Merupakan gerakan mengisap neonates ketika putting susu ibu ditempatkan dalam mulut.

c. Refleks menelan (*swallowing reflex*)

Merupakan gerakan menelan ketika lidah bagian posterior ditetaskan cairan. Gerakan ini merupakan satu gerakan koordinasi dengan reflex menghisap.

d. Refleks moro (*moro reflex*)

Merupakan gerakan seperti memeluk, ketika tubuh diangkat dan diturunkan secara tiba-tiba, maka kedua lengan serta tungkainya akan memperlihatkan gerakan ekstensi yang simetris dan diikuti oleh gerakan abduksi.

e. Reflex leher yang tonik (*tonicneck reflex*)

Merupakan posisi mengadah. Apabila bayi dalam posisi berbaring telentang dan kepala menoleh pada salah satu sisi, ekstremitas pada sisi homolateral akan melakukan gerakan ekstensi sementara ekstremitas pada sisi kontralateral melakukan gerakan fleksi.

f. Refleks Babinski (Babinski reflex)

Apabila memberikan rangsangan berupa goresan lembut pada telapak kaki, maka jempol dan reflex mengarah ke atas dan jari kaki lainnya dalam posisi terbuka. Reflex Babinski akan menetap sampai usia 2 tahun.

g. Reflex menggenggam (palmar grasping reflex)

Apabila jari tangan ditempatkan pada telapak tangan bayi, maka secara alami bayi akan menggenggam jari dengan cukup kuat.

h. Reflex melangkah (stepping reflex) 21

Apabila bayi diangkat dalam posisi tegak dan kedua kaki menyentuh permukaan yang rata maka akan menstimulasi gerakan berjalan, menari atau naiki tangga (Hasnidar,dkk, 2021).

D. Konsep Dasar Masa Nifas (Post Partum)

1. Pengertian masa nifas

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020).

2. Tahapan Masa Nifas (Post Partum)

Menurut Wulandari (2020) Ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut :

- a. Immediate puerperium, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan
- b. Early puerperium, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6- minggu Later puerperium, yaitu waktu 1-6

minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa berminggu-minggu, bulan dan tahun.

3. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas (Post Partum)

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum Menurut Sutanto (2019) :

- a. Fase Talking In (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)
 - 1) Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
 - 2) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
 - 3) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
 - 4) Ibu akan mengulangi pengalaman pengalaman waktu melahirkan.
 - 5) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
 - 6) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
 - 7) Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
 - 8) Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut:
- b. Fase Taking Hold (Hari ke-3 sampai 10)
 - 1) Ibu merasa merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues).
 - 2) Ibu memperhatikan kemampuan men jadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
 - 3) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
 - 4) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.

- 5) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
 - 6) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
 - 7) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
 - 8) Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberi tahu bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.
- c. Fase Letting Go (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)
- 1) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
 - 2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi.

4. Perubahan Fisiologis Ibu Nifas

Perubahan fisiologis ibu postpartum yang terjadi sangat jelas, dimana proses-proses pada kehamilan berjalan terbalik. Menurut Hacker dan Moore edisi 2 untuk mengingat komponen yang diperlukan dalam pengkajian post partum, banyak perawat menggunakan istilah BUBBLE-LE yaitu termasuk Breast (payudara), Uterus (rahim), Bowel (fungsi usus), Bladder (kandung kemih), Lochia (lochia), Episiotomy (episiotomi/perinium), Lower Extremity (ekstremitas bawah), dan Emotion (emosi). Terdapat beberapa perubahan anatomis dan fisiologis pada tubuh ibu selama periode postpartum, yaitu:

a. Breast (Payudara)

Setelah melahirkan, hormon plasenta tidak lagi diproduksi untuk menghambat pertumbuhan jaringan payudara. Sedangkan kelenjar pituitari mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik)

yang berfungsi untuk merangsang produksi ASI. Sampai hari ketiga setelah melahirkan, terbukti adanya efek prolaktin pada payudara. Penyebab pembengkakan payudara adalah karena ASI tidak disusui dengan adekuat, sehingga sisa ASI terkumpul pada sistem duktus. Sumbatan ini terjadi akibat komplikasi bengkaknya payudara pasca melahirkan (postpartum)(Ana Ratnawati, 2017).

Perubahan payudara pada ibu pasca melahirkan akan berbeda pada ibu yang menyusui dan ibu yang tidak menyusui, yaitu :

- 1) Ibu yang menyusui pada ibu menyusui perubahan payudara sebagai berikut:
 - a) Untuk 24 jam – 72 jam pertama sesudah melahirkan, payudara akan mengeluarkan kolostrum, cairan kuning jernih yang merupakan susu pertama untuk bayi
 - b) Air susu yang lebih matang akan muncul antara hari kedua sampai kelima. Pada saat ini, payudara akan membesar (penuh, keras, panas, dan nyeri) yang dapat menimbulkan kesulitan dalam menyusui
 - c) Menyusui dengan interval waktu yang sering akan mencegah pembengkakan payudara atau membantu meredakannya.
- 2) Ibu yang tidak menyusui

Perubahan payudara pasca melahirkan pada ibu yang tidak menyusui kemungkinan akan mengalami perubahan awal yang sama dengan pada ibu yang menyusui. Mengikat payudara, memberikan kompres es, dan menghindari stimulasi pada payudara adalah cara-cara efektif untuk mengurangi produksi air susu dan meningkatkan kenyamanan (Ana Ratnawati, 2017).

b. Uterus

Segera setelah plasenta keluar, uterus akan kembali ke keadaan sebelum hamil secara bertahap yang disebut involusi uterus. Involusi terjadi sebagai akibat kontraksi uterus. Selama proses ini, pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit sehingga perdarahan yang terjadi setelah plasenta dilahirkan menjadi berhenti. Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir, diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterin yang sangat besar (Kurniarum, 2016). Proses involusi uterus :

- 1) Iskemia Miometrium : Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi
- 2) Atrofi jaringan : Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta.
- 3) Autolysis : Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.
- 4) Efek Oksitosin : Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. (ayu putri, 2019).

c. Bowel (Sistem pencernaan)

Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama 2-3 hari setelah melahirkan. Keadaan ini disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa postpartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, atau dehidrasi (Nastiti, 2016)

d. Bladder (Sistem urinarius)

Perubahan hormonal pada masa hamil (kadar steroid yang tinggi) turut menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar steroid setelah wanita melahirkan menyebabkan penurunan fungsi ginjal pada masa postpartum. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah melahirkan. Diperlukan waktu kira-kira 2 sampai 8 minggu supaya hipotonia pada kehamilan dan dilatasi ureter serta pelvis ginjal kembali ke keadaan semula.

e. Lokhea

Lokhea berasal dari bahasa Latin, yang digunakan untuk menggambarkan perdarahan pervaginam setelah persalinan. Menjelang akhir minggu kedua, pengeluaran darah menjadi berwarna putih kekuningan yang terdiri dari mukus serviks, leukosit dan organisme. Proses ini dapat berlangsung selama tiga minggu, dan hasil penelitian telah menunjukkan bahwa terdapat variasi luas dalam jumlah darah, warna, dan durasi kehilangan darah/cairan pervaginam dalam 6 minggu pertama postpartum.(Elly Dwi Wahyuni, 2018).

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Berikut beberapa jenis lochea pada masa postpartum :

a) Lokhea rubra

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

b) Lokhea sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

c) Lokhea serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

d) Lokhea alba

e) Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. (Fitriahadi & Utami, 2018).

f. Vagina dan perineum

Vagina yang sangat diregang waktu persalinan, lambat laun mencapai ukuran yang normal, beberapa saat setelah melahirkan tonus otot menurun, edema, membiru, terdapat laserasi dan saluran melebar, lambat mencapai ukuran normal. Pada minggu ke-3 post partum rugae mulai Nampak kembali. Rasa sakit yang disebut after pain (meriang atau mules-mules) disebabkan oleh kontraksi Rahim biasanya berlangsung 3-4 hari pasca partum, sehingga menyebabkan ibu mengalami ketidaknyamanan pasca partum (Yuli Aspiani, 2017).

g. Serviks

Sesaat setelah ibu melahirkan, serviks menjadi lunak. Delapan belas jam pasca partum, serviks memendek dan konsistensinya menjadi lebih padat dan kembali ke bentuk semula.

Serviks setinggi segmen bawah uterus tetap edematos, tipis, dan rapuh selama beberapa hari setelah ibu melahirkan. Ektoserviks (bagian serviks yang menonjol ke vagina) terlihat memar dan ada sedikit laserasi kecil, kondisi ini optimal untuk perkembangan infeksi.

h. Otot panggul

Struktur penopang uterus dan vagina bisa mengalami cedera sewaktu melahirkan. Jaringan penopang dasar panggul yang teregang saat ibu melahirkan memerlukan waktu sampai enam bulan untuk kembali ke tonus semula (Nastiti, 2016)

i. Sistem endokrin

1) Hormon plasenta :

Selama periode postpartum terjadi perubahan hormon yang besar. Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan signifikan hormonhormon yang diproduksi oleh organ tersebut. Penurunan hormon human plecental lactogen (HPL), estrogen dan kortisol, serta placentar enzyme insulinase membalik efek diabetogenik kehamilan, sehingga kadar gula darah menurun secara bermakna pada masa puerperium.

2) Hormon hipofisis dan fungsi ovarium

Kadar prolaktin meningkat secara progresif sepanjang masa hamil. Pada wanita menyusui, kadar prolaktin tetap meningkat sampai minggu keenam setelah melahirkan. Pada wanita yang tidak menyusui mengalami penurunan kadar prolaktin, mencapai rentang sebelum hamil dalam dua minggu dan ovulasi terjadi dini, yakni dalam 27 hari setelah melahirkan, dengan waktu rata-rata 70 sampai 75 hari. Pada wanita menyusui waktu rata-rata terjadinya ovulasi sekitar 190 hari. Cairan menstruasi pertama setelah melahirkan biasanya lebih banyak daripada normal. Dalam 3 sampai 4 siklus, jumlah

cairan menstruasi wanita kembali seperti sebelum hamil (Nastiti, 2016).

3) Hormon oksitosin

Pada pasca partum oksitosin bereaksi untuk kestabilan kontraksi uterus, memperkecil bekas tempat perlekatan plasenta, mencegah perdarahan dan memperlancar ASI sehingga tidak terjadi pembengkakan pada payudara yang menyebabkan ketidaknyamanan pasca partum. Pada wanita yang memilih untuk menyusui bayinya, isapan bayi menstimulasi ekskresi oksitosin, keadaan ini membantu kelanjutan involusi uterus dan pengeluaran air susu ibu. Setelah plasenta lahir, sirkulasi HCG, estrogen, progesteron dan laktogen plasenta menurun cepat, keadaan ini menyebabkan perubahan fisiologi pada ibu nifas (Yuli Aspiani, 2017).

j. Abdomen

Pengembalian dinding abdomen seperti keadaan sebelum hamil memerlukan waktu sekitar enam minggu. Kulit memperoleh kembali elastisitasnya, tetapi sejumlah kecil striae menetap. Pengembalian tonus otot bergantung pada kondisi tonus sebelum hamil, latihan fisik yang tepat, dan jumlah jaringan lemak (Nastiti, 2016).

k. Sistem kardiovaskuler

- 1) Pada minggu ketiga dan keempat setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume sebelum hamil. Hal tersebut disebabkan oleh kehilangan darah selama proses melahirkan dan mobilisasi serta pengeluaran cairan ekstrasvaskuler. Tiga perubahan fisiologis postpartum yang melindungi wanita yaitu : Hilangnya sirkulasi uteroplasenta yang mengurangi ukuran pembuluh darah maternal 10%-15%
- 2) Hilangnya fungsi endokrin plasenta yang menghilangkan stimulus vasodilatasi

3) Terjadinya mobilisasi air ekstrasvaskuler yang disimpan selama wanita hamil. Oleh karena itu syok hipovolelemik tidak terjadi pada kehilangan darah normal. Denyut jantung, volume sekuncup, dan curah jantung meningkat lebih tinggi dari masa hamil selama 30-60 menit setelah melahirkan karena darah yang biasanya melintasi uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum. Komponen darah juga mengalami peningkatan meliputi, hematokrit, hemoglobin, sel darah putih dan faktor koagulasi (Nastiti, 2016)

l. Sistem neurologi

Perubahan neurologis selama masa postpartum merupakan kebalikan adaptasi neurologis yang terjadi saat wanita hamil. Sindrom carpal tunnel serta rasa baal dan kesemutan yang terjadi pada saat kehamilan akan menghilang. Namun, tidak jarang ibu mengalami nyeri kepala setelah melahirkan yang bisa disebabkan oleh berbagai keadaan seperti hipertensi karena kehamilan dan stres. Lama nyeri kepala bervariasi dari 1-3 hari atau sampai beberapa minggu, tergantung pada penyebab dan efektivitas pengobatan (Nastiti, 2016).

m. Sistem muskuloskeletal

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu pada masa postpartum mencakup hal-hal yang membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu (Nastiti, 2016)

n. Sistem integumen

Striae yang diakibatkan karena regangan kulit abdomen akan tetap bertahan lama setelah kelahiran, tetapi akan menghilang menjadi bayangan yang lebih terang. Bila terdapat linea nigra atau topeng kehamilan (kloasma), biasanya akan memutih dan kelamaan akan hilang. Rambut halus yang tumbuh dengan lebat pada waktu hamil biasanya akan menghilang setelah melahirkan, tetapi 24 rambut kasar yang timbul sewaktu hamil biasanya akan

menerambut kasar yang timbul sewaktu hamil biasanya akan menetap. Konsistensi dan kekuatan kuku akan kembali pada keadaan sebelum hamil. Diaforesis adalah perubahan yang paling jelas terlihat pada sistem integumen (Nastiti, 2016).

o. Tanda-tanda vital

Suhu tubuh dalam 24 jam pertama $>38^{\circ}\text{C}$. jika hari 1-2 sampai pada hari ke 10 $>38^{\circ}\text{C}$, maka diharapkan ibu untuk berhati-hati terhadap adanya infeksi puerperalis, infeksi saluran kemih, endometritis, mastitis dan infeksi lain (Yuli Aspiani, 2017).

5. Tanda dan bahaya pada ibu nifas

Sebagian besar kehamilan berakhir dengan persalinan dan masa nifas yang normal. Akan tetapi, 15-20 % diperkirakan akan mengalami gangguan atau komplikasi. Gangguan tersebut dapat terjadi secara mendadak dan biasanya tidak dapat diperkirakan sebelumnya. Karena itu, tiap tenaga kesehatan, ibu hamil, keluarga dan masyarakat perlu mengetahui dan mengenali tanda bahaya. Tanda bahaya pada ibu di masa nifas antara lain :

a. Perdarahan Pasca Persalinan

Perdarahan yang banyak, segera atau dalam 1 jam setelah melahirkan, sangat berbahaya dan merupakan penyebab kematian ibu paling sering. Keadaan ini dapat menyebabkan kematian dalam waktu kurang dari 2 jam. Ibu perlu segera ditolong untuk penyelamatan jiwanya. Perdarahan pada masa nifas (dalam 42 hari setelah melahirkan) yang berlangsung terus menerus disertai bau tak sedap dan demam, juga merupakan tanda bahaya. (Kementerian Kesehatan RI, 2019)

b. Keluar cairan berbau dari jalan lahir

Keluarnya cairan berbau dari jalan lahir menunjukkan adanya infeksi. Hal ini bisa disebabkan karena metritis, abses pelvis, infeksi luka perineum atau karena luka abdominal. (Kementerian Kesehatan RI, 2019)

- c. Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang.

Bengkak pada wajah, tangan dan kaki bila disertai tekanan darah tinggi dan sakit kepala (pusing) (Kementerian Kesehatan RI, 2019)

- d. Demam lebih dari 2 hari

Demam lebih dari 2 hari pada ibu nifas bisa disebabkan oleh infeksi. Apabila demam disertai keluarnya cairan berbau dari jalan lahir, kemungkinan ibu mengalami infeksi jalan lahir. Akan tetapi apabila demam tanpa disertai keluarnya cairan berbau dari jalan lahir, perlu diperhatikan adanya penyakit infeksi lain seperti demam berdarah, demam tifoid, malaria, dsb (Kementerian Kesehatan RI, 2019)

- e. Payudara bengkak disertai kemerahan

Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit bisa disebabkan karena bendungan payudara, inflamasi atau infeksi payudara (Kementerian Kesehatan RI, 2019)

6. Kebutuhan Dasar Pada Masa Nifas

- a. Nutrisi dan Cairan

Menurut Yanti dan Sundawatin (2014), Nutrisi dan cairan yang diperlukan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan cadangan tenaga serta untuk, memenuhi produksi air susu. Zat-zat yang dibutuhkan pasca persalinan meliputi kalori, protein, kalsium dan vitamin D, sayuran hijau dan buah, karbohidrat kompleks, lemak, garam, cairan, vitamin, zinc, DHA. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizinya yaitu:

- 1) Mengonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori tiap hari
- 2) Makan dengan diet gizi seimbangan untuk memenuhi karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.

- 3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari
- 4) Mengonsumsi tablet besi selama 40 hari post partum dan,
- 5) Mengonsumsi vitamin A 200.000 intra unit

b. Ambulasi

Ambulasi ibu yang baru melahirkan selama 24 jam pertama setelah kelahiran pervaginam harus melakukan ambulasi dini untuk mencegah thrombosis vena serta membantu mengencangkan otot-otot dasar panggul.

c. Eliminasi

Eliminasi BAK/BAB, diuresis yang nyata akan terjadi pada satu atau dua hari pertama setelah melahirkan, dan kadang-kadang ibu mengalami kesulitan untuk mengosongkan kandung kemih. Penatalaksanaan deteksi diperlukan sehubungan kerja usus cenderung melambat dan ibu yang baru melahirkan mudah mengalami konstipasi. Factor-faktor diet memegang peranan yang penting dalam memulihkan faal usus. Ibu mungkin memerlukan bantuan memilih jenis makanan yang tepat untuk menghindari konstipasi.

d. Kebersihan diri dan perineum

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri yaitu : mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan mengganti alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal. Melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari. Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia.

e. Istirahat yang cukup

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam

pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya Antara lain anjurkan ibu untuk cukup istirahat, sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, 16 tidur siang atau istirahat saat bayi tidur, memperlambat involusio uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi sendiri.

f. Latihan/ senam nifas

Latihan /senam nifas organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya dengan cara latihan senam. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari kesepuluh. Beberapa factor yang menentukan kesiapan ibu untuk memulai senam nifas, Antara lain : Tingkatkan kebugaran tubuh ibu, riwayat persalinan, kemudahan bayi dalam pemberian asuhan, kesulitan adaptasi postpartum, Tujuan senam nifas yaitu :

- 1) Membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu
- 2) Mempercepat proses involusi uteri
- 3) Membantu memulihkan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum
- 4) Memperlancar pengeluaran lokea
- 5) Membantu mengurangi sakit
- 6) Merelaksasi otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan,
- 7) Mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas

E. Konsep Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Kontrasepsi adalah upaya mencegah kehamilan yang bersifat sementara maupun menetap. Kontrasepsi dapat dilakukan tanpa menggunakan alat, secara mekanis, menggunakan obat/alat, atau dengan operasi (Mansjoer, 2009) dalam (Setyani, 2019). KB adalah

suatu program yang dicanangkan pemerintah dalam upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Setyani, 2019).

KB menurut World Health Organization (WHO) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami-istri untuk menghindari kelahiran tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol waktu kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri, serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Setyani, 2019).

2. Tujuan Program Keluarga Berencana (KB)

Pasangan yang menggunakan KB tentu memiliki tujuan masing-masing. KB tidak hanya dilakukan untuk menekan jumlah kelahiran bayi. Lebih jelasnya, tujuan KB terbagi menjadi dua bagian, diantaranya (BKKBN, 2017):

a. Tujuan umum

Meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan Normal Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk (BKKBN, 2017).

b. Tujuan khusus

Meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi, menurunkan jumlah angka kelahiran bayi, dan meningkatnya kesehatan keluarga berencana dengan cara penjarangan kelahiran (BKKBN, 2017).

3. Faktor Penggunaan Alat Kontrasepsi

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mochache, dkk. (2018) faktor-faktor penentu penggunaan kontrasepsi adalah pendidikan, memiliki anak, melakukan pemeriksaan kehamilan

pada persalinan terakhir, serta niat untuk menghentikan atau menunda kelahiran berikutnya. Sedangkan menurut Huda, Laksmmono, dan Bagoes (2016) faktor yang berhubungan dengan perilaku penggunaan kontrasepsi adalah pengetahuan, sikap, dukungan suami, dan peran tenaga kesehatan.

4. Ruang lingkup program KB

Ruang lingkup program KB mencakup sebagai berikut :

1) Ibu

Dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran.adapun manfaat yang diperoleh oleh ibu adalah sebagai berikut.

- a. Tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek,sehingga kesehatan ibu dapat terpelihara terutama kesehatan organ reproduksi.
- b. Meningkatkan kesehatan mental dan social yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak-anak dan beristirahat yang cukup karena kehadiran akan anak tersebut memang diinginkan.

2) Suami

Dengan memberikan kesempatan suami agar dapat melakukan hal berikut:

- a. Memperbaiki kesehatan fisik
- b. Mengurangi beban ekonomikeluarga yang ditanggungnya.
- c. Seluruh Keluarga

Dilaksanakannya program KB dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental dan social setiap anggota keluarga dan bagi anak dapat memperoleh kesempatan yang lebih besar dalam hal pendidikan serta kasih saying orang tuannya

5. Manfaat KB

Menurut (WHO, 2018) manfaat KB adalah sebagai berikut.

- a. Mencegah Kesehatan Terkait Kehamilan

Kemampuan wanita untuk memilih untuk hamil dan kapan ingin hamil memiliki dampak langsung pada kesehatan dan kesejahteraannya. KB mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, termasuk wanita yang lebih tua dalam menghadapi peningkatan risiko 15 terkait kehamilan. KB memungkinkan wanita yang ingin membatasi jumlah keluarga mereka. Bukti menunjukkan bahwa wanita yang memiliki lebih dari 4 anak berisiko mengalami kematian ibu. Dengan mengurangi tingkat kehamilan yang tidak diinginkan, KB juga mengurangi kebutuhan akan aborsi yang tidak aman.

b. Mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB)

KB dapat mencegah kehamilan dan kelahiran yang berjarak dekat dan tidak tepat waktu. Hal ini berkontribusi pada beberapa angka kematian bayi tertinggi di dunia. Bayi dengan ibu yang meninggal akibat melahirkan juga memiliki risiko kematian yang lebih besar dan kesehatan yang buruk.

c. Membantu Mencegah Human Immunodeficiency Virus (HIV) / Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)

KB mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan di antara wanita yang hidup dengan HIV, mengakibatkan lebih sedikit bayi yang terinfeksi dan anak yatim. Selain itu, kondom pria dan wanita memberikan perlindungan ganda terhadap kehamilan yang tidak diinginkan dan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk HIV.

d. Memberdayakan Masyarakat dan Meningkatkan Pendidikan

KB memungkinkan masyarakat untuk membuat pilihan berdasarkan informasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi serta memberikan peluang bagi perempuan untuk mengejar pendidikan tambahan dan berpartisipasi dalam kehidupan publik, termasuk mendapatkan pekerjaan yang dibayar.

e. Mengurangi Kehamilan Remaja

Remaja hamil lebih cenderung memiliki bayi prematur atau bayi berat lahir rendah (BBLR). Bayi yang dilahirkan oleh remaja memiliki angka kematian neonatal (AKN) yang lebih tinggi. Banyak gadis remaja yang hamil harus meninggalkan sekolah. Hal ini memiliki dampak jangka panjang bagi mereka sebagai individu, keluarga dan komunitas.

f. Perlambatan Pertumbuhan Penduduk

KB adalah kunci untuk memperlambat pertumbuhan penduduk yang tidak berkelanjutan dengan dampak negatif yang dihasilkan pada ekonomi, lingkungan, dan upaya pembangunan nasional dan regional.

6. Macam-Macam Kontrasepsi

Menurut (Atikah proverawati, 2010)

a. Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi Hormonal merupakan metode kontrasepsi yang dapat mencegah kehamilan karena mengandung estrogen dan progesterone (Zettira & Nisa, 2015). Kontrasepsi hormonal termasuk dalam metode kontrasepsi afektif, kontrasepsi hormonal adalah suatu alat atau obat kontrasepsi yang bertujuan untuk mencegah kehamilan dimana yang akan mengubah produksi hormon pada tubuh wanita dalam konsepsi (Saswita, 2017).

1) Kontrasepsi suntik

Kontrasepsi suntik adalah alat kontrasepsi yang disuntikkan ke dalam tubuh kemudian masuk ke pembuluh darah dan diserap oleh tubuh berguna untuk mencegah kehamilan (Qomariah & Sartika, 2019). Menurut (Qomariah & Sartika, 2019) beberapa jenis kontrasepsi suntik sebagai berikut :

a) Suntik 1 bulan (Cyclofem)

Kontraepsi suntik 1 bulan ini mengandung hormon Medroxy progesterone Acetate (hormon progestin) dan

Estradiol Cypionate (hormon estrogen). Komposisi hormon dan cara kerja Suntikan KB 1 Bulan mirip dengan Pil KB Kombinasi. Suntikan pertama diberikan 7 hari pertama periode menstruasi atau 6 minggu setelah melahirkan bila tidak menyusui. Dosis Kontrasepsi suntik Cyclofem 25 mg Medroksi Progesteron Asetat dan 5 mg Estrogen Sipionat diberikan setiap bulan.

b) Suntik 3 bulan

(DMPA) Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depoprovera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intra muscular (di daerah bokong), disimpan dalam suhu 20OC – 25OC. Suntikan diberikan setiap 90 hari.

c) Keuntungan

Keuntungan dari kontrasepsi suntik ini adalah mencegah kehamilan jangka panjang, tidak mengandung estrogen tidak berdampak buruk pada penyakit jantung dan pembekuan darah, tidak berpengaruh pada hubungan seksual, dan tidak mempengaruhi ASI.

d) Kerugian dan efek samping

Kerugian dari kontrasepsi ini adalah tidak praktis karena melalui suntikan setiap 1 bulan atau 3 bulan. Gangguan perdarahan lebih banyak dijumpai. efek samping yang sangat tidak nyaman di rasakan dan kontrasepsi jenis suntik juga bisa di gunakan sebagai kontrasepsi jangka panjang, efek samping lainnya seperti gangguan menstruasi, terlambatnya kembali kesuburan, kenaikan berat badan, timbulnya jerawat, pada pemakaian jangka panjang dapat kepadatan tulang atau densitas.

2) Kontrasepsi Pil

Metode yang efektif untuk mencegah kehamilan dan salah satu metode yang paling disukai karena kesuburan langsung kembali bila penggunaan dihentikan. Cara kerjanya yaitu mencegah ovulasi, mengurangi dan mengentalkan jumlah lendir servik sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atropi, menghambat transportasi gamet dan tuba. Jenis-jenis kontrasepsi pil :

a) Pil kombinasi

Pil KB kombinasi ini merupakan gabungan dari macam-macam hormone buatan antara lain yaitu estrogen dan progesterone, kemudian membuat ovarium mengeluarkan sel telurnya. Kondisi seperti ini mencegah bertemunya sel telur dan sel sperma. Tidak semua wanita bisa menggunakan Pil Kombinasi seperti halnya wanita yang memiliki masalah kesehatan. Masalah kesehatan dapat dilihat sebagai berikut :

- (1) Menderita hepatitis
- (2) Menderita penyakit seperti pembekuan darah
- (3) Menderita gejala stroke
- (4) Menderita diabetes.

b) Mini Pil

Mini pil ini hanya mengandung progestin saja dan tidak mengandung sehingga ini lebih aman bagi wanita yang tidak cocok dengan pil kombinasi. Adapun ketentuan wanita yang tidak boleh mengonsumsi mini pil ini adalah sebagai berikut :

- (1) Hamil atau sudah diduga hamil
- (2) Mengalami perdarahan pervagina
- (3) Menderita atau mempunyai riwayat kanker payudara

(4) Menderita mioma uterus

(5) Menderita stroke

c) Keuntungan

Menurut Nani (2018) ketentuan menggunakan kontraasepsi jenis pil:

(1) Pil Kombinasi

Pemakaian Pil kombinasi ini cukup efektif, frekuensi koitus tidak perlu diatur, siklus haid jadi teratur dan keluhan-keluhan dismenorea yang primer menjadi berkurang atau hilang sama sekali.

(2) Mini Pil

Mini pil baik dikonsumsi oleh ibu menyusui karena tidak mengandung zat yang menyebabkan pengurangan produksi ASI. Mini pil ini dikonsumsi mulai hari pertama sampai hari kelima masa haid/mentrusasi. Mini pil tidak mengganggu hubungan seksual, nyaman dan mudah digunakan, mengurangi nyeri haid, serta kesuburan cepat kembali.

d) Kerugian dan efek samping

(1) Menurut Nani (2018) kerugian menggunakan kontrasepsi jenis pil: Pil Kombinasi Kerugian dari Pil Kombinasi ini yaitu harus dikonsumsi setiap hari, dan menimbulkan efek samping yang bersifat sementara seperti mual-muntah, payudara nyeri, sakit kepala.

(2) Mini Pil Kerugian dari Mini Pil ini dapat menyebabkan gangguan haid, risiko kehamilan ektopik cukup tinggi apabila mengonsumsi satu pil saja menjadi kegagalan yang lebih besar dan peningkatan atau penurunan berat badan.

3) Kontrasepsi implant

- a) Kontrasepsi implant adalah suatu alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit, biasanya dilengan bagian atas. Implant mengandung levonogestrel. Cara kerja dari kontrasepsi implant ini sama dengan kontrasepsi pi (Larasati, 2017). Jenis kontrasepsi implant Menurut (Larasati, 2017) jenis kontrasepsi implant sebagai berikut:

- (1) Norplant: terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm yang diisi dengan 36 mg Levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun.
- (2) Implanon: terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm dan diameter 2 mm yang diisi dengan 68 mg 3 Keto desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun
- (3) Indoplant: terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg Levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

b) Keuntungan

Keuntungan dari metode ini tahan sampai lima tahun, Implant juga cepat dalam menekan ovulasi, tidak mengganggu hubungan seks, tidak mengganggu laktasi, Pemasangan relatif mudah, hanya melalui sebuah oprasi kecil meskipun pengangkatannya relatif sungkar setelah kontrasepsi diambil kesuburan akan kembali dengan segera. Efek samping dari pemakaian kontrasepsi implant ini yaitu peningkatan berat badan karena hormon yang terkandung dapat merangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus (Larasati, 2017).

- c) Kerugian dan efek samping Menurut (Larasati, 2017) ada beberapa kerugian menggunakan kontrasepsi implant yaitu:

- (1) Pemasangan dan pencabutan memerlukan intervensi bedah
 - (2) Teknis aseptis (pencegahan infeksi) saat pembedahan harus memperhatikan agar resiko infeksi bisa dihindari.
 - (3) Pencabutan relatif lebih sungkar di banding pemasangan Implant menimbulkan efek samping androgenik seperti kenaikan berat badan, jerawat dan hirsutisme.
- 4) Kontrasepsi IUD (Intra Uterine Device atau alat kontrasepsi dalam Rahim)

IUD (Intra Uterin Device) atau nama lain adalah AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastic yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (BKKBN, 2014) Sangat efektif yaitu 0,5-1 kehamilan per 100 perempuan selama satu tahun pertama penggunaan (Arum dan Sujiyati, 2011). Saat ini IUD (Intra Uterin Device) yang umum beredar dan digunakan adalah :

- a) IUD (Intra Uterin Device) terbentuk dari rangka plastik yang lentur dan pada lengan dan batang IUD (Intra Uterin Device) terdapat tembaga.
- b) IUD (Intra Uterin Device) Nova T, terbentuk dari rangka plastik dan tembaga. Pada ujung lengan bentuk agak melengkung tanpa ada tembaga, tembaga hanya ada di batangnya.
- c) IUD (Intra Uterin Device) Mirena, terbentuk dari rangka plastic yang dikelilingi oleh silinderpelepas hormone progesteron yang bisa dipakai oleh ibu menyusui karena tidak menghambat ASI (Mulyani dan Rinawati, 2013).

d) Keuntungan

Keuntungan penggunaan MKJP jenis IUD yakni hanya memerlukan satu kali pemasangan untuk jangka waktu yang lama dengan biaya yang relatif murah, aman karena tidak mempunyai pengaruh sistemik yang beredar ke seluruh tubuh, tidak mempengaruhi produksi ASI dan kesuburan (Azijah et al., 2020). Pemasangan Kontrasepsi IUD dapat dilakukan pada saat sedang haid yang berlangsung saat hari pertama atau terakhir, sewaktu postpartum secara dini, secara langsung dan tidak langsung (Triyanto dan Indriani, 2019).

e) Kerugian

- (1) Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
- (2) Menstruasi lebih lama dan lebih banyak
- (3) Perdarahan (spotting) antarmenstruasi
- (4) Saat haid lebih sakit
- (5) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS

5) Kontrasepsi metode operasi wanita (MOW)

Kontrasepsi metode operasi wanita (MOW) atau tubektomi atau juga dapat disebut sterilisasi adalah tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur sehingga sel telur tidak dapat melewati saluran telur sehingga sel telur tidak bertemu dengan sperma laki-laki sehingga tidak terjadi kehamilan. Sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 prempuan selama tahun pertama penggunaan) dan efektif 6-10 minggu setelah operasi (Triyanto dan Indriani, 2019).

a) Keuntungan

- (1) Permanen, Menyusui tidak terganggu
- (2) 99% mencegah kehamilan 2

b) Kerugian

- (1) Harus dipertimbangkan terlebih dahulu menggunakan kontrasepsi ini, Harus dilakukan oleh dokter yang mumpuni atau terlatih
- (2) Mempunyai resiko komplikasi
- (3) Akseptor dapat menyesal di kemudian hari

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian adalah deskriptif, Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif. Jenis penelitian deskriptif adalah penelitian yang berusaha mendeskripsikan suatu gejala, peristiwa, kejadian yang terjadi saat sekarang. Penelitian deskriptif memusatkan perhatian kepada masalah- masalah actual sebagaimana adanya saat penelitian berlangsung. Melalui penelitian deskriptif, peneliti berusaha mendeskripsikan peristiwa dan kejadian yang menjadi pusat perhatian tanpa memberikan perlakuan khusus terhadap peristiwa tersebut. Variabel yang diteliti bisa tunggal (satu variabel) bisa juga lebih dari satu variabel.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada saat praktik klinik kebidanan 3 sejak bulan Januari.

2. Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di puskesmas Malawili Kab. Sorong

C. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel adalah bagaimana variabel didefinisikan secara operasional (pengertian dan cara mengukur) meliputi upaya memberikan atau mendeskripsikan variabel penelitian sehingga spesifik dan terukur. Adapun variabel akan dijelaskan dan diukur dalam penelitian ini adalah:

Tabel 3.1 definisi operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala
1.	Asuhan kehamilan	Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan	Format pengkajian	SOAP

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala
		dengan nidasi atau implantasi, bila dihitung darisat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (WHO, 2016).		
2.	Asuhan persalinan	Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Fitriana, 2021).	Format pengkajian	SOAP
3	Asuhan bbl	Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0–28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua	Format pengkajian	SOAP

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala
		sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Kemenkes RI, 2020).		
4	Asuhan nifas	Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020).	Format pengkajian	SOAP
5	Asuhan Keluarga Berencana	KB menurut World Health Organization (WHO) adalah tindakan yang	Format pengkajian	SOAP

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala
		membantu individu atau pasangan suami-istri untuk menghindari kelahiran tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol waktu kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri, serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Setyani, 2019).		

D. Teknik pengumpulan data

1. Data primer

Pengumpulan data dilakukan dengan format pengkajian melalui hasil pemeriksaan, wawancara, observasi dan pendokumentasian kepada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan kb menggunakan format pengkajian data.

2. Data sekunder

Data yang diperoleh dari buku KIA, register kohort ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan kb serta dokumentasi lain.

E. Analisa Data

Data yang diperoleh melalui format asuhan kebidanan pada ibu hamil selanjutnya di Analisa kemudian di Intervensi lalu di implementasikan serta di evaluasi berdasarkan metode SOAP

F. Etika Penelitian

Etika dalam penyusunan proposal laporan tugas akhir meliputi

1. Persetujuan (*Inform Consent*)

Lembar persetujuan menjadi subyek penelitian (informed consent) yang diberikan sebelum penelitian agar responden mengetahui maksud

dan tujuan penelitian. Ny. “D” bersedia menjadi subyek penelitian maka dipersilahkan menandatangani informed consent yang telah diberikan oleh peneliti.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data dan cukup dengan memberikan kode atau inisial nama depan.

3. Kerahasiaan (*Confidential*)

Penulis harus menjamin kerahasiaan informasi serta data yang diperoleh dari pasien baik dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. Tidak ada seorangpun yang dapat memperoleh informasi tersebut kecuali mendapatkan ijin dari pasien dengan bukti persetujuan dari pasien.

4. Penolakan (*Right to Self Determination*)

Subjek penelitian mempunyai hak untuk memutuskan bersedia atau menolak

5. Jaminan (*Right to Full Disclosure*) Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan, peneliti memberikan penjelasan tujuan dan manfaat penelitian yang dilakukan

BAB VI

TINJAUAN KASUS

A. ASUHAN IBU DALAM MASA KEHAMILAN (PERTEMUAN PERTAMA USIA KEHAMILAN 32 MINGGU)

1. Data Subjektif

Tanggal/Jam : 19 November 2024 / 09.00 wit

Ruangan : KIA/KB

1) Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny.D	Tn. Y
Umur	: 16 tahun	17 tahun
Agama	: Kristen	Kristen
Suku/Bangsa	: Moi /indonesia	Moi/Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMP
Alamat	: IRT	Swasta
No.Telepon/HP	: 0812 xxxx xxxx	0812 xxxx xxxx

2) Kunjungan Saat ini

Kunjungan pertama

☐

Kunjungan ulang

☒

3) Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya

4) Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 16 tahun. Dengan suami sekarang
1 tahun

5) Riwayat menstruasi

Menarche : 13 tahun

Siklus : 28 hari. Teratur

Banyaknya : $\pm$ 300 cc (3 kali ganti pembalut)

HPMT : 06-04-2024 HPL: 13-01-2025

6) Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 22 minggu di Pusekesmas Malawili

Frekuensi	Trimester 1:	-	Kali
	Trimester 2:	1	Kali
	Trimester 3:	5	Kali

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 20 minggu
pergerakan janin dalam 24 jam terakhir $\pm$ 10 kali

c. Keluhan yang dirasakan

Ibu susah tidur, karena sering BAK

d. Riwayat Imunisasi

TT 1 tanggal : -

TT 2 tanggal : 19-11-2024

TT 3 tanggal : -

7) Riwayat Obstetri

G₁ P₀ Ab₀ Ah₀

Hamil ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl partus	Umur kehamilan	Jenis partus	Penolong	komplikasi		Jenis kelamin	BB lahir	Laktasi	komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	H	A	M	I	L		I	N	I	

8) Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu tidak pernah menggunakan KB

9) Riwayat kesehatan

a) Penyakit sistematik yang pernah/sedang di derita

Ibu tidak pernah/sedang menderita penyakit apapun

b) Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Keluarga dari ibu tidak sedang menderita penyakit seperti hipertensi, asma dan jantung

c) Keturunan kembar

Ibu tidak mempunyai keturunan kembar

10) Kebiasaan-kebiasaan

Merokok : Ibu tidak merokok

Minum jamu-jamuan : Ibu tidak minum jamu-jamuan

Minum-minuman keras : Ibu tidak minum-minuman keras

Makanan/minuman pantang : Ibu tidak ada makanan/minuman pantang

Perubahan pola makan : Selama hamil nafsu makan ibu berkurang

11) Pola Kebiasaan Sehari-hari

Pola	Sebelum hamil	Selama hamil
a. Nutrisi		
a) Makan		
Frekuensi	3-4 kali sehari	1-2 kali sehari
Porsi	1 piring	1 piring
Jenis	Nasi, ikan, sayur, buah, cemilan	Nasi, ikan
b) Minum		
Frekuensi	±2 liter	±2 liter
Jumlah	7-8 gelas	7-8 gelas
Jenis	Air putih, teh, kopi, susu	Air putih, susu
c) Keluhan	Tidak ada	Geli makan sayur
b. Eliminasi		
d) BAK		
Frekuensi	±3-4 kali sehari	±6-7 kali sehari
Warna	Kuning jernih	Kuning jernih
Bau	Amonik	Amonik
e) BAB		
Frekuensi	1 kali sehari	±1 kali dalam 2 hari
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning kecoklatan
Bau	Khas	Khas
a) Keluhan	Ibu mengatakan tidak ada keluhan	
a. Istirahat		
Tidur siang	±1-2 jam	±30 menit
Tidur malam	±7-8 jam	±5 jam
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
b. Aktivitas		
Kegiatan sehari hari	Melakukan pekerjaan rumah	Melakukan pekerjaan rumah
Keluhan	Tidak ada	Mudah lelah
c. Personal hygiene		

Mandi	2 kali sehari	2 kali sehari
Mencuci rambut	3 x seminggu	3 x seminggu
Menggosok gigi	Setiap mandi	Setiap mandi
Ganti pakaian dalam	Setiap mandi	Setiap mandi
d. seksualitas		
frekuensi	1 kali seminggu	Ibu mengatakan selama hamil tidak pernah berhubungan
keluhan	Ibu mengatakan tidak ada	Ibu mengatakan tidak ada

12) Keadaan Psikososial Spiritual

- Kelahiran ini ☒ Diinginkan ☐ Tidak diinginkan
- Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang
Ibu sudah memahami tentang kehamilannya dan keadaan usia ibu yang terlalu muda
- Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini
Ibu sangat menerima kehamilannya sekarang
- Tanggapan keluarga terhadap kehamilan
Ibu mengatakan keluarga sangat senang
- Ketaatan ibu dalam beribadah
Ibu taat dalam beribadah

2. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- Keadaan umum : Baik Kesadaran: Compos mentis
- Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 95/80 mmHg

MAP : $\frac{2(80)+95}{3} = 85$

Nadi : 87 kali/menit

Suhu : 36,1

Pernafasan : 21 kali/menit

c. Antropometri

TB	:145 cm
BB	: sebelum hamil 56 sekarang 68 kg
IMT	: 26,6 (<i>Overweight</i>)
LILA	: 25,5 cm

2) Pemeriksaan fisik

a. Kepala dan leher

Kepala	: tidak ada ketombe, rambut bersih, rambut keriting
Muka	: Simetris tidak ada pembengkakan
Mata	: Simetris, kongjungtiva merah muda, sclera putih
Telinga	: simetris, tidak ada pengeluaran serumen
Hidung	: tidak ada pengeluaran sekret
Mulut	: Bibir tidak pucat, lembab dan tidak sariawan
Leher	:Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan pembesaran vena jugularis

b. Dada

Payudara	:simetris
Aerola Mammae	:berwarna kecoklatan
Puting susu	:menonjol

c. Abdomen

Leopold I	: tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat
Leopold II	: bagian kanan teraba datar keras dan memanjang seperti papan (punggung), bagian kiri teraba bagian-bagian kecil/ekstremitas)
Leopold III	: bagian bawah terendah janin teraba bulat keras (kepala)
Leopold IV	: bagian terbawah janin belum masuk rongga panggul (PAP)
TFU	: 27cm
TBJ	: $(27\text{cm}-12)\times 155=15\times 155=2,325\text{gram}$

Auskultasi DJJ

Puntum Maksimum : punggung kanan (pu-ka)

Frekuensi : 131 kali/menit

d. Ekstremitas

Atas : bersih, tangan simetris, jari-jari lengkap

Bawah : bersih, kaki simetris, tidak ada odema dan jari-jari lengkap

e. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan lab Hb: 11,3 g/dl

3. Analisa

Ny. D usia 16 tahun G₁P₀A₀, usia kehamilan 32 minggu, janin tunggal, hidup, persentasi bagian bawah kepala

DS:

- a. Ibu mengatakan bahwa ia berumur 16 tahun
- b. Ibu mengatakan bahwa ini kehamilan pertama
- c. Ibu mengatakan bahwa nafsu makan ibu menurun
- d. Ibu merasa mudah lelah saat melakukan aktivitas rumah tangga

DO:

Keadaan umum: baik

Kesadaran : Compos mentis

Tekanan darah : 95/80 mmHg

MAP : 85

Nadi : 87 x/menit

Pernafasan : 21 x/menit

Suhu : 36,1 °C

TB : 145cm

BB : Sebelum hamil 56 kg, sekarang 68 kg

LILA : 25,5cm

Leopold I : TFU 2 jari di bawah pusat, (27 cm)

Leopold II : Punggung di kanan, ekstremitas di kiri

Leopold III : Presentasi kepala

Leopold IV	: Kepala belum masuk PAP
DJJ	: 131 kali/menit, punggung kanan (pu-ka)
Hemoglobin	: 11,3 gr/dl
Protein urin	: Negatif
DDR	: Negatif
Hepatitis B	: Negatif
VCT (HIV)	: Negatif
TphA (Sifilis)	: Negatif

MASALAH

- Usia ibu yang masih remaja (risiko kehamilan muda)
- Pola makan tidak cukup selama kehamilan
- Gangguan tidur karena sering BAK
- Kunjungan ANC tidak dilakukan sejak trimester I

KEBUTUHAN

- Edukasi risiko kehamilan muda, konseling psikologis, dukungan keluarga, dan pemantauan rutin.
- Edukasi gizi seimbang, suplementasi nutrisi, pemantauan berat badan, dan perencanaan menu sehat.
- Edukasi posisi tidur nyaman, atur konsumsi cairan, dan teknik relaksasi.
- Edukasi pentingnya ANC, jadwal pemeriksaan segera, pemeriksaan laboratorium, dan edukasi tanda bahaya kehamilan.

4. PENATALAKSANAAN

Tanggal :19-11-2024 jam : 10.00WIT

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan ke ibu

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 95/80 mmHg

Nadi : 87 kali/menit

Suhu : 36,1°C

Beritahu usia kehamilan ibu 32 minggu, dengan bagian terendah janin adalah kepala, belum masuk panggul, dengan hasil Djg dalam batas normal yaitu 131 kali/menit, TFU 27cm

Hasil : ibu sudah mengetahui keadaannya dan bayi

2) Beri KIE

- a. Anjuran Gizi ibu hamil dengan status overweight
 - a) Frekuensi Makan :
3 kali makan utama + 2 kali snack sehat.
 - b) Protein:
Ikan, ayam tanpa kulit, tempe, tahu, telur.
 - c) Karbohidrat Kompleks:
Nasi merah, singkong, kentang.
 - d) Sayur dan Buah:
Minimal 5 porsi per hari (contoh: brokoli, bayam, wortel, pepaya, jeruk).
 - e) Zat Besi & Folat:
Hati ayam, bayam, jeruk, suplemen zat besi dan asam folat.
 - f) Kalsium:
Susu rendah lemak, tahu, tempe, sayuran hijau.
 - g) Lemak Sehat:
Alpukat, kacang-kacangan, minyak zaitun.
 - h) Makanan/Minuman yang Harus Dihindari:
Gorengan, makanan tinggi gula atau garam, makanan cepat saji, minuman manis.
 - i) Asupan Cairan:
Minum air putih 8–10 gelas per hari.
- b. Pola istirahat
Anjurkan ibu mengatur pola tidur yaitu tidur siang 1-2 jam sedangkan pada malam 7-9 jam, dengan posisi miring ke kiri untuk meningkatkan aliran darah ke janin, hindari tidur telentang dan duduk terlalu lama dalam posisi yang sama.
- c. Mengenali tanda-tanda persalinan prematur
 - a) Kontraksi rahim yang teratur dan sering sebelum usia kehamilan 37 minggu.

- b) Perubahan serviks (pelembutan, penipisan, dan pembukaan leher rahim) sebelum waktunya.
 - c) Pecahnya selaput ketuban.(ketuban pecah dini).
 - d) Nyeri punggung bawah terus-menerus atau bertambah intensitasnya.
 - e) Tekanan panggul atau rasa bayi mendorong ke bawah.
 - f) Peningkatan keputihan atau keluarnya darah dari jalan lahir.
 - g) Nyeri kram perut atau rasa seperti mau menstruasi.
- d. Persiapan persalinan
- Anjurkan kepada ibu dan keluarga untuk menyiapkan perlengkapan persalinan yaitu kain sarung, baju, celana dalam, pakaian bayi, kain bedong, sarung tangan dan kaki, popok bayi dan handuk bayi
- Hasil: ibu sudah mengerti dan mengetahui tentang kebutuhan gizi ibu hamil, pola istirahat, perawatan payudara, tanda-tanda persalinan prematur dan alat-alat persiapan persalinaan
- e. Menganjurkan ibu untuk olahraga ringan setiap pagi yaitu dengan berjalan setiap pagi dan memberitahu ibu banyak istirahat serta mengurangi aktivitas yang berat.
- Hasil: ibu akan melakukan apa yang sudah dianjurkan
- f. Berikan ibu tablet tambah darah 30 tab 1x1 dan kalsium 10 tab 1x1
- Hasil : Ibu akan rutin mengonsumsi tablet tambah darah dan kalsium
- g. Mengingatkan ibu untuk pemeriksaan kembali pada tanggal 12 Desember 2025 atau pemeriksaan kembali saat ibu ada keluhan
- Hasil : Ibu mengerti dan akan kembali pada tanggal 12 Desember 2024
- h. Dokumentasi
- Mencatat hasil pemeriksaan ke dalam buku ANC dan buku KIA
- Hasil : telah dilakukan

CATATAN PERKEMBANGAN:

ASUHAN IBU MASA KEHAMILAN (KUNJUNGAN SELANJUTNYA USIA KEHAMILAN 35 MINGGU 1 HARI)

1. Data Subjektif

Tanggal/Jam : 12 Desember 2024 / 10.00
Ruangan : KIA/KB
Alasan datang : ibu ingin memeriksakan kehamilannya

2. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : compos mentis

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/60mmHg

MAP : $\frac{2(60)+110}{3} = 73,3$

Nadi : 82x/menit

Pernafasan : 20x/menit

Suhu : 36,3°C

c. Antropometri

Tinggi badan : 145cm

LILA : 25,5cm

Berat Badan : sebelum hamil 56 sekarang 69 kg

2) Pemeriksaan fisik

a. Kepala dan leher

Kepala : tidak ada ketombe, rambut bersih, rambut keriting

Muka : Simetris tidak ada pembengkakan

Mata : Simetris, kongjungtiva merah muda, Sclera putih

Telinga : simetris, tidak ada pengeluaran serumen

Hidung : tidak ada pengeluaran sekret

Mulut : Bibir tidak pucat, lembab dan tidak sariawan

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan
pembesaran vena jugularis

b. Dada

Payudara : simetris
Aerola Mammae : berwarna kecoklatan
Puting susu : menonjol

3) Abdomen

Leopold 1 : tinggi fundus dapat teraba di pertengahan antara prosesus xipioideus dan pusat
Leopold 2 : bagian kanan teraba bagian datar dan keras memanjang seperti papan (punggung), bagian kiri teraba bagian-bagian kecil/ekstremitas)
Leopold 3 : bagian bawah terendah janin teraba bulat keras (kepala)
Leopold 4 : bagian terbawah janin sudah masuk rongga panggul (PAP)
TFU : 28 cm
TBJ : $(28\text{cm}-12)\times 155=12\times 155=2,480$ gram
Auskultasi DJJ
Puntum Maksimum : punggung kanan (pu-ka)
Frekuensi : 145 kali/menit

4) Ekstremitas

Atas : bersih, tangan simetris , jari-jari lengkap
Bawah : bersih, kaki simetris, ada odema dan jari-jari lengkap

5) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan lab : Protein Urine : (+)
: Hemoglobin : 10gr/dL

Pemeriksaan USG TM III

3. Analisa

Ny. D usia 16 tahun G₁P₀A₀, usia kehamilan 35 minggu 1 hari, janin tunggal hidup persentasi bagian bawah kepala dengan anemia ringan DS :

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

DO :

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Compos mentis
Tekanan darah : 110/60 mmHg
MAP : 73,3
Nadi : 82 x/menit
Respirasi : 20 x/menit
Suhu : 36,3°C
Tinggi badan : 145 cm
LILA : 25,5 cm
Berat badan : 69 kg
Leopold I : tfu pertengahan prosesus xipoides dan pusat (28 cm)
Leopold II : Punggung di kanan, ekstremitas di kiri
Leopold III : Presentasi kepala
Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP
DJJ : 145 kali/menit, punggung kanan (pu-ka)
Pemeriksaan lab: : Protein Urine: (+)
: hemoglobin : 10gr/dl

Pemeriksaan USG TM III

Masalah

- a. Pembengkakan pada kaki
- b. Hasil pemeriksaan lab adanya protein dalam urin yaitu (+)
- c. Kenaikan berat badan berlebihan
- d. Hasil pemeriksaan hemoglobin adalah 10gr/dl (anemia ringan)

Kebutuhan

- a. Pemantauan rutin terhadap tekanan darah dan tanda-tanda preeklampsia (sakit kepala, gangguan penglihatan, pembengkakan wajah/tangan)
- b. Pemantauan lebih lanjut terhadap kondisi proteinuria dan

Pengawasan terhadap perkembangan preeklampsia dengan mengukur tekanan darah secara teratur.

- c. Edukasi mengenai pola makan seimbang dengan memperhatikan asupan kalori yang tepat.

4. Penatalaksanaan

1) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/60 mmHg

Nadi : 82 kali/menit

Suhu : 36,3°C

Beritahu usia kehamilan ibu 35 minggu 1 hari, dengan bagian terendah janin adalah kepala, sudah masuk panggul, dengan hasil djg dalam batas normal yaitu 145 kali/menit

Hasil : ibu sudah mengetahui keadaannya dan bayi

2) Mengarahkan ibu untuk melakukan pemeriksaan urine

Hasil: ibu sudah melalui pemeriksaan dan hasil lab menunjukkan protein urine (+)

3) Memberikan edukasi tentang pentingnya nutrisi yang seimbang dan pola makan yang sehat. Ibu dianjurkan untuk mengonsumsi makanan yang kaya akan vitamin, mineral, dan protein. Hindari makanan yang tinggi lemak jenuh, batasi konsumsi garam agar tidak memperburuk pembengkakan atau hipertensi

Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai anjuran

4) Memberikan ibu tablet Fe 30 tablet 2×1 dan Calac 1×1

Hasil: sudah diberikan dan ibu rutin mengonsumsi

5) Mengedukasi ibu hamil tentang pentingnya istirahat yang cukup dan pola tidur yang baik. Posisi tidur yang disarankan adalah miring ke kiri untuk meningkatkan aliran darah ke janin

Hasil : ibu mengerti dan akan istirahat yang cukup

6) Latihan fisik ringan seperti berjalan kaki atau senam hamil dapat membantu mempersiapkan tubuh untuk persalinan

Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukan latihan fisik

- 7) Mengedukasi ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan seperti pendarahan, kontraksi dini, dan pecahnya air ketuban
Hasil : ibu mengerti dan akan segera ke fasilitas kesehatan jika ada tanda-tanda bahaya
- 8) Edukasi ASI eksklusif pada ibu, meliputi pemberian informasi tentang pentingnya ASI eksklusif untuk bayi hingga usia 6 bulan, manfaat ASI bagi ibu dan bayi, serta teknik menyusui yang benar.
Hasil :Ibu mengerti dan akan mempersiapkan diri untuk dapat memberikan ASI eksklusif.
- 9) Memberikan informasi tentang persiapan persalinan seperti Siapkan tas persalinan yang berisi pakaian ibu dan bayi, perlengkapan mandi, dokumen penting (kartu identitas, buku kesehatan ibu dan anak), serta makanan ringan, anjurkan ibu bersalin di RS, dan persiapan mental
Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran bidan
- 10) Dokumentasi
Hasil pemeriksaan diisi dalam buku ANC
Hasil : telah dilakukan

ASUHAN IBU DALAM PERSALINAN

A. PERSALINAN KALA I

Tanggal/Jam : Rabu, 08 Januari 2025/ 10.00 WIT

Ruangan : Bersalin RSUD. J. P. Wanane

1. Data Subjektif

1) Alasan masuk kamar bersalin

Ibu mengatakan ingin melahirkan

2) Keluhan utama

Ibu mengatakan merasa mules-mules dan keluar air dari jalan lahir sejak jam 05.00 WIT

3) Tanda-tanda persalihan

a. Kontraksi uterus sejak tanggal : Selasa, 07 Januari 2024

Frekuensi : 3 kali dalam 10 Menit

Durasi : 25-30 Detik

Kekuatan : Sedang

Lokasi ketidaknyamanan di : Abdomen

b. Pengeluaran pervaginam

Lendir darah : Ada

2. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : baik Kesadaran:compos mentis

b. Status emosional : baik

c. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 126/88 mmHg

Nadi : 89 x/menit

Respirasi : 21 x/menit

Suhu : 36,8 °C

d. Antropometri

TB : 145 Cm

BB : bb sekarang 75 kg

LILA : 28cm

2) Pemeriksaan fisik

a. Kepala dan leher

Edema wajah : Tidak ada
Cloasma : Tidak ada
gravidarum +/-
Mata : Simetris, Kongjutiva merah muda,
scelera putih
Mulut : Tidak ada sariawan dan tidak ada
caries gigi
Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
dan tidak ada pembengkakan vena
jugularis

b. Payudara

Bentuk : Simetris kiri dan kanan
Putting susu : Menonjol, sudah ada pengeluaran asi
Colostrum : Ada

c. Abdomen

Pembesaran : Sesuai dengan umur kehamilan
Benjolan : Tidak ada
Bekas luka : Tidak ada
Strie : Tidak ada
Gravidarum

Palpasi leopold

Leopold 1 : Tinggi fundus uteri pertengahan px dan
pusat
Leopold 2 : Pada bagian kanan teraba keras seperti
papan (punggung) bagian kiri teraba
bagian-bagian kecil (ekstremitas)

- Leopold 3 : Bagian terendah janin teraba bulat keras (kepala)
- Leopold 4 : Kedua tangan tidak ketemu/divergen (sudah masuk panggul)
- TFU : 30 cm
- TBJ : $(30 - 12) \times 155 = 2,790$ gram
- Auskultasi DJJ : Puntum maksimum punggung kanan
frekuensi: 147 kali/menit
- His : Frekuensi : 3 kali/ dalam 10 menit
- Durasi : 25-30 detik
- Kekuatan : Sedang
- Palpasi supra pubik : Kandung kemih kosong
- d. Pinggang :nyeri (+)
- e. Ekstremitas Bawah
- Varices : Tidak ada
- Reflex patela : Tidak dilakukan pemeriksaan
- f. Genetalia luar
- Tanda chadwich : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Bekas luka : Tidak ada
- Kelenjar bartholini : Tidak ada pembengkakan
- Pengeluaran : Lendir darah
- Pemeriksaan dalam : Portio tebal, pembukaan 3-4 cm, ketuban (+), vulva normal, presentase kepala, penurunan Hodge 2, penumbungan (-), molase (-), kesan panggul normal, pelepasan tidak ada.

g. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan lab Hb: 10 g/dl

3. Analisa

Ny. D G₁P₀A₀ usia kehamilan 39 minggu 3 hari dengan inpartu kala 1 fase aktif

DS:

- a. Ibu mengatakan ingin melahirkan.
- b. Ibu mengeluh merasa mules-mules dan keluar air dari jalan lahir sejak pukul 05.00 WIT.
- c. Kontraksi uterus sejak Selasa, 07 Januari 2024.
- d. Lokasi ketidaknyamanan: Abdomen.
- e. Pengeluaran lendir darah dari jalan lahir.

DO :

- a. Keadaan umum : Baik,
- b. Kesadaran : compos mentis
- c. Tanda vital:
 - Tekanan darah : 126/88 mmHg
 - Nadi : 89x/menit
 - Respirasi : 21x/menit
 - Suhu : 36,8°C
- d. Antropometri:
 - TB : 145 cm
 - BB : 75 kg
 - LILA : 28 cm
- e. Pemeriksaan fisik:
 - Kepala/Leher : Tidak ada edema, cloasma, sklera putih.
 - Payudara : Simetris, ASI keluar, kolostrum ada.
- f. Abdomen:
 - TFU : 30 cm

Palpasi Leopold : Kepala sudah masuk panggul

His : 3x/10 menit, durasi 25–30 detik, kekuatan sedang

DJJ : 147x/menit

TBJ : 2.790 gram

g. Genetalia luar :Lendir darah keluar

h. Pemeriksaan dalam: Portio tebal, pembukaan 3–4 cm, ketuban (+)

i. Laboratorium :Hb: 10 g/dL (anemia ringan)

MASALAH

Risiko anemia ringan (Hb 10 g/dL) yang dapat mempengaruhi daya tahan tubuh ibu saat persalinan.

KEBUTUHAN

Monitoring Hb, siapkan transfusi bila diperlukan pada saat persalinan jika terjadi perdarahan banyak

Berikan ibu minum/makanan ringan sesuai kondisi

Anjurkan ibu istirahat saat tidak kontraksi

Lakukan manajemen nyeri Teknik napas dan pijatan punggung bawah

4. Penatalaksanaan

Tanggal : 8 januari 2025 jam: 10.25

1) Telah dijelaskan kepada ibu dan keluarga

Hasil : Ibu dan keluarga merespon baik, hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 126/88 mmHg, suhu 36,8°C , nadi 89 x/menit, pernafasan 21 x/menit, tinggi fundus uteri 30 cm, kontraksi uterus 3x 10, kandung kemih kosong, presentasi kepala, DJJ 147x/menit, ketuban merembes dan pembukaan 3-4 cm.

2) Mengajarkan ibu untuk miring kiri dan tidak jalan-jalan lagi karena ketubannya sudah merembes

Hasil: ibu mengerti dan akan melakukannya

- 3) Mengobservasi, *vagina toucher* setiap 4 jam dan tekanan darah, suhu nadi, kandung kemih, djj setiap 30 menit
Hasil: Tekanan darah, 130/80 mmHg, suhu: 36,5°C, pembukaan 3-4 cm, nadi:82x/menit, kandung kemih kosong, DJJ: 142x/menit
- 4) Mengajarkan teknik relaksasi saat kontraksi dengan menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut
Hasil: ibu dapat mempraktikkan saat ada kontraksi
- 5) Mengajarkan suami dan keluarga mendampingi ibu selama proses persalinan
Hasil: ibu didampingi keluarga
- 6) Mengajarkan ibu untuk makan dan minum saat kontraksi berkurang
Hasil: ibu minum air putih
- 7) Menyiapkan alat untuk pertolongan persalinan dan memastikan alat sudah lengkap
Hasil : Alat-alat sudah lengkap, yaitu doppler, tensimeter, gel, stetoskop, thermometer, pita centimeter partus set (klem arteri 2 buah, gunting tali pusat, gunting episiotomy, penjepit/benang tali pusat, setengah kocher, kasa steril), hecing set (gunting benang, jarum, catgut, pinset anatomis, kasa steril), alat resusitasi BBL (sungkup wajah ukuran bayi, suction dan kotak alat resusitasi), kain bersih 3 buah, alat APD dan obat-obatan
- 8) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada lembar observasi partograf
Hasil: partograf terlampir

B. PERSALINAN KALA II

Tanggal : 08 januari 2025

Waktu : 20.00 WIT

1. Data Subjektif

Keluhan utama : ibu mengatakan seperti ingin BAB, mules semakin sering dan kuat

2. Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 135/80 mmHg

Suhu : 36,5 °C

Nadi : 84x/menit

Pernafasan : 21x/menit

HIS : 5x10'45"

DJJ : 140 x/menit

Porsio : tidak teraba

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : ketuban pecah spontan

Persentasi : belakang kepala

Posisi : ubun-ubun kecil kanan depan

Molase : tidak ada

Penurunan kepala : 1/5

Hodge : 4

3. Analisa

Ny. D G₁P₀A₀ usia kehamilan 39 minggu 3 hari dengan inpartu kala II

DS:

1) Ibu mengatakan merasa seperti ingin buang air besar (BAB).

2) Ibu mengatakan mules semakin sering dan kuat.

DO:

- 1) Keadaan umum :Baik
- 2) Kesadaran :Compos mentis
- 3) Tanda-tanda vital:
 - a. Tekanan darah: 135/80 mmHg
 - b. Suhu: 36,5°C
 - c. Nadi: 84x/menit
 - d. Respirasi: 21x/menit
- 4) His: 4x dalam 10 menit, durasi 45 detik
- 5) DJJ: 140x/menit
- 6) Pemeriksaan dalam:
 - a. Portio: Tidak teraba
 - b. Pembukaan: 10 cm (lengkap)
 - c. Ketuban: Pecah spontan
 - d. Presentasi: Belakang kepala (presentasi verteks)
 - e. Posisi: Ubun-ubun kecil kanan depan (Oksiput Anterior Kanan/ OAKD)
 - f. Molase: Tidak ada
 - g. Penurunan kepala: 1/5 (hanya 1/5 bagian kepala masih teraba di atas simfisis pubis)
 - h. Hodge: IV (kepala janin sudah di dasar panggul)

4. Penatalaksanaan

Tanggal : 08 januari 2025 Waktu : 20.10 WIT

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa ibu saatnya untuk melahirkan
Hasil : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 135/80 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 84 x/menit, pernafasan 21 x/menit, HIS 5x10'45'', DJJ 140 x/menit, ketuban pecah spontan dan pembukaan sudah lengkap
2. Melihat tanda kala II persalinan
 - a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran

- b. Ibu merasakan tekanan yang semakin kuat pada rectum dan vagina
- c. Perineum nampak menonjol
- d. Vulva dan spingter ani membuka

Hasil : Sudah ada tanda dan gejala kala II yaitu ada dorongan meneran, tekanan pada bokong, jalan lahir menonjol, bagian luar vagina dan lubang pantat membuka

3. Memastikan perlengkapan alat-alat dan bahan sudah lengkap sesuai APN standar persalinan normal

Hasil : Peralatan, alat dan bahan telah siap digunakan

4. Mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir. Kemudian keringkan tangan dan memakai sarung tangan

Hasil : Tangan telah dicuci, telah dikeringkan dan sarung tangan telah di pakai

5. Memakai alat perlindungan diri

Hasil : APD telah digunakan dan perhiasan telah dilepas

6. Memasukkan oksitosin 10 unit ke dalam alat dispo kemudian simpan di partus set dan memasang sarung tangan

Hasil : Oksitosin telah dimasukkan kedalam tabung suntik dan sarung tangan

7. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

Hasil : Pembukaan telah lengkap dan keadaan janin baik

8. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu akan dipimpin untuk bersalin

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti

9. Mengatur ibu dalam posisi meneran yaitu posisi litotomi (terlentang)

Hasil : Ibu sudah dalam posisi litotomi

10. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran dan mengajarkan ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif, dukung dan beri semangat pada saat meneran dan berikan cukup asupan cairan per oral.

Hasil : ibu berusaha melakukannya dan ibu sesekali minum air putih jika tidak ada kontraksi

11. Meletakkan handuk dan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu untuk menyokong perineum

Hasil : Handuk dan kain telah diletakkan

12. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat, bahan dan pastikan kembali kelengkapan alat.

Hasil : Partus set telah lengkap dan alat telah lengkap

13. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan. Hasil : Kedua tangan telah terpasang sarung tangan

14. Melahirkan kepala, setelah kepala bayi tampak di depan vulva dengan diameter 5-6 cm, melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, tangan yang lain berada di kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala (teknik manuver)

Hasil : Menganjurkan ibu meneran perlahan sambil bernafas cepat dan dangkal

15. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat

Hasil : ada lilitan tali pusat, dan sudah di longarkan

16. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Hasil : Bayi putar paksi

17. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan, pegang secara biparietal ke arah bawah dan distal, hingga bahu depan muncul dan gerakan ke arah atas dan distal hingga melahirkan bahu belakang.

Hasil : Kepala dan bahu telah lahir

18. Setelah kepala dan lengan lahir, selanjutnya melakukan sanggah susur untuk melahirkan seluruh badan bayi

Hasil : Pada tanggal 08 januari 2025 bayi lahir jam 20.25 WIT dengan spontan, menangis kuat, warna kemerahan, gerak aktif, jenis kelamin

perempuan, PB : 49 cm, BB : 3.200 gram, LK : 32 cm dan LD : 30 cm,
anus(+)

19. Melakukan penilaian bayi baru lahir menangis kuat, gerak aktif dan warna kulit kemerahan

Hasil : Nilai apgar score 7/8

20. Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi.

Hasil : Sudah dilakukan pada 2 menit setelah bayi lahir.

21. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi dengan cara meletakkan bayi tengkurap di dada ibu, luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/di perut ibu, luruskan bahu bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu ibu untuk memudahkan bayi mencari puting susu untuk inisiasi menyusui dini dan kepala ditutupi topi dilakukan selama 1 jam.

Hasil : Bayi sudah di perut ibu untuk mencari puting susu dan kepala bayi sudah ditutupi topi

C. PERSALINAN KALA III

Tanggal : 08 januari 2025

Jam : 20.27WIT

1. Data Subjektif

ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya, akan tetapi ibu merasa lemas dan perut masih terasa mules.

2. Data Objektif

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : compos mentis
3. Kontraksi uterus : baik dan tidak teraba janin kedua
4. TFU : 2 jari tepat di pusat
5. Perdarahan : $\pm$ 300 cc
6. Tali pusat : memanjang dan ada semburan darah
7. Tanda-tanda vital
 - a. Tekanan darah : 133/70

- b. Suhu : 36,8°C
- c. Nadi : 85 x/menit
- d. Pernafasan : 22 x/menit

3. Analisa

Ny. D umur 19 tahun usia kehamilan 39 minggu 3 hari inpartu kala III

DS:

- a. Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya.
- b. Ibu mengeluh lemas.
- c. Ibu mengeluh perut masih terasa mules

DO:

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos mentis
- Kontraksi uterus : Baik (uterus berkontraksi, tidak ada janin kedua)
- TFU : 2 jari di bawah pusat
- Perdarahan : ±300 cc
- Tali pusat : Memanjang dan ada semburan darah
- c. Tanda vital:
 - Tekanan darah : 133/70mmHg
 - Suhu : 36,8°C
 - Nadi : 85x/menit
 - Pernafasan : 22x/menit (normal sedikit meningkat)

4. Penatalaksanaan

Tanggal : 08 januari 2025 Jam : 20.27WIT

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan
 Hasil: ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan Tekanan darah : 133/70, Suhu : 36,8°C, Nadi : 85 x/menit Pernafasan : 22 x/menit, kontraksi baik, tidak ada janin kedua dan TFU 2 jari dibawah pusat
2. Mengecek fundus uteri untuk memeriksa adanya janin kedua atau tidak

Hasil: tidak ada janin kedua

3. Memberitahu ibu akan dilakukan suntik oksitosin 10 IU agar rahim berkontraksi dengan baik

Hasil: sudah disuntikkan di 1/3 paha kanan bagian luar secara IM dalam 1 menit setelah bayi lahir.

4. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

Hasil : Klem telah dipindahkan

5. Melihat tanda-tanda pelepasan plasenta

Hasil : Tali pusat memanjang, adanya semburan darah dan uterus globuler

6. Melakukan penegangan tali pusat terkendali yaitu meletakkan tangan di atas kain pada perut ibu di tepi atas simfisis pubis untuk mendeteksi kontraksi uterus dan menahan uterus pada saat melakukan penegangan tali pusat. Tegangan tali pusat dengan tangan kanan ke bawah sejajar lantai dan tangan kiri melakukan menekan rahim secara dorsocranial.

Hasil : Peregang tali pusat terkendali telah dilakukan

7. Plasenta lahir spontan pukul 20.31 WIT, kotiledon lengkap, selaput lengkap dan perdarahan ± 300 cc

Hasil : Plasenta telah lahir lengkap

8. Melakukan masase perut dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga rahim berkontraksi (fundus teraba keras).

Hasil : Massase dilakukan

9. Mengecek kelengkapan plasenta

Hasil : Plasenta telah dicek selaput utuh dan kotiledon lengkap dan sudah disimpan dalam kantong plastik

10. Siapkan peralatan untuk melakukan penjahitan :

- b. pemegang jarum, jarum jahit, cromatic catgut atau catgut no 2/0 atau 3/0 , pinset
- c. Buka dispo 3 cc sekali pakai, masukkan kedalam wadah set partus

11. Lakukan penjahitan robekan jalan lahir

- a. Posisikan bokong ibu pada sudut tempat tidur, dengan posisi litotomi
- b. Atur lampu sorot kearah vulva / perineum ibu
- c. Gunakan kasa steril untuk membersihkan kearah luka dari darah atau bekuan darah, dan nilai kembali luas dan dalamnya robekan pada daerah perineum
- d. Lakukan inspeksi vagina dan perineum untuk melihat robekan
- e. Tempatkan jarum jahit pada pemegang jarum, kemudian kunci pemegang jarum, pasang benang jahit (cromatic 2/0) pada mata jarum
- f. Lakukan penjahitan diatas puncak luka robekan di dalam vagina, ikat jahitan pertama dengan simpul mati. Potong ujung benang yang bebas (ujung benang tanpa jarum) hingga tersisa ± 1 cm
- g. Bila menggunakan tampon di dalam vagina, keluarkan tampon, Masukkan jari telunjuk ke dalam rectum dan rabalah dinding atas rectum (bila teraba jahitan, ganti handscoon dan lakukan penjahitan ulang)
- h. Merapikan pasien dan peralatan
- i. cuci tangan
- j. Mendokumentasikan

D. PERSALINAN KALA IV

1. Data Subjektif

ibu merasa senang atas kelahiran bayinya dan ibu merasa Sedikit lelah

2. Data Objektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : Compos Mentis

Tinggi fundus : 2 jari di bawah pusat

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 132/75 mmHg

Nadi	:	89x/menit
Suhu	:	35,6 °C
Pernafasan	:	20x/menit
Kontraksi	:	baik
TFU	:	2 jari di bawah pusat
Perdarahan	:	± 80 cc
Kandung kemih	:	kosong
Lama persalinan	:	Kala I : 10 jam
	:	Kala II : 25 menit
	:	Kala III : 3 menit
	:	Kala IV : 2 jam

3. Analisa

Ny. D umur 19 tahun usia kehamilan 39 minggu 3 hari inpartu kala IV dengan laserasi derajat I

TINDAKAN SEGERA

Lakukan penjahitan robekan jalan lahir menggunakan jarum catgut no 2/0 dan benang, dengan teknik penjahitan simpul Tunggal atau *simple interrupted*.

4. Penatalaksanaan

- 1) Menilai perdarahan dan kemungkinan terjadinya robekan pada jalan lahir Hasil : Perdarahan aktif dan ada robekan jalan lahir derajat
- 2) Siapkan peralatan untuk melakukan penjahitan :
 - a. pemegang jarum, jarum jahit, cromatic catgut atau catgut no 2/0 dan pinset
 - b. Buka dispo 3 cc sekali pakai, masukkan kedalam wadah set partus
- 3) Lakukan penjahitan robekan jalan lahir
 - a. Posisikan bokong ibu pada sudut tempat tidur, dengan posisi litotomi
 - b. Atur lampu sorot kearah vulva / perineum ibu

- c. Gunakan kasa steril untuk membersihkan kearah luka dari darah atau bekuan darah, dan nilai kembali luas dan dalamnya robekan pada daerah perineum
 - d. Lakukan inspeksi vagina dan perineum untuk melihat robekan
 - e. Tempatkan jarum jahit pada pemegang jarum, kemudian kunci pemegang jarum, pasang benang jahit (cromatic 2/0) pada mata jarum
 - f. Lakukan penjahitan diatas puncak luka robekan di dalam vagina, ikat jahitan pertama dengan simpul Tunggal atau *simple interrupted*. Potong ujung benang yang bebas (ujung benang tanpa jarum) hingga tersisa ± 1 cm
- 4) Keluarkan tampon, Masukkan jari telunjuk ke dalam rectum dan rabalah dinding atas rectum (bila teraba jahitan, ganti handscoon dan lakukan penjahitan ulang)
 - 5) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
 - 6) Hasil: Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yaitu kontraksi uterus keras, TFU 2 jari di bawah pusat, pendarahan ± 80 cc, tekanan darah 132/75 mmHg, suhu 35,60C, nadi 89 x/menit dan pernafasan 20 x/menit.
 - 7) Mengajarkan ibu cara mengetahui kontraksi uterus yang baik yaitu jika teraba keras berarti uterus berkontraksi dengan baik dan jika uterus lembek maka ajarkan ibu untuk masase sendiri dengan cara meletakkan tangan ibu pada uterus lalu lakukan putaran searah jarum jam.
 - 8) Hasil : Ibu tahu dan mengerti yang telah diajarkan
 - 9) Memberishkan dan merapikan pasien
Hasil : telah dilakukan
 - 10) Membuka alat pelindungan diri dan mencuci tangan 6 langkah lalu keringkan dengan handuk
Hasil : Telah dilakukan
 - 11) Memantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, darah yang keluar di jam pertama setiap 15 menit, di

jam kedua setiap 30 menit dan pemeriksaan suhu 1 jam sekali dan dilampirkan ke dalam partograf

Hasil : Partograf terlampir

- 12) Memastikan ibu merasa nyaman dan menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makanan yang diinginkan (bergizi).

Hasil : Ibu terlihat makan dan minum yang telah disediakan oleh keluarga

- 13) Dokumentasikan dengan melengkapi partograf (halaman depan dan belakang, periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV persalinan)

Hasil : Partograf terlampir

ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS

A. Masa Nifas KF I (1 Hari Post Partum)

Tanggal pengkajian : 09 januari 2025

Jam : 10.00 WIT

1. Data Subjektif

1) Riwayat obstetri

- a. Penolong persalinan : Bidan dan mahasiswa
- b. Jenis persalinan : Normal
- c. Masalah selama persalinan : Tidak ada
- d. Masalah nifas yang lalu : Tidak ada
- e. Riwayat menyusui : Tidak ada

2) Riwayat kesehatan

Penyakit yang dialami : ibu mengatakan tidak ada

3) Keadaan sosial-ekonomi

- a. Respon dan dukungan keluarga dalam membantu
- b. Ibu sangat bahagia bayinya sudah lahir dengan selamat dan keluarga pasien sangat mendukung.

4) Kebiasaan minum-minuman keras, merokok dan menggunakan obat yang terlarang

Ny. D mengatakan tidak ada kebiasaan minum-minuman keras, merokok dan menggunakan obat-obatan yang terlarang seperti narkoba atau sejenisnya.

5) Kepercayaan dan adat istiadat

Ibu megatakan tidak ada

6) Keluhan utama

Perut masih mules dan nyeri luka jahitan

7) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Pola makan dan minum

Makan : 2x selama 1 hari post partum (menu nasi dan ikan buah dan roti secukupnya)

Minum : Cukup $\pm$ 3-4 gelas selama 1 hari post partum air putih, dan

susu.

b. Pola BAB dan BAK

BAB : belum

BAK : 3 x

Pola istirahat

Istirahat : Cukup

Tidur siang : -

Tidur malam : 6 jam

2. Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 129/80 mmHg

Nadi : 78 x/menit

Suhu : 36,7°C

Pernafasan : 20 x/ menit

Payudara

Pembengkakan : tidak ada

Pengeluaran ASI : ASI *colostrum*

Abdomen

Fundus uteri : 2 jari di bawah pusat

Kontraksi uterus : baik

Kandung kemih : kosong

Vulva perineum

Pengeluaran lochea : ada (rubra)

Luka perineum : ada

3. Analisis

Ny. D usia 16 tahun P₁A₀ dengan 1 hari post partum

DS:

1. Ibu mengatakan masih nyeri pada luka jahitan.

2. Ibu mengatakan makan 2x sehari, minum cukup 3-4 gelas (air putih dan

susu).

3. Ibu mengatakan belum BAB, BAK sudah 3x.

4. Ibu mengatakan sudah tidur $\pm$ 5 jam

DO:

1. Umum : Baik, kesadaran compos Keadaan mentis.
2. Tanda vital :
 - 1) Tekanan darah : 129/80 mmHg
 - 2) Nadi : 78 x/menit
 - 3) Suhu : 36,7°C
 - 4) Pernafasan : 20 x/menit
3. Payudara : Pembengkakan tidak ada, pengeluaran ASI kolostrum.
4. Abdomen : Fundus uteri tepat di atas pusat, kontraksi uterus baik.
5. Kandung kemih : Kosong.
6. Vulva perineum : Pengeluaran lochea ada (rubra), luka perineum ada.

4. Penatalaksanaan

Tanggal : 09 januari 2025 Jam : 10.20 WIT

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan Tekanan darah : 129/80 mmHg, Nadi: 78 x/menit ,Suhu : 36,7°C dan Pernafasan : 20 x/ menit

Hasil: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberikan KIE tentang kebutuhan nutrisi, istirahat yag cukup dan cara menyusui dengan benar

Hasil: ibu mengerti dan mau melakukannya

3. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas seperti demam, perdarahan, pandangan kabur dan pusing secara berlebihan.

Hasil: ibu mengerti

4. Memberitahu ibu tentang tanda infeksi pada luka perineum seperti nyeri pada luka jahitan, berbau dari jalan lahir, keluar nanah dan kulit disekitar jahitan memerah dan ajari ibu cara perawatan luka perineum

Hasil : Ibu paham dan mengerti

5. Mengajarkan ibu dan keluarga cara menilai kontraksi uterus yang bagus agar dapat membedakan kontraksi yang baik dan buruk serta mengajarkan ibu atau keluarga bagaimana cara masase uterus agar uterus berkontraksi dengan baik
Hasil : Ibu sudah mengerti dan dapat melakukan massase bila merasa kontraksi buruk.

6. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam atau kapanpun bayi inginkan agar kebutuhan bayi terpenuhi, dengan menyusui terjadi ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi serta uterus berkontraksi dengan baik untuk mengurangi perdarahan.

Hasil : Ibu mengerti dan sudah menyusui bayinya.

7. Menyampaikan ibu untuk tetap menjaga kebersihan daerah genetalia dengan mengganti pembalut saat lembab atau sesering mungkin dan membersihkan perineum setiap kali BAK/BAB dari arah depan ke belakang serta mencuci tangan sebelum dan sesudah BAK/BAB.

Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya sesuai informasi yang disampaikan.

8. Kunjungan ulang nifas pada tanggal 13 januari 2025

Hasil : Ibu sudah mengerti

B. Catatan Perkembangan Masa Nifas KF II (5 hari post partum)

Tanggal pengkajian : 13 januari 2025

Jam : 13.00 WIT

1. Data subjektif

1) Keluhan utama :

Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Pola nutrisi

Makan : 3x/hari (nasi, sayur, buah, ikan, ayam)

Minum : 8-9 gelas/hari

b. Pola eliminasi

BAB : 1 x/hari

BAK : 3-5 x/ha

c. Pola istirahat

Istirahat : Cukup

Tidur siang : $\pm$ 1 jam (kadang-kadang terganggu akibat menyusui)

Tidur malam : $\pm$ 8 jam kadang-kadang terbangun karena menyusui

d. Aktivitas seksual

Ibu belum pernah melakukan hubungan seksual karena ibu masih dalam masa nifas

2. Data objektif

1) Keadaan umum : baik

Kesadaran : compos mentis

2) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 125/92

Nadi : 78x/menit

Suhu : 36,5 °C

Pernafasan : 20x/menit

3) Pemeriksaan fisik

Muka : tidak pucat, tidak ada odema

Mata	: sclera putih, kongjungtiva merah muda
Payudara	: bersih, tidak ada benjolan, puting menonjol, serta ada pengeluaran ASI
Abdomen	: TFU $\frac{1}{2}$ pusat simpisis
Genetelia	: terdapat lochea sanguinolenta, luka jahitan sudah kering, tidak terdapat tanda-tanda infeksi
ekstremitas	: tidak ada odema pada tangan dan kaki

3. Analisis

Ny. D usia 16 tahun P1A0 dengan 5 hari post partum

4. Penatalaksanaan

Tanggal : 13 januari 2025 Jam : 13.00 WIT

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan td: 125/92, suhu: 36,5°C, nadi: 78x/menit
Hasil: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) Menganjurkan ibu untuk mengopres payudara dengan air dingin dan memompa Asi jika terjadi pembekakan
Hasil: ibu akan melakukannya
- 3) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan minum air putih minimal $\pm$ 2 liter/hari
Hasil: ibu akan melakukannya
- 4) Memberitahu ibu untuk membersihkan area puting susu setiap akan menyusui
Hasil: ibu mengerti dan akan melakukannya
- 5) Menganjurkan ibu untuk selalu memberikan ASI setiap 2 jam dan kapanpun saat bayi inginkan agar kebutuhan bayi terpenuhi
Hasil: ibu mengerti dan akan melakukannya
- 6) Menganjurkan untuk istirahat yang cukup siang 1-2 jam dan malam 7-8 jam
Hasil: ibu akan melakukannya

- 7) Menganjurkan untuk menjaga personal hygiene dengan selalu mengganti pembalut setiap kali terasa penuh minimal 3 hari, ganti celana dalam 2 kali sehari dan menjaga kebersihan daerah genitalia

Hasil: ibu paham dan akan melakukannya

C. Catatan Perkembangan Masa Nifas KF III (12 hari post partum)

Tanggal : 20 januari 2025

Jam : 16.00 WIT

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar

2. Data Objektif

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Kesadaran : compos mentis
- 3) Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 100/80 mmHg
 - Nadi : 79 x/menit
 - Suhu : 36,6 °C
 - Pernafasan : 20 x/menit
- 4) Pemeriksaan fisik
 - Muka : tidak pucat, tidak odema
 - Mata : simetris, sclera putih, kongjungtiva merah muda
 - Payudara : puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI
 - Abdomen : TFU sudah tidak teraba
 - Genitalia : terdapat lochea serosa dan ibu masih pakai pembalut
 - ekstremitas : tidak odema pada tangan dan kaki

3. Analisa

Ny. D usia 16 tahun P1A0 dengan 12 hari post partum

4. Penatalaksanaan

Tanggal : 20 januari 2025

Jam : 16.00 WIT

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan Td: 100/80 mmHg, Nadi: 79x/menit, suhu: 36,6°C, pernafasan: 20x/menit, keadaan ibu sehat dan rahim sudah kembali dalam keadaan normal
Hasil: ibu sudah mengetahui
- 2) Memberitahu ibu untuk selalu memberi ASI hingga 6 bulan, selalu menjaga *personal hygiene*, pola makan, pola istirahat dan tanda-tanda bahaya nifas.
Hasil: ibu mengerti
- 3) Mengingatkan ibu untuk mengimunisasi bayinya
Hasil: ibu akan membawa bayinya ke posyandu
- 4) Dokumentasi catata dalam buku KIA

D. Asuhan Kebidanan Kunjungan Masa Nifas Ke IV (42 Hari Post Partum)

Tanggal : 19 Februari 2025

Jam : 17.00 WIT

1. Data subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI nya lancar, ibu sudah melakukan aktifitas sehari-hari

2. Data objektif

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Kesadaran : compos mentis
- 3) Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 90/80 mmHg
 - Nadi : 80x/menit
 - Suhu : 36,8 °C
 - Pernafasan : 20x/menit
- 4) Pemeriksaan fisik
 - Muka : tidak pucat, tida odema
 - Mata : simetris, sclera putih, kongjungtiva merah muda
 - payudara : bersih, tidak ada kemerahan sekitar payudara, tidak ada nyeri tekan, puting menonjol dan ada pengeluaran ASI
 - Abdomen : TFU sudah tidak teraba

Genetalia : tidak ada pengeluaran lokhea
Ekstremitas : tidak ada odema pada tangan dan kaki

3. Analisa

Ny. D usia 16 tahun dengan 42 hari post partum

4. Penatalaksanaan

Tanggal : 19 Februari 2025 Jam : 17.00 WIT

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam keadaan normal
- 2) Memberikan KIE tentang kontrasepsi dan menganjurkan ibu untuk menggunakan kontrasepsi

Hasil: ibu sudah mengetahui jenis-jenis kontrasepsi dan akan meminta izin dulu pada suami

- 3) Menganjurkan ibu untuk ke posyandu terdekat untuk memantau pertumbuhan bayinya

Hasil: ibu sudah membawa bayinya ke posyandu pertama kali pada tanggal 1 februari 2025

ASUHAN BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS

A. Masa BBL KN 1 (6-48 jam)

Tanggal : 08 Januari 2025

Jam : 20.25WIT

1. Data Subjektif

Identitas bayi

Nama : Bayi Ny. D

Tanggal lahir : 08 januari 2025

Jam : 20.25 WIT

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke : 1

Identitas orang tua

	Ibu	Suami
Nama	: Ny.D	Tn. Y
Umur	: 16 tahun	17 tahun
Agama	: Kristen	Kristen
Suku/Bangsa	: Moi /indonesia	Moi /Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMP
Alamat	: IRT	Swasta
No.Telepon/HP	: 0812 xxxx xxxx	853 x xxxx

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Antropometri

BB : 3200 gram

PB : 49 cm

LK : 32 cm

LD : 30 cm

b. Keadaan bayi baru lahir

Jenis kelamin : Perempuan

BB/PB lahir : 3200gram/49 cm

Nilai APGAR : 1menit/ 5 menit/ 10 menit : 6/ 7/ 8

No	Kriteria	1 menit	5 menit	10 menit
1	Denyut jantung	2	2	2
2	Usaha nafas	1	2	2
3	Tonus otot	1	2	2
4	Reflek	1	1	1
5	Warna kulit	2	2	2
	Total	6	7	8

c. Tanda-tanda vital

Suhu : 37 °C

Nadi : 120 x/menit

RR : 36 x/menit

d. Pemeriksaan fisik

Kepala : Tidak ada caput succedaneum ataupun cephal hematoma

Wajah : Berwarna merah muda

Mata : Kongjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada kotoran atau secret

Mulut : Bibir, langit-langit utuh dan tidak ada bagian terbelah

Abdomen : Tali pusat masih basah terbungkus kasa kering dan tidak ada perdarahan tali pusat

Punggung : Tampak simetris, tidak ada kelainan fleksibilitas tulang punggung dan tidak teraba spina bifida.

Genitalia : Labia mayora menutupi labia minora

Anus : Terdapat lubang anus, bayi sudah BAB

Ektremitas : Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktil dan polidaktil

Reflek : • Rooting (+) bayi tampak menoleh ke arah sentuhan ketika pipi bayi disentuh,
• sucking (+) bayi melakukan gerakan menghisap saat memasukkan objek pada mulut bayi hingga menyentuh langit-langit,

- swallowing (+) bayi dapat menelan dan menghisap tanpa tersedak, batuk atau muntah saat disusui,
- morro (+) bayi tampak terkejut lalu melengkungkan punggung, menjatuhkan kepala, menagkupakan kedua lengan dan kakinya ke tengah badan ketika dikejutkan dengan suara hentakkan,
- palmar grasping (+) bayi tampak

3. Analisa

By. Ny. D neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan 0 jam

4. Penatalaksanaan

Tanggal : 08 Januari 2025 Jam : 20.30WIT

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

Hasil: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

- 2) Memberitahu ibu bahwa bayinya sudah diberikan
 - salep mata
 - vitamin K

Yang berguna untuk menjaga bayi agar terhindar dari infeksi dan bahaya pada bayi baru lahir, serta menjaga kekebalan tubuh bayi.

Hasil : ibu mengerti dan tidak keberatan terhadap tindakan yang dilakukan.

- 3) Memberitahu ibu tentang perawatan tali pusat bayi dengan membiarkan tali pusat kering dan bersih

Hasil: ibu mengerti penjelasan yang diberikan

- 4) Memberikan KIE mengenai tanda bahaya bayi seperti demam, bayi kuning, malas menyusu, tali pusat berbau, gerakan, tangisan tidak ada, merintih, sesak, infeksi mata, diare, kejang. Apabila ibu menemui tanda-tanda tersebut segera ke pelayanan kesehatan terdekat

Hasil: Ibu paham mengenai penjelasan yang disampaikan

- 5) Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI nya sedini mungkin meskipun asinya belum terlalu banyak ibu harus tetap menyusui bayinya untuk merangsang pengeluaran asi lebih banyak
Hasil: ibu melakukannya
- 6) Memberikan KIE tentang ASI eksklusif yaitu menyusui ASI saja tanpa makanan tambahan apapun sampai berusia 6 bulan
Hasil: ibu mengerti dan akan memberikan ASI secara eksklusif.
- 7) Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang 3 hari lagi
Hasil: ibu sudah mengetahui jadwal kunjungan ulang

MASA NEONATUS KN II(5 HARI)

Tanggal : 13 januari 2025

Jam : 16.00 WIT

1. Data subjektif

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan utama dan Bayinya menyusu kuat

2. Data objektif

1. Pemeriksaan umum

Kedadaan umum : baik
Kesadaran : compos mentis

2. Tanda-tanda vital

Nadi : 135 x/menit
Suhu : 36,7 °C
Pernafasan : 40 x/meni
Tonus Otot : aktif
Warna kulit : kemerahan

3. Pemeriksaan antropometri

BB : 3100 gram
PB : 49 cm
LK : 32 cm
LD : 30 cm

3. Analisa

Bayi Ny. D, usia 5 hari dengan neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan

4. Penatalaksanaan

Tanggal : 13 januari 2025 Jam : 16.00 WIT

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal
Hasil: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) Menjelaskan kepada ibu tentang tali pusat dalam keadaan baik
Hasil: ibu sudah mengerti
- 3) Memberitahu ibu bahwa bayinya akan diberikan vaksin HB0 yang bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B pada bayi
Hasil: ibu sudah mengijinkan dan sudah dilakukan imunisasi HB0 pada bayi
- 4) Menganjurkan ibu untuk tetap mengawasi tanda bahaya pada bayi ruam popok, sariawan pada mulut, pernafasan tidak teratur dan bayi yang rewel
Hasil: ibu mengerti dan akan memperhatikan jika ada tanda-tanda
- 5) Evaluasi kembali tentang pemberian ASI
Hasil: ibu memberikan ASI
- 6) Memberitahu jadwal kunjungan ulang
Hasil: ibu sudah mengetahui jadwal kunjungan ulang

MASA BBL KN III (12 HARI)

Tanggal : 20 januari 2025

Jam : 15.00

1. Data subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. Bayinya tidak rewel dan kuat menyusu

2. Data objektif

- 1) Pemeriksaan umum
Keadaan umum : baik
Kesadaran : compos mentis
Tanda-tanda vital

Nadi : 135 x/menit
 Suhu : 36,7 °C
 Pernafasan : 40 x/menit
 Kepala : Tidak ada caput succedaneum ataupun cephal hematoma
 Wajah : Berwarna merah muda
 Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada kotoran atau secret
 Mulut : Bibir, langit-langit utuh dan tidak ada bagian terbelah
 Abdomen : Tali pusat tidak ada tanda infeksi
 Punggung : Tampak simetris, tidak ada kelainan fleksibilitas tulang punggung dan tidak teraba spina bifida.
 Genitalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora
 Anus : Terdapat lubang anus, bayi sudah BAB
 Ekstremitas : Jari-jari lengkap, gerakan aktif
 Reflek :

- Rooting (+) bayi tampak menoleh ke arah sentuhan ketika pipi bayi disentuh,
- sucking (+) bayi melakukan gerakan menghisap saat memasukkan objek pada mulut bayi hingga menyentuh langit-langit,
- swallowing (+) bayi dapat menelan dan menghisap tanpa tersedak, batuk atau muntah saat disusui,
- morro (+) bayi tampak terkejut lalu melengkungkan punggung, menjatuhkan kepala, menangkupkan kedua lengan dan kakinya ke tengah badan ketika dikejutkan dengan suara hentakkan,
- palmar grasping (+) bayi menggenggam jari

2) Pemeriksaan antropometri

BB : 3300 gram
 LK : 34 cm
 LD : 36 cm

PB : 51 cm

3. Analisa

Bayi Ny. D usia 12 hari dengan neonatus cukup bulan, sesuai usia kehamilan

4. Penatalaksanaan

Tanggal : 20 januari 2025 Jam : 15.20

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal
Hasil: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) Menjelaskan kepada ibu manfaat imunisasi dasar yaitu untuk memberikan kekebalan pada tubuh bayi.
Hasil: Ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali.
- 3) Menjelaskan kepada ibu tentang kenyamanan bayi, bila bayi menangis segera berikan rangsangan pada pipi bayi. Bila bayi membuka mulut maka susui bayi sampai kenyang, jangan memberikan apapun selain ASI
Hasil: ibu mengerti dan akan melakukannya
- 4) Menyarankan ibu untuk memperhatikan jadwal imunisasi bayinya kepuskesmas serta menimbang berat badan di posyandu
Hasil: ibu akan melakukan apa yang disarankan

ASUHAN KEBIDAN KELUARGA BERENCANA (KB)

Tanggal : 27 Maret

Jam : 10.00 WIT

a. Data subjektif

ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan

b. Data objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran: Compos mentis

2) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 87 kali/menit

Suhu : 36.5 °C

3) Antropometri

TB : 145 cm

BB : 65 kg

4) Pemeriksaan fisik

a. Kepala dan leher

Kepala : tidak dilakukan pemeriksaan

Muka : Simetris tidak ada pembengkakan

Mata : Simetris, Sclera putih, kongjungtiva merah muda

Telinga : Tidak dilakukan pemeriksaan

Hidung : Tidak dilakukan pemeriksaan

Mulut : Bibir tidak pucat, lembab dan tidak sariawan

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan pembesaran vena jugularis

b. Dada

Bentuk : Tidak dilakukan pemeriksaan

Abdomen : Tidak dilakukan pemeriksaan

Genetalia : tidak dilakukan pemeriksaan

a. Ekstremitas

Atas : tangan simetris , jari-jari lengkap

bawah : kaki simetris, tidak ada odema dan jari-jari lengkap

c. Analisa

Ny. D usia 16 tahun dengan akseptor KB 3 bulan

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan tand-tanda vital, TD: 110/70 mmHg, Nadi:87 x/menit, suhu: 36,7 °C

Hasil: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

- 2) Memberikan KIE kepada ibu tentang macam-macam kontrasepsi serta menjelaskan efek samping, kerugian dan keuntungan alat kontrasepsi

Hasil: ibu sudah mengerti dan ingin menggunakan KB 3 bulan

- 3) Persiapan Alat dan Bahan :

- a. Spuit 3 cc sekali pakai
- b. Kapas alkohol
- c. Sarung tangan bersih
- d. Obat DMPA 150 mg/mL
- e. Kartu kontrol KB
- f. Tempat sampah medis (safety box)

Hasil : Alat dan bahan sudah disiapkan

- 4) Persiapan Klien:

- a. Jelaskan prosedur kepada akseptor dengan bahasa yang mudah dimengerti.
- b. Pastikan klien dalam kondisi tenang dan tidak alergi terhadap komponen DMPA.
- c. Tanyakan dan pastikan klien tidak sedang hamil (idealnya injeksi dilakukan pada hari ke-1 sampai ke-7 siklus menstruasi atau sesuai hasil tes kehamilan negatif).
- d. Minta persetujuan tindakan (informed consent).

Hasil : Ny. D Sudah melakukan tes kehamilan dengan hasil negatif, dan bersedia dilanjutkan tindakan

- 5) Teknik Penyuntikan:

- a. Cuci tangan dan gunakan sarung tangan bersih.

- b. lokasi suntikan intramuskular di otot gluteus (bokong bagian atas luar) atau deltoid (lengan atas).
 - c. Bersihkan area suntikan dengan kapas alkohol secara melingkar.
 - d. Goyangkan atau kocok ampul DMPA sebelum digunakan agar tercampur sempurna.
 - e. Ambil obat ke dalam spuit dengan cara aseptik.
 - f. Suntikkan obat secara intra-muskular dengan sudut 90°, tarik plunger sedikit untuk memastikan tidak masuk ke pembuluh darah.
 - g. Jika tidak ada darah, suntikkan seluruh isi secara perlahan.
 - h. Setelah selesai, tarik jarum dengan cepat dan tekan bekas suntikan dengan kapas alkohol.
- 6) Beri tahu ibu tentang kemungkinan efek samping: gangguan haid, peningkatan berat badan, sakit kepala, atau spotting.
- 7) Anjurkan ibu untuk kembali setiap 12 minggu (± 3 bulan) untuk suntikan berikutnya.
- 8) Dokumentasi
- Hasil: telah dilakukan

BAB V

PEMBAHASAN

Telah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan menggunakan metode asuhan kasus manajemen Kebidanan 7 langkah Varney dan didokumentasikan dengan metode SOAP pada Ny. D G1P0A0 di Puskesmas Malawili Kab. Sorong, yang termasuk dalam kategori kehamilan remaja. Kehamilan remaja memiliki risiko lebih tinggi terhadap komplikasi obstetri seperti anemia, preeklampsia, persalinan prematur, dan bayi berat lahir rendah (BBLR). Faktor usia yang masih sangat muda dapat memengaruhi kesiapan fisik dan psikologis dalam menjalani kehamilan.

A. Asuhan kehamilan

Ny. D melakukan kunjungan ANC sebanyak 6 kali, 1 kali pada trimester II dan 5 kali pada trimester III (4 kali kunjungan bidan dan 1 kali kunjungan dokter). Hal ini menunjukkan keterlambatan dalam memulai pemantauan kehamilan. Menurut standar pelayanan ANC oleh WHO dan Kemenkes RI, pemeriksaan antenatal sebaiknya dimulai sedini mungkin, idealnya sebelum usia kehamilan 12 minggu. Keterlambatan ANC meningkatkan risiko tidak terdeteksinya masalah kehamilan secara dini, seperti anemia, hipertensi, infeksi, dan lainnya. K1 murni adalah kontak pertama yang dilakukan ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada trimester pertama kehamilan, sedangkan K1 akses adalah kontak pertama yang dilakukan pada usia kehamilan berapapun. Dalam kasus Ny. D kunjungan antenatal pertama tercatat baru dilakukan pada trimester kedua, sehingga tergolong sebagai K1 akses, bukan K1 murni. Hal ini menunjukkan adanya keterlambatan dalam memulai pemantauan kehamilan secara optimal.

Penilaian status gizi merupakan bagian penting dalam asuhan kebidanan untuk memantau kesehatan ibu selama kehamilan dan mencegah komplikasi. Pada kasus ini, pasien Ny. D memiliki tinggi badan 145 cm dan berat badan sebelum hamil sebesar 56 kg. Untuk menilai status gizi sebelum kehamilan. Berdasarkan hasil perhitungan tersebut, IMT Ny. D adalah 26.6,

yang dikategorikan sebagai overweight menurut klasifikasi WHO (IMT 25,0–29,9). Kenaikan berat badan selama kehamilan juga menjadi parameter penting. Menurut rekomendasi ACOG (American College of Obstetricians and Gynecologists) dan WHO, kenaikan berat badan yang ideal pada ibu hamil dengan kategori overweight adalah antara 7–11,5 kg sepanjang kehamilan, Ny. D mengalami kenaikan berat badan pada pertemuan pertama dengan Sebesar 68 kg dan pertemuan kedua 69 kg total kenaikan berat badan Ny. D Selama hamil adalah 14 kg dari berat badan sebelum hamil, yang berarti melebihi batas atas kenaikan berat badan yang direkomendasikan.

Kenaikan berat badan yang berlebih selama kehamilan dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi seperti hipertensi dalam kehamilan, diabetes gestasional, serta risiko kelahiran bayi besar (makrosomia) yang dapat menyulitkan persalinan normal. Oleh karena itu, pada Ny. D perlu dilakukan pengawasan terhadap asupan nutrisi dengan menerapkan pola makan seimbang, memperbanyak konsumsi makanan tinggi serat, mengurangi asupan makanan tinggi gula dan lemak, serta melakukan aktivitas fisik ringan secara rutin seperti jalan kaki atau senam hamil yang sesuai dengan kondisi ibu. Pemantauan berat badan berkala saat kunjungan antenatal care (ANC) juga penting untuk menjaga agar kenaikan berat badan tetap terkendali sampai masa persalinan.

Telah dilakukan juga pemeriksaan laboratorium pada kunjungan kedua asuhan komprehensif dengan hasil protein urin +1 dapat menjadi indikasi awal preeklampsia, terlebih jika disertai dengan tekanan darah tinggi, edema, atau gejala lainnya. Remaja hamil lebih berisiko mengalami preeklampsia karena ketidakseimbangan hormonal dan imunitas. Pemantauan lebih lanjut dan pemeriksaan lanjutan seperti tekanan darah, fungsi ginjal, dan pertumbuhan janin sangat diperlukan untuk menilai progres kondisi ibu dan janin.

Kesenjangan ini terjadi karena kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya kunjungan ANC sejak dini serta minimnya dukungan keluarga

terhadap akses pelayanan kesehatan, yang berakibat pada keterlambatan deteksi dini komplikasi seperti anemia dan preeklampsia, meningkatnya risiko morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi, kenaikan berat badan yang tidak terkontrol selama kehamilan, serta rendahnya kualitas asuhan kehamilan secara keseluruhan. Selain itu, kehamilan pada usia remaja yang masih belum matang secara fisik dan psikologis juga menjadi penyebab terjadinya kesenjangan dalam pelayanan, karena remaja cenderung belum siap menerima informasi kesehatan secara utuh, mengalami hambatan komunikasi dengan tenaga kesehatan, serta memiliki risiko lebih tinggi yang pada akhirnya dapat memperburuk kehamilan.

B. Asuhan persalinan

Lama Persalinan Kala I pada Ny. D

Ny. D masuk ruang bersalin pada pukul 10.00 dengan pembukaan serviks 4 cm dan penurunan kepala janin H3. Kontraksi uterus tercatat 3 kali dalam 10 menit, masing-masing berlangsung selama 30 detik. Kondisi ini menunjukkan awal dari fase aktif kala I. Pada pukul 14.00, tidak terjadi kemajuan baik dalam pembukaan serviks maupun kualitas kontraksi. Pembukaan tetap 4 cm dengan kontraksi yang masih 3 kali per 10 menit selama 30 detik. Hal ini mengindikasikan kemajuan persalinan yang lambat. WHO menyatakan bahwa dalam fase aktif, kemajuan minimal yang diharapkan adalah ≥ 1 cm per jam. Ketidadaan progresi selama lebih dari 4 jam menunjukkan kriteria awal persalinan tidak maju (prolonged active phase), yang menurut WHO membutuhkan evaluasi lebih lanjut.

Pemeriksaan selanjutnya pukul 17.00 menunjukkan pembukaan baru mencapai 5 cm. Ini berarti selama 7 jam sejak awal fase aktif, pembukaan hanya bertambah 1 cm, yang secara jelas menunjukkan persalinan kala I tidak maju atau distosia kala I fase aktif. Dalam hal ini, kemungkinan penyebab seperti inersia uteri (kontraksi tidak adekuat), malposisi janin, atau disproporsi sefalopelvik perlu dipertimbangkan, meskipun tidak semua faktor ini dapat dikonfirmasi hanya dari data pembukaan. Kemudian pada pukul 20.00, pembukaan serviks menjadi lengkap (10 cm) dengan kontraksi

yang meningkat menjadi 5 kali per 10 menit, masing-masing berdurasi lebih dari 40 detik. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan frekuensi dan kualitas kontraksi secara signifikan, yang mendukung terjadinya percepatan pembukaan serviks.

Meskipun akhirnya tercapai pembukaan lengkap, kemajuan yang sangat lambat pada 7 jam pertama fase aktif menunjukkan bahwa kasus ini memenuhi kriteria "persalinan kala I tidak maju" atau "distosia fase aktif", khususnya jika dilihat dari grafik partograf yang kemungkinan besar telah melewati garis waspada dan mendekati/melewati garis bertindak.

Lama Persalinan Kala II pada Ny. D

Kala II dimulai pukul 20.00 WIT dengan pembukaan lengkap (10 cm), his 5x/10 menit berdurasi 45 detik, DJJ 140x/menit, posisi janin Oksiput Anterior Kanan, ketuban pecah spontan, dan kepala berada pada Hodge IV (penurunan 1/5). Tindakan yang dilakukan meliputi pemeriksaan tanda-tanda kala II seperti dorongan meneran dan penonjolan perineum, persiapan alat dan APD sesuai standar APN, serta pimpinan meneran dengan manuver untuk membantu lahirnya kepala dan badan bayi. Saat evaluasi, ditemukan lilitan tali pusat yang berhasil dilonggarkan. Bayi lahir spontan pada pukul 20.25 WIT dengan berat badan 3.200 gram, panjang badan 49 cm, Apgar Score 7/8, dan langsung dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama 1 jam. Seluruh proses kala II berlangsung lancar tanpa komplikasi, dan asuhan dilakukan sesuai standar pelayanan persalinan normal.

Lama Persalinan Kala III pada Ny. D

Kala III dimulai pukul 20.27 WIT, dua menit setelah bayi lahir, ditandai dengan tanda-tanda pelepasan plasenta seperti tali pusat memanjang, semburan darah, dan uterus yang globuler serta berkontraksi dengan baik, tanpa adanya janin kedua. Tindakan yang dilakukan meliputi pemberian oksitosin 10 IU secara intramuskular satu menit setelah bayi lahir, diikuti penegangan tali pusat terkendali. Plasenta lahir spontan pada pukul 20.31 WIT dalam keadaan lengkap, dengan perdarahan sekitar ± 300 cc. Setelah itu dilakukan masase fundus uteri dan pemeriksaan jalan lahir, ditemukan

robekan derajat II yang langsung dijahit menggunakan teknik dan alat steril sesuai prosedur. Proses kala III berlangsung cepat dan normal dalam waktu tiga menit, dengan kehilangan darah dalam batas fisiologis dan tanpa komplikasi seperti retensio plasenta.

Lama Persalinan Kala III pada Ny. D

Kala IV berlangsung selama dua jam setelah kala III, dengan fokus pada pemantauan intensif terhadap kondisi ibu guna mencegah komplikasi seperti perdarahan postpartum. Tindakan yang dilakukan mencakup pemantauan tanda vital setiap 15–30 menit dan suhu setiap satu jam, penilaian kontraksi uterus yang terasa keras dengan tinggi fundus uteri dua jari di bawah pusat, serta edukasi kepada ibu mengenai pentingnya kontraksi uterus dan cara melakukan masase fundus secara mandiri. Selain itu, ibu dianjurkan untuk menjaga asupan gizi dan hidrasi pasca persalinan. Seluruh proses didokumentasikan secara lengkap dalam partograf. Perdarahan selama kala IV tercatat sekitar ± 80 cc, uterus berkontraksi baik, tidak ditemukan tanda bahaya, dan ibu dalam kondisi stabil.

Proses persalinan berlangsung secara spontan, normal, dan tanpa komplikasi besar. Kala I berlangsung dengan kemajuan pembukaan yang lambat namun tetap dalam batas wajar, diikuti dengan kala II yang berjalan lancar dengan kelahiran bayi pada pukul 20.25 WIT dalam kondisi baik (BB 3.200 gram, PB 49 cm, Apgar Score 7/8), serta dilakukan Inisiasi Menyusu Dini. Kala III berlangsung cepat selama 3 menit dengan pengeluaran plasenta lengkap dan perdarahan ± 300 cc. Kala IV menunjukkan kondisi ibu stabil tanpa tanda bahaya, uterus berkontraksi baik, dan perdarahan dalam batas normal (± 80 cc). Seluruh penatalaksanaan dilakukan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN).

Seluruh proses persalinan pada Ny. D berlangsung spontan dan tanpa komplikasi besar, namun lambatnya kemajuan pembukaan pada kala I dipengaruhi oleh beberapa faktor. Salah satunya adalah kehamilan pada usia remaja, di mana ketidaksiapan fisik, seperti panggul yang belum sepenuhnya berkembang, dapat memperlambat perjalanan janin dan

mengganggu kemajuan persalinan. Panggul yang masih berkembang pada usia remaja berisiko menyebabkan kontraksi uterus yang tidak efektif, sehingga memperlambat pembukaan serviks dan meningkatkan risiko distosia atau kelainan progresi persalinan. Selain itu, faktor psikologis juga mempengaruhi, di mana kecemasan dan kurangnya kesiapan mental pada ibu hamil remaja dapat mengganggu proses fisiologis persalinan. Keseluruhan ini mencerminkan adanya kesenjangan antara kesiapan biologis tubuh remaja dan tantangan fisiologis yang dihadapi saat persalinan, yang berkontribusi pada lambatnya kemajuan persalinan kala I pada Ny. D.

C. Asuhan nifas

Kunjungan Pertama (6 jam–2 hari post partum)

Tanggal Pengkajian 09 Januari 2025, Jam: 10.00 WIT Pada kunjungan pertama, ibu dalam kondisi umum baik, kesadaran compos mentis, dan tanda-tanda vital stabil. Fundus uteri teraba 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, dan pengeluaran lochea rubra normal. Ibu melaporkan rasa nyeri pada luka jahitan perineum. ASI colostrum sudah keluar, dan ibu sudah mulai menyusui. Pola makan ibu masih terbilang rendah, hanya 2 kali sehari, namun konsumsi cairan sudah cukup (3-4 gelas). Ibu belum BAB, tetapi BAK lancar. Edukasi dilakukan mengenai perawatan luka perineum, cara menyusui, tanda bahaya nifas, serta cara merawat kontraksi uterus dan menjaga kebersihan.

Kunjungan Kedua (3–7 hari post partum)

Tanggal Pengkajian: 13 Januari 2025, Jam: 13.00 WIT pada kunjungan kedua, ibu melaporkan bahwa pola makan meningkat menjadi 3 kali sehari dengan asupan gizi yang lebih baik (nasi, sayur, ikan, ayam). Ibu juga minum air putih 8-9 gelas sehari. Luka perineum sudah kering, dan lochea berubah menjadi sanguinolenta. TFU teraba setengah antara pusat dan simfisis. Tanda vital dalam batas normal, dengan tekanan darah 125/92 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 78x/menit, dan pernafasan 20x/menit. Ibu mulai merasa lebih nyaman dan lebih teratur dalam menyusui bayinya setiap 2 jam

atau sesuai permintaan bayi. Edukasi lebih lanjut diberikan mengenai kebersihan puting susu, pentingnya ASI eksklusif, serta menjaga personal hygiene ibu dan bayi.

Kunjungan Ketiga (8–28 hari post partum)

Tanggal Pengkajian: 20 Januari 2025, Jam: 16.00 WIT Pada kunjungan ketiga, ibu melaporkan tidak ada keluhan. ASI lancar dan bayi berkembang dengan baik. Tanda-tanda vital normal, dengan tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 79x/menit, suhu 36,6°C, dan pernafasan 20x/menit. Pemeriksaan fisik menunjukkan TFU sudah tidak teraba, lochea sudah serosa, dan tidak ada tanda infeksi pada luka perineum. Ibu dalam keadaan baik dan telah mengikuti anjuran untuk menyusui secara eksklusif serta menjaga kebersihan diri. Edukasi juga diberikan mengenai imunisasi bayi dan perawatan kesehatan lanjutan setelah masa nifas.

Kunjungan Keempat (29–42 hari post partum)

Tanggal Pengkajian: 19 Februari 2025, Jam: 17.00 WIT pada kunjungan keempat, ibu melaporkan tidak ada keluhan, ASI tetap lancar, dan ibu sudah kembali melakukan aktivitas sehari-hari. Pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, dengan tekanan darah 90/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,8°C, dan pernafasan 20x/menit. Lokhea sudah tidak ada, dan luka perineum sembuh dengan baik. Ibu tidak mengalami edema pada ekstremitas. Edukasi terakhir diberikan mengenai pilihan kontrasepsi post partum, serta pentingnya pemantauan pertumbuhan bayi di posyandu.

Asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. D berjalan dengan baik. Proses involusi uterus normal, luka perineum sembuh tanpa komplikasi, dan ibu berhasil memberikan ASI eksklusif.

D. Asuhan Neonatus

Asuhan BBL (0-48 jam)

Pada masa BBL, bayi perempuan Ny. D lahir dengan berat badan 3200 gram dan panjang 49 cm. Nilai APGAR pada 1 menit, 5 menit, dan 10 menit berturut-turut adalah 6, 7, dan 8, yang menunjukkan bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik. Pemeriksaan fisik menunjukkan tidak ada kelainan

seperti caput succedaneum atau cephal hematoma, serta tali pusat yang masih basah namun tidak menunjukkan tanda-tanda infeksi. Tanda vital bayi stabil dengan suhu 37°C, nadi 120x/menit, dan pernapasan 36x/menit. Ibu diberikan informasi mengenai perawatan tali pusat dan diberikan salep mata serta vitamin K untuk mencegah infeksi dan menjaga kekebalan tubuh bayi. Ibu juga diberikan KIE tentang tanda bahaya pada bayi, serta pentingnya pemberian ASI eksklusif meskipun produksi ASI ibu belum keluar sepenuhnya.

Kunjungan Neonatus I (3-7 hari)

Pada masa Neonatus I, bayi menunjukkan perkembangan yang baik dengan berat badan 3300 gram dan panjang 49 cm. Ibu melaporkan tidak ada keluhan, dan bayi tampak menyusu dengan kuat. Pemeriksaan umum menunjukkan tanda vital yang normal, dengan nadi 135x/menit, suhu 36,7°C, dan pernapasan 40x/menit. Pemeriksaan fisik menunjukkan bayi dalam kondisi baik, tanpa tanda-tanda infeksi pada tali pusat atau kelainan fisik lainnya. Ibu diberikan informasi mengenai perawatan bayi dan dianjurkan untuk tetap mengawasi tanda bahaya seperti ruam popok, sariawan, dan pernafasan tidak teratur. Pemberian ASI tetap berjalan dengan baik, dan ibu diingatkan tentang jadwal kunjungan ulang untuk pemeriksaan selanjutnya.

Kunjungan Neonatus II (8-28 hari)

Pada kunjungan Neonatus II, bayi berusia 28 hari menunjukkan perkembangan yang baik dengan berat badan 3400 gram dan panjang 51 cm. Bayi tidak rewel dan menyusu dengan baik, serta menunjukkan tanda vital yang stabil. Ibu diberikan penjelasan mengenai imunisasi dasar untuk memberikan kekebalan tubuh pada bayi. Ibu juga diberi informasi mengenai cara menjaga kenyamanan bayi, terutama saat menangis, serta pentingnya memberi rangsangan untuk bayi yang rewel. Ibu dianjurkan untuk memantau jadwal imunisasi bayi dan membawa bayi ke posyandu untuk penimbangan berat badan secara rutin. Secara keseluruhan, kondisi bayi baik dan ibu memahami perawatan yang perlu dilakukan.

E. Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan keluarga berencana dalam laporan ini dilakukan pada Ny. D usia 16 tahun pada tanggal 27 Maret 2025 untuk menggunakan metode kontrasepsi suntik 3 bulan (DMPA). Ny. D merupakan remaja yang baru melahirkan anak pertamanya dan telah melalui masa nifas dengan baik. Persiapan ibu untuk menerima alat kontrasepsi merupakan salah satu langkah penting dalam mencegah kehamilan yang tidak direncanakan dan meningkatkan kesehatan ibu serta bayi. Dalam hal ini, tenaga kesehatan telah melakukan pendekatan sesuai dengan standar pelayanan KB yang direkomendasikan oleh Kementerian Kesehatan RI.

Pemberian Konseling, Informasi, dan Edukasi (KIE) merupakan tahapan penting dalam pelayanan KB yang bertujuan untuk memberikan pemahaman yang menyeluruh kepada klien. Ny. D telah diberi informasi tentang berbagai metode kontrasepsi, termasuk keuntungan, kerugian, serta efek yang ditimbulkannya. Keputusan Ny. D untuk menggunakan suntikan 3 bulan diambil setelah mendapat penjelasan yang cukup dan melakukan tes kehamilan dengan hasil negatif. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan KIE berjalan optimal.

Sebelum tindakan dilakukan, tenaga kesehatan menyiapkan peralatan sesuai dengan SOP, antara lain spuit steril, sarung tangan bersih, kapas alkohol, dan larutan DMPA. Teknik penyuntikan dilakukan secara intramuskular di daerah gluteus dengan memperhatikan prinsip aseptik dan antiseptik. Prosedur dilakukan dengan memperhatikan kenyamanan klien serta pemberian informed consent sebelumnya.

Penjelasan klien diberi tentang kemungkinan efek samping seperti perubahan pola haid, sakit kepala, kenaikan berat badan, atau spotting. Selain itu, klien juga diarahkan untuk melakukan kunjungan ulang 12 minggu berikutnya. Dokumentasi tindakan dilakukan sebagai bentuk pencatatan medis dan pertanggungjawaban pelayanan.

Usia klien (16 tahun) termasuk dalam kelompok remaja berisiko tinggi untuk kehamilan berulang yang tidak direncanakan. Oleh karena itu,

pemilihan metode suntik 3 bulan merupakan pilihan yang tepat karena efektif dan tidak memerlukan pengawasan harian. Namun, perhatian khusus tetap diperlukan mengingat kelompok usia remaja sering mengalami kendala dalam memahami pentingnya kunjungan ulang secara teratur.

Secara keseluruhan pelayanan telah dilaksanakan dengan baik, namun terdapat beberapa ketidaksesuaian antara teori dan praktik. Menurut standar Kemenkes, idealnya pelayanan KB dilakukan setelah pemeriksaan menyeluruh, termasuk pemeriksaan status gizi dan evaluasi psikososial secara lebih mendalam, terutama pada kelompok usia remaja. Di Puskesmas Malawili, pemeriksaan fisik yang dilakukan cukup terbatas dan tidak mencakup pemeriksaan lengkap seperti pemeriksaan dada, perut, dan alat kelamin. Hal ini bisa menjadi titik evaluasi untuk peningkatan kualitas layanan ke depan.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penulis telah memberikan asuhan kebidanan komprehensif (Continuity of Care) kepada Ny. D, yang dimulai sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Walaupun terdapat beberapa penyulit selama proses asuhan, seluruhnya dapat ditangani dengan tepat, sehingga setiap tahapan asuhan tetap berjalan dengan lancar dan sesuai standar pelayanan kebidanan

B. Saran

1. Bagi Institusi

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas

2. Bagi tempat penelitian

Asuhan yang sudah diberikan pada klien sudah sangat baik, tetap bisa memberikan asuhan sayang ibu dan sayang bayi dan menjaga standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB.

3. Bagi penulis

Sebaiknya setiap peneliti dapat terus menerapkan manajemen dan asuhan kebidanan yang telah dimiliki serta terus mengikuti kemajuan dan perkembangan dalam dunia kesehatan khususnya dalam dunia kebidanan. Dan dapat melakukan peningkatan dalam pemberian asuhan pada ibu mulai masa hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir serta KB, khususnya peningkatan dalam pemberian pendidikan kesehatan.

4. Bagi responden

Kerjasama serta penerimaan pasien yang baik sehingga memudahkan mahasiswa dalam memberikan asuhan, di era sekarang ini yang

penggunaan internet semakin canggih dapat dimanfaatkan dengan sebaik-baiknya.

DAFTAR PUSTAKA

- Angelia Novenita M. Afriani. 2018. Gambaran Pelaksanaan Penerapan 10 T Dalam Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Namorambe Tahun 2018. Poliklinik Kesehatan Medan, IV(1-2):25-31
- Asrindah,Dkk: 2022, Asuhan Kebidanan Masa Persalinan, Yogyakarta, Graha Ilmu.
- BAPPENAS. 2014. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019. Jakarta: BAPPENAS
- _____. 2017. Pelayanan KB. Jakarta: BKKBN.
<https://kampungkb.bkkbn.go.id/postSlider/1381/45128>
- _____. 2018. Jurnal Keluarga Informasi Kependudukan, KB, dan Pembangunan Keluarga Waspada Ledakan Penduduk. Jakarta: BKKBN
- _____. 2019. Gerakan Meniadakan Unmet Need KB. Yogyakarta: BKKBN.
<http://yogya.bkkbn.go.id/gerakan-meniadakan-unmet-need-kb/>
- _____. 2020. Profil RW 19 Kelurahan Brontokusuman. Yogyakarta: BKKBN.
<https://kampungkb.bkkbn.go.id/profile/2591>
- _____. 2020. Unmet Need. Papua: BKKBN.
- Baru Lahir. Jakarta: Trans Info Media.
- BKKBN. 2015. Kebijakan Program Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga dalam Mendukung Keluarga Sehat. Jakarta: BKKBN.
- Buku Kesehatan Ibu dan Anak. 2019. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Casman, N. A. A. P. (2020). Pengaruh Kebijakan Social Distancing pada Wabah COVID-19 terhadap Kelompok Rentan di Indonesia. Jurnal Kebijakan
- Depkes RI, 2022. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta.
<Http://Www.Depkes.Go.Id/Resource/Download/Pusdatin/Profil-KesehatanIndonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2022>
- Gultom, Lusiana dan Julietta Hutabarat. 2020. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Sidoarjo Zifatama Jawara
- Hakimi, M. Ed. 2021. Ilmu Kebidanan Patologi Dan Fisiologi Persalinan.

- Yogyakarta : Andi Offset.WHO (World Health Organization) 2020.Angka Kematian Ibu,
- Hasnidar., dkk. (2021). Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita (Abdul <https://doi.org/10.22146/jkki.55575>https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Kebidanan_Neonatus_Ba
- ibu hamil trimester III di BPM Kusmawati Surabaya. Jurnal Ilmiah Kesehatan (Journal of Health Sciences). 12(2): 99-108
- INDAH, S. D., Kurniyati, K., Sari, W. I. P. E., & Susanti, E. (2022). ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny “S” UMUR 31 TAHUN MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, NIFAS, DAN NEONATUS DI PMB “D” WILAYAH KERJA PUSKESMAS CURUP TAHUN 2022 (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Bengkulu).
- Indrayani, dan Moudy, E.U. Djami. (2016). Update Asuhan Persalinan dan Bayi
- Jalal F. 2023. Profil Kependudukan Dan Pembangunan Di Indonesia Tahun 2023, Jakarta. BKKBN
- Karim (ed.)). Yayasan Kita Menulis.
- Kemenkes RI. (2021d). Profil Kesehatan Indonesia 2020. In Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.<https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>
- Kemenkes RI. Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Era Adaptasi Baru. 2020. 98 p
- Kementrian Kesehatan RI, Pedoman Pelayanan ANC Terpadu, tahun 2020.Kesehatan Indonesia : JKKI, 9(2), 61–67.
- Khoiroh, Miftahul, dkk. 2019. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Surabaya
- Kontrasepsi IUD. Belum Dipublikasikan, 144.
- Larasati, S. (2017). Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Implant Dengan Kenaikan Berat Badan Pada Wanita Usia Subur Di Puskesmas Mlati II Kabupaten Sleman Yogyakarta. 1–10. Retrieved from http://digilib.unisayogya.ac.id/2639/1/NASKAH_PUBLIKASI.pdf
- Liliyana, Dkk. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan, Jakarta : ECG, 2021

- Mandriwati, 2018. Asuhan kebidanan kehamilan. In Media
- Meilani. 2010. Pelayanan Keluarga Berecana. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Mochtar, R. (2010). Sinopsis Obstetri. Jakarta: EGC
- Nani. (2018). fisiologi manusia siklus reproduksi wanita. jakarta
- Nurasiah, Ai. Rukmawati, A. Badriah, D. 2022. Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan. Bandung : PT Refika Aditama.
- Oxorn, H. Forte, W.R. 2020. Ilmu Kebidanan Patologi Dan Fisiologi Persalinan. Yogyakarta : Andi Offset.
- Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi. Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru.— Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.2020
- Pratiwi, A. M., Fatimah, (2019), Patologi Kehamilan, Pustaka Baru Press. Yogyakarta
- Prawirohardjo, Sarwono: 2021, Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal, Jakarta, Pt. Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, Sarwono: 2022, Ilmu Kebidanan, Jakarta, PT. Bina Pustaka.
- Purwoastuti, Th. Endang, Dkk. Konsep Kebidana, Yogyakarta : PB, 2021
- Qomariah, S., & Sartika, W. (2019). Analisis penggunaan kontrasepsi. (6).
- Ratnawati A. Asuhan keperawatan maternitas. 1st ed. Yogyakarta:Pustaka Baru Press; 2017. 89–91, 99–101, 104, 215–222 p.
- Ratnawati, A. (2020). Asuhan Keperawatan Maternitas. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS.
- Saiffudin, 2010. Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal. Jakarta : Bina Pustaka
- Sari, 2019. Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada
- Sutanto, A. V., & Fitriana, Y. (2019). Asuhan Pada Kehamilan (1 ed.). Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS.
- Sutanto, A. V., & Fitriana, Y. (2019). Asuhan Pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Wahyuningsih, Heni Puji. "Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui." (2018).
- Walyani, E.S., Purwoastuti E. 2021. Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir.
- WHO. (2019). Immunization Covweage (serial online, diakses tanggal 01 maret

- 2022) <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/immunizationcoverage>
- Wulandari, N. furi. (2020). Happy Exclusive Breastfeeding. Laksana yi_dan_Balit/kjJAEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1 Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Yuliana, W. , & Hakim, B. N. (2020). Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.
- Yuliani, Diki Retno, dkk. 2021. Asuhan Kehamilan. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Yulizawati, dkk. 2019. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Sidoarjo (2023). Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kepuasan Pelanggan Dan Niat Pembelian Kembali: Studi Gerai Mixue Ice Cream & Tea Di Yogyakarta. Uajy, 30–47. <http://e-journal.uajy.ac.id/id/eprint/29580>
- Di, R., & Kurun, S. (2024). REPRODUKSI DENGAN PERILAKU SEKSUAL BERISIKO PADA.
- Elvia, H., Situmorang, H. E., & Kristina, Y. (2022). Eksplorasi Pengetahuan Dan Persepsi Remaja Papua Tentang Seks Pranikah Dan Penyakit Menular Seksual. Jurnal Keperawatan Tropis Papua, 5(2). <https://doi.org/10.47539/jktp.v5i2.307>
- JASMINE, K. (2014). 濟無No Title No Title No Title. Penambahan Natrium Benzoat Dan Kalium Sorbat (Antiinversi) Dan Kecepatan Pengadukan Sebagai Upaya Penghambatan Reaksi Inversi Pada Nira Tebu.
- Komala, D. W., Novitasari, D., Sugiharti, R. K., & Awaludin, S. (2021). Mini-Mental State Examination to Assess Cognitive Function in Elderly. Jurnal Keperawatan Malang, 6(2), 95–107. <https://doi.org/10.36916/jkm.v6i2.137>
- Kusumaningtyas, I. A. (2019). Pengaruh Peran Orang Tua , Guru , Dan Teman Pra Nikah Remaja Pada Siswa Kelas Xi Pra Nikah Remaja Pada Siswa Kelas Xi. 63.
- Laoli, I. D., Ners, P. S., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Elisabeth, S. (2024). Skripsi hubungan peran orang tua dengan perilaku seksual pada remaja di sma negeri 15 medan tahun 2024.

- Notoatmodjo. (2018). Poltekkes Kemenkes Yogyakarta | 9. Jurnal Kesehatan, 6(6), 9–33.
- Notoatmodjo. (2019). Desain Populasi Sample Metodologi Penelitian. Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents, 7(1), 1–33. https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/MT_Globalization_Report_2018.pdf%0Ahttp://eprints.lse.ac.uk/43447/1/India_globalisation%2Csocietyandminequalities%28lsero%29.pdf%0Ahttps://www.quora.com/What-is-the
- Oktariyana, A., Rahmawaty, A., Lionita, W., & Munadi, M. C. (2025). Pro Health Jurnal Ilmiah Kesehatan Pengaruh Peran Teman Sebaya dan Orang Tua Terhadap Persepsi Pengendalian Perilaku Seksual pada Remaja Kota Palembang. 7, 20–26.
- Pramuditya Saputra, A. (2021). Pengaruh Tunjangan Kinerja Terhadap Produktivitas Kerja Pegawai Di Lembaga Penyiaran Publik Radio Republik Indonesia (Lpp Rri) Malang. Library STIE MCE, 23–30. <http://repository.stie-mce.ac.id/id/eprint/1487>
- Puspitasari, I., Indanah, I., Yulisetyaningrum, Y., & Rozaq, A. (2022). Pengaruh Peran Orang Tua, Teman Sebaya Dan Ketaatan Beragama Terhadap Perilaku Seks Pranikah. Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan, 13(2), 392–399. <https://doi.org/10.26751/jikk.v13i2.1539>
- Rachmatulloh, R. (2023). Faktor Determinan Perilaku Seks Pranikah Pada Remaja: Scoping Review. Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran, 1–12.
- Tifa, S. L. R. A., Usman, & Arfianty. (2020). Pengaruh Teman Sebaya Terhadap Perilaku Remaja Seksual Di Sma Negeri 1 Parepare. Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan, 3(3), 403–410. <https://doi.org/10.31850/makes.v3i3.374>
- Wahyuni, A, F., S, M., & N, U. (2021). Hubungan Peran Keluarga Dan Teman Sebaya Dengan Perilaku Seksual Remaja Putra Di SMA Negeri 5 Kota Lhokseumawe Tahun 2018. Jurnal Kebidanan Khatulistiwa, 7, 98–106.

LAMPIRAN

1. Asuhan Kehamilan

Keperawatan	Asuhan Kehamilan	Asuhan Persalinan	Asuhan Nifas
1. Anamnesis	1. Nama : R. S. 2. Umur : 25 3. Pendidikan : SMA 4. Pekerjaan : Guru 5. Alamat : Jl. ... 6. No. Telp. : ... 7. Riwayat Penyakit : ... 8. Riwayat Kehamilan : ... 9. Riwayat Persalinan : ... 10. Riwayat Nifas : ...		
2. Pemeriksaan Fisik	1. TTV : ... 2. BB : ... 3. TB : ... 4. Tek. Darah : ... 5. Jantung : ... 6. Paru-paru : ... 7. Perut : ... 8. Ekstremitas : ...		
3. Pemeriksaan Lab	1. Hb : ... 2. Ht : ... 3. GDS : ... 4. Urine : ...		
4. Pemeriksaan Khusus	1. Pemeriksaan Leopold : ... 2. Pemeriksaan Biotik : ... 3. Pemeriksaan Serviks : ... 4. Pemeriksaan Perineum : ...		

Keperawatan	Asuhan Kehamilan	Asuhan Persalinan	Asuhan Nifas
1. Anamnesis	1. Nama : R. S. 2. Umur : 25 3. Pendidikan : SMA 4. Pekerjaan : Guru 5. Alamat : Jl. ... 6. No. Telp. : ... 7. Riwayat Penyakit : ... 8. Riwayat Kehamilan : ... 9. Riwayat Persalinan : ... 10. Riwayat Nifas : ...		
2. Pemeriksaan Fisik	1. TTV : ... 2. BB : ... 3. TB : ... 4. Tek. Darah : ... 5. Jantung : ... 6. Paru-paru : ... 7. Perut : ... 8. Ekstremitas : ...		
3. Pemeriksaan Lab	1. Hb : ... 2. Ht : ... 3. GDS : ... 4. Urine : ...		
4. Pemeriksaan Khusus	1. Pemeriksaan Leopold : ... 2. Pemeriksaan Biotik : ... 3. Pemeriksaan Serviks : ... 4. Pemeriksaan Perineum : ...		

Keperawatan	Asuhan Kehamilan	Asuhan Persalinan	Asuhan Nifas
1. Anamnesis	1. Nama : R. S. 2. Umur : 25 3. Pendidikan : SMA 4. Pekerjaan : Guru 5. Alamat : Jl. ... 6. No. Telp. : ... 7. Riwayat Penyakit : ... 8. Riwayat Kehamilan : ... 9. Riwayat Persalinan : ... 10. Riwayat Nifas : ...		
2. Pemeriksaan Fisik	1. TTV : ... 2. BB : ... 3. TB : ... 4. Tek. Darah : ... 5. Jantung : ... 6. Paru-paru : ... 7. Perut : ... 8. Ekstremitas : ...		
3. Pemeriksaan Lab	1. Hb : ... 2. Ht : ... 3. GDS : ... 4. Urine : ...		
4. Pemeriksaan Khusus	1. Pemeriksaan Leopold : ... 2. Pemeriksaan Biotik : ... 3. Pemeriksaan Serviks : ... 4. Pemeriksaan Perineum : ...		







2. Asuhan Persalinan



3. Asuhan Masa Nifas dan Neonatus



LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)
PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
(CONTINUITY OF CARE) PADA MASA HAMIL, BERSALIN DAN
BBL, NIFAS, NEONATUS SERTA PEMILIHAN KONTRASEPSI KB

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dorce Irianty Osok

Usia : 16 tahun

Pekerjaan : -

Alamat : Jln Intimpura, Kampung Inggris Kab. Sorong

Menyatakan dengan sesungguhnya BERSEDIA menjadi klien dalam pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif (Continuity of Care) meliputi asuhan kebidanan kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir, nifas dan menyusui, neonatus dan pemilihan kontrasepsi KB yang kemudian disusun sebagai sebuah Laporan Tugas Akhir (LTA) Mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong.

Demikian lembar persetujuan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Sorong, 11 November 2024

Mahasiswa



Susana K. A. Womsiwor

NIM.41540122024

Klien



**LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)
KESEDIAAN BERSALIN DI FASYANKES
YANG BERMITRA DENGAN POLTEKKES SORONG**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dorce Irianty Osok

Usia : 16 tahun

Pekerjaan : -

Alamat : Jln Intimpura, Kampung Inggris Kab. Sorong

Menyatakan dengan sesungguhnya BERSEDIA untuk bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan (Rumah Sakit, Puskesmas, dan BPM) yang bekerjasama/bermitra dengan Poltekkes Sorong.

Demikian lembar persetujuan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya

Sorong, 11 November 2024

Mahasiswa

Klien



Susana K. A. Womsiwor

NIM.41540122024



LEMBAR KONSULTASI

Judul : Asuhan kebidanan komprehensif kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana Pada Ny. D usia 16 tahun G1P0A0 gestasi 32 minggu Di puskesmas malawili kab. Sorong
Nama Mahasiswa : Susana Kris Agustina Womsiwor
NIM : 41540122024
Nama Pembimbing : Dwi Iryani, S.ST, M.Kes

NO.	HARI/ TANGGAL	MATERI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING	TTD MAHASISWA
1.	21 April 2025	BAB I	- Revisi pendahuluan menggunakan referensi terbaru		
2	23 April 2025	BAB I	- Perbaiki Abstrak - Revisi sistematika penulisan Latar Belakang		
3	24 April 2025	BAB II	- Menambahkan materi Anemia - Menambahkan Anemia ringan pada judul tinjauan kasus		
4	25 April 2025	BAB III	- Menambahkan 10 hasil pemeriksaan dalam pada asuhan Persalinan		
5	29 April 2025	BAB III	- Menambahkan jenis pejahitan pada penatalaksanaan pada Kala III		
6.	30 April 2025	BAB III	- Mengisi Grafik Evaluasi - Grafik Kenaikan BB		
7.	7 Mei 2025	BAB IV	- Perbaiki Patograf		
8.	8 mei 2025	BAB IV	- Menambahkan Pembahasan K1 Kontak, total kenaikan berat badan, dan hasil pemeriksaan lab pada Kunjungan ANC		

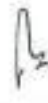
Judul : Asuhan kebidanan komprehensif kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana Pada Ny. D usia 16 tahun G1P0A0 gestasi 32 minggu Di poskesmas malawili kab. Sorong

Nama Mahasiswa : Susana Kris Agustina Wonsiwer

NIM : 41540122024

Nama Pembimbing : Rizqi Kamalah, M.Keb

LEMBAR KONSULTASI

NO.	HARI/ TANGGAL	MATERI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING	TTD MAHASISWA
1.	24 April 2025	BAB I	1. Perbaikan penulisan judul 2. Perbaikan penulisan gelar dosen Penguji pada lembar pengesahan 3. Perbaikan abstrak		
2	25 April 2025	BAB I	1. Menambahkan rumusan masalah 2. Menghitung skor poedji Rochjati		
3	2 Mei 2025	BAB II	1. Perbaikan kerapian Tinjauan Teori 2. Mengatur tulisan dalam tabel menjadi spasi 1		
4	5 Mei 2025	BAB III	1. Berikan tanda untuk membedakan setiap asuhan		
5	6 Mei 2025	BAB IV	1. Menambahkan pembahasan pada kunjungan ANC dan Persalinan		
6.	7 Mei 2025	BAB V	2. Perbaikan Kesimpulan		
7	8 Mei 2025	BAB VI	Perbaikan Kunjungan ANC pada Asuhan Kehamilan		
8.	15 Mei 2025	BAB VI	Perbaikan patograf Dan penatalaksanaan asuhan persalinan		

Kartu Skor Poedji Rochjati
Perencanaan Persalinan Aman

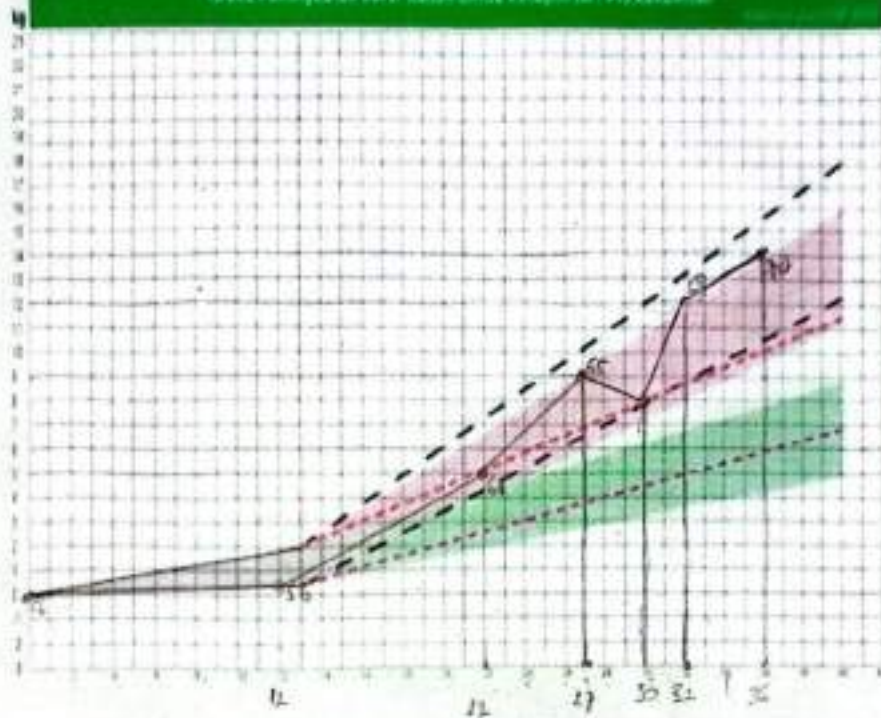
I	II	III	IV			
Kategori	Sub Kategori	Mendapat Faktor Risiko	TAKUT		TIDAK	
			Ya	Tidak	Ya	Tidak
		Skor Awal Ibu Hamil	2	2	2	2
I	1	Terlalu muda hamil I ≤16 Tahun	4		4	4
	2	Terlalu tua hamil I >35 Tahun	4			
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥4 Tahun	4			
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥10 Tahun	4			
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4			
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4			
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4			
	7	Terlalu pendek ≥145 cm	4		4	4
	8	Pernah gagal kehamilan	4			
	9	Pernah melahirkan dengan a. terikan tang/vakum	4			
		b. uri dirogoh	4			
		c. diberi infus/transfusi	4			
	10	Pernah operasi uterus	8			
II	11	Penyakit pada ibu hamil Kurang Darah b. Malaria, TBC Paru d. Payah Jantung	4			
		Kencing Manis (Diabetes)	4			
		Penyakit Menular Seksual	4			
		Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi	4			
	13	Hamil kembar	4			
	14	Hydramnion	4			
	15	Bayi mati dalam kandungan	4			
	16	Kehamilan lebih bulan	4			
III	17	Letak miring	8			
	18	Letak Uprong	8			
	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8			
	20	Preeklampsia kejang-kejang	8			
		JUMLAH SKOR			10	10

Perencanaan Persalinan Aman - Rujukan Terencana

KEHAMILAN				KEHAMILAN DENGAN RESIKO				
PMH	STATUS	PERAWA	RUMAH	TEMPAT	RUANG	RUJUKAN		
SKOR	KEMEN	TAN	AN	TEMPAT	RUANG	RUJUK	RUJUK	RUJUK
2	KRR	BIDAN	TDK	POLIN	BIDAN			
			DRUJUK	DES				
6-10	KRT	BIDAN	DRUJUK	PKMRS	BIDAN	✓	✓	✓
		DOKTER	PKMRS		DOKTER			
≥ 12	KRT	DOKTER	RUMAH	RUMAH	DOKTER	✓	✓	✓
			SAKIT	SAKIT				

GRAFIK Peningkatan Berat Badan

Grafik Peningkatan Berat Badan untuk Kategori IMT Pra Kehamilan



MINGGU KEHAMILAN

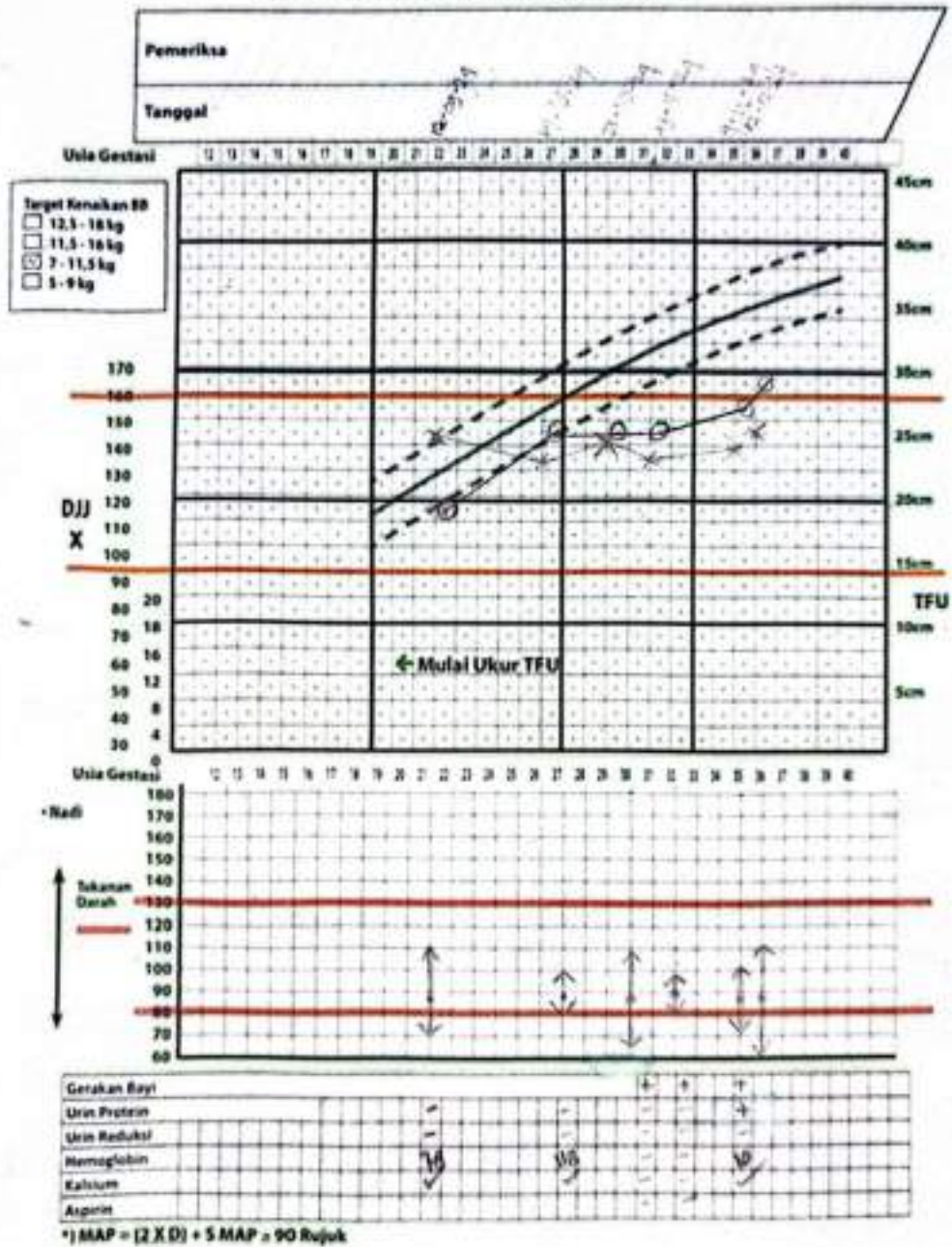
Tanda	BB Pra Kehamilan	IMT Pra Kehamilan	Rekomendasi Peningkatan Berat Badan
---		<18.5	12.5-18 kg
---		18.5-24.9	11.5-16 kg
---	25.0-29.9		7-11.5 kg
---	≥30		5-9 kg

TB : 145 cm
 BB : 55 kg
 ! 45 kg (akhir)

PELAYANAN KEHAMILAN

Dilakukan oleh Bidan atau Perawat

GRAFIK EVALUASI KEHAMILAN



Obstetric Report

Age:16

Sonographer: Dr.
Hotma

Diagnostic

IP	06-04-2024	HC_EDD	01-03-2025
IP_GA	35w5d	AC	28.64 cm Avg
IP_EDD	11-01-2025	AC_GA	32w5d
estations	1	AC_EDD	01-02-2025
ivida	1	FL	6.48 cm Avg
PD	8.28 cm Avg	FL_GA	33w4d
PD_GA	33w2d	FL_EDD	26-01-2025
PD_EDD	28-01-2025	Fetal Weight	2123.26 g
:	27.86 cm Avg	Average GA	32w
_GA	28w5d	Average EDD	06-02-2025

trasound image:



scription