

STUDI KASUS

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA PADA
NY. S UMUR 25 TAHUN G₂ P₁ A₀ DI PUSKESMAS KLASAMAN
KOTA SORONG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh :

**ANDI TENRI MARHAEN
41540120001**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
PRODI D III KEBIDANAN
2023**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA PADA
NY. S UMUR 25 TAHUN G₂ P₁ A₀ DI PUSKESMAS KLASAMAN
KOTA SORONG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh :

**ANDI TENRI MARHAEN
41540120001**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**

POLITEKNIK KESEHATAN SORONG

PRODI D III KEBIDANAN

2023

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru
Lahir dan Keluarga Berencana Pada Ny. S Umur 25 Tahun P₂ A₀
Di Puskesmas Klasaman Kota Sorong**

Yang diajukan oleh

ANDI TENRI MARHAEN

41540120001

Telah dikonsultasikan dan disetujui untuk diseminarkan pada :

Hari : Kamis

Tanggal : 29 Mei 2023

Pembimbing I

Pembimbing II



Zaenab Ismail, S.SiT, M.Kes
NIP. 195711271981012001



Andriana, M.Tr.Keb
NIP. 199504112022032001

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru
Lahir dan Keluarga Berencana Pada Ny. S Umur 25 Tahun P₂ A₀
Di Puskesmas Klasaman Kota Sorong**

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 1 Juni 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Penguji I



Adriana Egam, S.ST,M.Kes.
NIP. 196707241988012004

Penguji II



Zaenab Ismail, S.SiT,M.Kes.
NIP. 195711271981012001

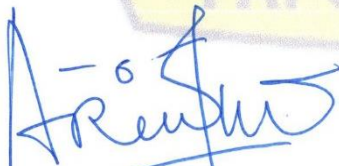
Penguji III



Andriana, M.Tr.Keb
NIP. 199504112022032001

Mengetahui

Direktur



Ariani Pengoh, S.SiT,M.Kes.
NIP. 196601011985032005

Ketua Jurusan Kebidanan



Adriana Egam, S.ST,M.Kes.
NIP. 196707241988012004

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



NAMA : Andi Tenri Marhaen

NIM : 41540120001

TEMPAT/TANGGAL LAHIR : Sorong, 03 Agustus 2002

ALAMAT : Jln. Honas, Km.10

INSTITUSI : Program Studi Diploma III Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Sorong

ANGKATAN : 2020 (2020/2021)

RIWAYAT PENDIDIKAN : - TK Aisyah 2 Tahun Lulus 2008
- SD Muhammadiyah 1 Tahun Lulus 2014
- SMP Negeri 1 Tahun Lulus 2017
- SMA Negeri 3 Tahun Lulus 2020

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, berkat rahmat dan hidayahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB pada Ny. S G₂ P₁ A₀”. Adapun penulisan ini dimaksudkan untuk memenuhi tugas individu yang bertujuan untuk memenuhi laporan tugas akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif. terselesaikannya pengumpulan data serta penulisan tugas akhir ini tentu saja bukan karena kemampuan penulis semata-mata, namun, karena adanya dukungan dan bantuan dari pihak - pihak yang terkait.

Sehubungan dengan hal tersebut penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Ariani Pongoh, S.ST,M.Kes, Selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong karena telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar di institusi selama kurang lebih 3 tahun sehingga penulis memperoleh banyak ilmu dan pengalaman.
2. Ibu Adriana Egam, S.ST,M.Kes, Selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong.
3. Ibu Rizqi Kamalah, M.Keb, Sekalu ketua prodi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes sorong.
4. Ibu Zaenab Ismail, S.ST,M.Keb selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk membimbing penyusunan proposal ini hingga selesai

5. Ibu Andriana, M.Tr,Keb, selaku pembimbing II atas bimbingannya hingga terselesainya proposal ini.
6. Klien beserta keluarga yang telah bersedia untuk bekerja sama dalam pembuatan laporan tugas kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif ini.
7. Kedua orang tua serta saudara – saudara yang telah memberikan dukungan dan semangat yang sangat besar kepada penulis.
8. Seleuruh staf dosen dan tenaga kependidikan yang memberikan support.

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

Sorong,.....2023

Penulis

Andi Tenri Marhaen

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
RIWAYAT HIDU PENULIS	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
ABSTRAK	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Konsep Dasar Pada Kehamilan	9
B. Konsep Dasar Kunjungan Antenatal Care	34
C. Konsep Dasar Pada Persalinan	60
D. Konsep Dasar Pada Masa Nifas	74
E. Konsep Dasar Pada Bayi Baru Lahir	82

F. Konsep Dasar Pada Keluarga Berencana (KB)	89
BAB III METODE	111
A. Rancangan Penelitian	111
B. Subyek Penelitian	111
C. Waktu dan Tempat Pelaksanaan.....	111
D. Pengumpulan Data dan Analisa Data	112
E. Etika Prosedur Pelaksanaan	113
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	115
A. Studi Kasus	115
B. Pembahasan	177
BAB V PENUTUP	189
A. Kesimpulan	189
B. Saran	190
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Interval dan Lama Perlindungan Tetanus Toxoid	39
Tabel 2.2 Status Imunisasi TT dan Pemberiannya	42
Tabel 2.3 Program Kunjungan ANC Selama Kehamilan	45
Tabel 2.4 Tinggi Fundus Uteri	46
Tabel 2.5 Tinggi Fundus Uteri (Mc-Donald)	46
Tabel 2.6 Tinggi Fundus Uteri Pada Masa Nifas	75
Tabel 2.7 Standar Kunjungan Masa Nifas	81
Tabel 2.8 Kunjungan Keluarga Berencana	106
Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas Lalu	117
Tabel 4.2 Pola Kebiasaan Sehari-hari	118
Tabel 4.3 Nilai APGAR Skor	164

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 TFU Menurut Tuanya Kehamilan Dalam Minggu	47
Gambar 2.2 Lembar Partograf	62
Gambar 2.3 Pengisian HIS Pada Partograf	67

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Bidan

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 3 Lembar Revisi

Lampiran 4 60 Langkah APN

Lampiran 5 Patograf

Lampiran 6 Dokumentasi

Lampiran 7 Lembar Konsultasi

ABSTRAK

Andi Tenri Marhaen

Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB pada Ny. S G₂ P₁ A₀ di Puskesmas Klasaman Kota Sorong

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis. Namun dalam prosesnya terdapat beberapa kemungkinan atau suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi baru lahir bahkan bisa menyebabkan terjadinya suatu kematian. Jumlah kasus kematian ibu (AKI) di Provinsi Papua Barat sebesar 41 ibu, AKN sebesar 109 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKB sebesar 82,10 per 1.000 kelahiran hidup.

Penulisan Laporan Tugas Akhir ini dalam bentuk studi kasus dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP. Sampel yang digunakan sebanyak 1 sampel, yaitu Ny. S di Puskesmas Klasaman Kota Sorong.

Hasil penelitian ini, diperoleh diagnose Ny. S umur 25 tahun G₂P₁A₀ usia kehamilan 39 minggu 3 hari fisiologis, persalinan kala II berlangsung 20 menit, kala III 10 menit dan kala IV tidak ada robekan dan penulisan partograph sudah lengkap. Pada bayi tidak terdapat masalah dan masa nifas fisiologis. Selama kehamilan kebutuhan ibu akan standar pemeriksaan 14T sudah terpenuhi. Pada kehamilan maupun persalinan tidak terdapat kesenjangan. Sudah dilakukan pemeriksaan antropometri lengkap. Pada masa nifas KN 1, KN 2 dan KN 3 sudah dilakukan dan tidak terdapat kesenjangan. Pada tanggal 19 maret 2023 ibu sudah menggunakan KB suntik 3 bulan. Asuhan pada bayi baru lahir tidak terdapat kesenjangan, yaitu KN 1, KN 2 dan KN 3 sudah dilakukan sesuai jadwal dan dilakukan penimbangan berat badan setiap kali kunjungan.

Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif, Puskesmas Klasaman

ABSTRACT

Andi Tenri Marhaen

Comprehensive Obstetric Care for Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Newborn and Birth Control at Mrs. S G2 P₁ A0 at Puskesmas Klasaman Kota Sorong

Pregnancy, childbirth, puerperium and newborn are physiological conditions. But in the process there are several possibilities or a condition that can threaten the lives of mothers and newborns and can even cause death. The number of maternal mortality cases (MMR) in West Papua Province is 41 mothers, AKN is 109 per 1,000 live births, and AKB is 82.10 per 1,000 live births.

The writing of this Final Project Report is in the form of a case study using Varney's 7-step midwifery management approach and SOAP documentation. The sample used was 1 sample, namely Mrs. S at the Klasaman Health Center in Sorong City.

The results of this study, obtained the diagnosis of Mrs. S age 25 years G2P1A0 gestational age 39 weeks 3 physiological days, labor when II lasted 20 minutes, when III 10 minutes and when IV there was no tear and partograph writing was complete. In infants there are no physiological problems and puerperium. During pregnancy, the mother's need for standard 14T examination is met. In pregnancy and childbirth there are no gaps. A complete anthropometric examination has been carried out. At the time of puerperium KN 1, KN 2 and KN 3 had been carried out and there was no gap. On March 19, 2023, the mother has used 3 months of injectable birth control. Care for newborns has no gaps, namely KN 1, KN 2 and KN 3 have been carried out as scheduled and weight weighing is carried out every time the visit.

The results of the study can be concluded that there is no gap between theory and practice.

Keywords : Comprehensive Midwifery Care, Puskesmas Klasaman

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis. Namun dalam prosesnya terdapat beberapa kemungkinan atau suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi baru lahir bahkan bisa menyebabkan terjadinya suatu kematian. Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu cara paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan (BKKBN, 2015). Oleh karena itu, masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB harus ditangani oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan terampil demi peningkatan kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi.

Menurut WHO Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah banyaknya kematian ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya dan bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau jatuh, disetiap 100.000 kelahiran hidup (KH) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah banyaknya kematian bayi usia dibawah satu tahun dari setiap 1.000 kelahiran hidup (KH). Setiap hari, sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Komplikasi yang menyebabkan kematian ibu yaitu perdarahan

hebat setelah melahirkan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (*pre-eklampsia* dan *eklampsia*), komplikasi dari persalinan, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2019). Sedangkan menurut ASEAN Secretariat, (2020) AKI didunia sebanyak 303.000 jiwa dan di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup.

AKI merupakan salah satu target global *Sustainable Development Goals (SDGs)*, pada *goal* ke 3, yaitu menurunkan AKI menjadi 70 per 100.000 KH pada tahun 2030 (WHO 2019). Di Indonesia hingga tahun 2019 dilaporkan AKI masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup, lebih tinggi dari target *SDGs* (Susiana. Sali, 2019). Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 dilaporkan AKB di Indonesia masih tetap tinggi yaitu 24 per 1.000 kelahiran hidup (KH) dan AKN mengalami penurunan. Jumlah kasus kematian ibu di Indonesia pada tahun 2021 yaitu sebanyak 7.789 kasus, kematian neonatal 20.154 kasus. Sebagian besar penyebab kematian ibu pada tahun 2021 adalah COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus. (Kemenkes 2021). Untuk mencapai target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN), membutuhkan kerja keras tenaga Kesehatan terutama tenaga Bidan, dokter dan perawat. Target RPJMN tahun 2024 adalah AKI sebesar 183/100.000 kelahiran hidup dan AKN 11,1 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes 2021).

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Papua Barat sebesar 41 ibu dan tertinggi pada Kabupaten Manokwari sebanyak 11 kasus, diikuti Kaimana, Sorong Selatan dan Raja Ampat 6 kasus, sedangkan Kota Sorong 4 kasus. dan kasus kematian ibu terendah adalah Kabupaten Tambrauw yaitu 1 kasus. kematiannya terjadi disebabkan oleh pendarahan sebesar 16 orang, hipertensi sebesar 5 orang, infeksi sebesar 13 orang dan lain- lain sebesar 8 orang. Sedangkan Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 109 per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 82,10 per 1.000 kelahiran hidup. tertinggi pada Manokwari sebesar 17,50 per 1.000 kelahiran hidup. terendah dalam pegunungan Arfak sebesar 0,13 per 1.000 kelahiran.

Berdasarkan hal tersebut diatas maka upaya pemerintah dalam percepatan penurunan AKI yaitu dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan. Salah satu pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi jenis pelayanan sebagai berikut. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan; pengukuran tekanan darah.; pengukuran lingkaran atas (LILA); pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*);

penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus sesuai status imunisasi.; pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan; penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ); pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk KB pasca persalinan); pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes *hemoglobin* (Hb) darah, pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya); tatalaksana kasus sesuai indikasi

Pelayanan kesehatan ibu hamil atau antenatal harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dan dua kali pemeriksaan oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), dua kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan), serta minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan saat kunjungan ke lima di trimester tiga. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. (Kemenkes RI, 202).

Sebagai tenaga kesehatan, bidan juga membantu dalam mewujudkan upaya pencapaian penurunan AKI dan AKB salah satunya dengan melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of Care*.

Asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of care* dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan atau asuhan berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, 42 hari masa nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Homer et al., 2014).

Potret penerapan layanan kebidanan diberikan bidan salah satunya pada ibu “S” umur 25 tahun multigravida yang beralamat di Km. 10 termasuk wilayah kerja dari Puskesmas Klasaman Kota Sorong. Layanan yang diberikan kepada responden yaitu asuhan sesuai standar secara berkesinambungan dari umur kehamilan 31 minggu 4 hari sampai dengan 42 masa nifas dan bayi hingga umur 42 hari. Asuhan yang diberikan dituangkan dalam laporan tugas akhir sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan pada prodi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah “Bagaimana melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada “Ny S” G₂P₁A₀ Usia Kehamilan 30 minggu 2 hari di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman Tahun 2022 dengan menggunakan pendekatan manajemen dengan metode pendokumentasian SOAP kebidanan?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada “Ny S.” G₂P₁A₀ Usia Kehamilan 30 minggu 2 hari di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan dokumentasi dengan pendekatan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan pengkajian dan pengumpulan data subjektif pada Ny.“S” G₂P₁A₀ persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di Puskesmas Klasaman.
- b. Melaksanakan pengkajian dan pengumpulan data objektif pada Ny.“S” G₂P₁A₀ persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di Puskesmas Klasaman.
- c. Menganalisa dengan merumuskan diagnosa, pada Ny.“S” G₂P₁A₀ dengan usia persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di Puskesmas Klasaman.
- d. Menerapkan tindakan asuhan kebidanan yang diberikan sesuai dengan rencana yang efisien dan aman pada Ny.“S” G₂P₁A₀ persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di Puskesmas Klasaman.

D. Manfaat

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Poltekkes Kemenkes Sorong Prodi D-III Kebidanan.

Dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman bagi mahasiswanya dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus sampai pelayanan kontrasepsi serta untuk mengevaluasi kompetensi mahasiswa dalam pemberian asuhan kebidanan, sehingga dapat menghasilkan bidan yang terampil, professional dan mandiri.

b. Bagi Peneliti

Peneliti dapat menjadikan kasus ini sebagai salah satu referensi untuk bahan penelitian terkait dengan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi.

c. Bagi Klien

Klien mendapatkan pelayanan secara komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus sampai pelayanan kontrasepsi sesuai standar pelayanan kebidanan.

2. Manfaat Teoritis

Hasil asuhan yang telah dilakukan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus sampai pelayanan kontrasepsi, dapat dijadikan dasar untuk mengembangkan ilmu kebidanan serta asuhan secara komprehensif selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Pada Kehamilan

1. Pengertian

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Jadi, dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir. Kehamilan adalah mulai dari ovulasi sampai partus lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

2. Tanda-Tanda Kehamilan

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017), tanda-tanda kehamilan dibagi menjadi tiga yaitu tanda dugaan hamil (*presumtif sign*), tanda tidak pasti hamil (*probable sign*), dan tanda pasti hamil (*positive sign*).

a. Tanda-Tanda Dugaan Hamil (*Presumtif Sign*)

Tanda dugaan (*presumtif*) yaitu perubahan fisiologis yang dialami pada wanita namun sedikit sekali mengarah pada kehamilan karena dapat ditemukan juga pada kondisi lain serta

sebagian besar bersifat subyektif dan hanya dirasakan oleh ibu hamil. Yang termasuk *presumptif sign* adalah :

1) *Amenorea*

Haid dapat berhenti karena konsepsi namun dapat pula terjadi pada wanita dengan stres atau emosi, faktor hormonal, gangguan metabolisme, serta kehamilan yang terjadi pada wanita yang tidak haid karena menyusui ataupun sesudah kuretase. Amenorea penting dikenali untuk mengetahui hari pertama haid terakhir (HPHT) dan hari perkiraan lahir (HPL).

2) *Nausea dan Vomitus* (Mual Dan Muntah)

Keluhan yang sering dirasakan wanita hamil sering disebut dengan morning sickness yang dapat timbul karena bau rokok, keringat, masakan, atau sesuatu yang tidak disenangi. Keluhan ini umumnya terjadi hingga usia 8 minggu hingga 12 minggu kehamilan.

3) *Mengidam*

Ibu hamil ingin makanan atau minuman atau menginginkan sesuatu. Penyebab mengidam ini belum pasti dan biasanya terjadi pada awal kehamilan.

4) *Fatigue* (Kelelahan) dan *Sinkope* (Pingsan)

Sebagian ibu hamil dapat mengalami kelelahan hingga pingsan terlebih lagi apabila berada di tempat ramai. Keluhan ini akan menghilang setelah 16 minggu.

5) *Mastodynia*

Pada awal kehamilan mammae dirasakan membesar dan sakit. Ini karena pengaruh tingginya kadar hormon esterogen dan progesteron. Keluhan nyeri payudara ini dapat terjadi pada kasus mastitis, ketegangan pra-haid, penggunaan pil KB.

6) Gangguan Saluran Kencing

Keluhan rasa sakit saat kencing, atau kencing berulang-ulang namun hanya sedikit keluarnya dapat dialami ibu hamil. Penyebabnya selain karena progesteron yang meningkat juga karena pembesaran uterus. Keluhan semacam ini dapat terjadi pada kasus infeksi saluran kencing, diabetes militus, tumor pevis, atau keadaan stress mental.

7) Konstipasi

Konstipasi mungkin timbul pada kehamilan awal dan sering menetap selama kehamilan dikarenakan relaksasi otot polos akibat pengaruh progesteron. Penyebab lainnya yaitu perubahan pola makan selama hamil, dan pembesaran uterus yang mendesak usus serta penurunan motilitas usus.

8) Perubahan Berat Badan

Berat badan meningkat pada awal kehamilan karena perubahan pola makan dan adanya timbunan cairan berebihan selama hamil.

9) *Quickening*

Ibu merasakan adanya gerakan janin untuk yang pertama kali. Sensasi ini bisa juga karena peningkatan peristaltik usus, kontraksi otot perut, atau pergerakan isi perut yang dirasakan seperti janin bergerak.

b. Tanda Tidak Pasti Kehamilan (*Probable Sign*)

1) Peningkatan Suhu Basal Tubuh

Kenaikan suhu basal lebih dari 3 minggu, kemungkinan adanya kehamilan. Kenaikan ini berkisar antara 37,2°C sampai dengan 37,8°C.

2) Perubahan Warna Kulit

Cloasma Gravidarum/topeng kehamilan berupa berwarna kehitaman sekitar mata, hidung, dan pelipis yang umumnya terjadi pada kehamilan mulai 16 minggu. Warna akan semakin gelap jika terpapar sinar matahari. Perubahan kulit lainnya bisa berupa *hiperpigmentasi* di sekitar aerola dan puting mammae, munculnya *linea nigra* yaitu pigmentasi pada *linea medialis* perut yang tampak jelas mulai dari pubis sampai umbilikus. Perubahan pada kulit terjadi karena rangsangan *Melanotropin Stimulating Hormone/MSH*. *Striae gravidarum* berupa garis-garis tidak teratur sekitar perut berwarna kecoklatan, dapat juga berwarna hitam atau ungu tua (*striae livide*) atau putih (*striae albicans*) yang terjadi dari jaringan koagen yang retak diduga

karena pengaruh *adrenocortikosteroid*. Seringkali terjadi bercak-bercak kemerahan (*spider*) karena kadar esterogen yang tinggi.

3) Perubahan Payudara

Pembesaran dan hipervaskularisasi mammae terjadi sekitar kehamilan 6 sampai 8 minggu. Pelebaran areola dan menonjolnya kalenjer *montgomery*, karena rangsangan hormon *steroid*. Pengeluaran kolostrum biasanya kehamilan 16 minggu karena pengaruh prolaktin dan progesteron.

4) Pembesaran Perut

Biasanya tampak setelah 16 minggu karena pembesaran uterus. Ini bukan tanda diagnostik pasti tapi harus dihubungkan dengan tanda kehamilan lain. Perubahan kurang dirasakan primigravida, karena kondisi otot-otot masih baik. Pembesaran perut mungkin dapat ditemui pada obesitas, kelemahan otot perut, tumor pelvik dan perut, *ascites*, hernia perut bagian depan.

5) *Epulis*

Hipertropi pada gusi belum diketahui penyebabnya secara jelas. Dapat terjadi juga pada infeksi lokal, pengapuran gigi atau kekurangan vitamin C.

6) *Balotement*

Pada kehamilan 16 sampai 20 minggu pemeriksaan palpasi kesan seperti ada masa yang keras, mengapung dan memantul di uterus. Dapat terjadi pada tumor uterus, *mioma*, *acites*, dan kista ovarium.

7) Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus yang dirasakan seperti tertekan dan kencang, disebut kontraksi *braxton hicks*. Uterus mudah terangsang oleh peninggian hormon oksitosin gejala ini biasanya mulai usia kehamilan 28 minggu pada primi dan semakin lanjut kehamilannya semakin sering dan kuat.

8) Tanda *Chadwick* dan *Goodell*

Terjadi perubahan warna pada vagina atau porsio menjadi kebiruan atau ungu yang disebut tanda *chadwick*. Perubahan konsistensi serviks menjadi lunak disebut tanda *goodell*.

c. Tanda Pasti Kehamilan (*Positive Sign*)

1) Teraba Bagian-Bagian Janin

Umumnya pada kehamilan 22 minggu janin dapat diraba pada wanita kurus dan otot perut relaksasi. Kehamilan 28 minggu jelas bagian janin dapat diraba demikian pula gerakan janin dapat dirasakan oleh ibu.

2) Gerakan Janin

Pada kehamilan 20 minggu gerakan janin dapat dirasakan oleh pemeriksa.

3) Terdengar Denyut Jantung Janin

Dengan menggunakan *ultrasound* denyut jantung janin dapat terdengar pada usia 6 sampai 7 minggu. Jika menggunakan *doppler* pada usia 12 minggu sedangkan jika menggunakan stetoskop *leannec* 18 minggu. Frekuensi denyut jantung janin antara 120 sampai dengan 160 kali permenit yang akan jelas terdengar bila ibu tidur terlentang atau miring dengan punggung bayi di depan.

4) Pemeriksaan *Rontgen*

Gambaran tulang mulai terlihat dengan sinar X pada usia kehamilan 6 minggu namun masih belum dapat dipastikan bahwa itu adalah gambaran janin. Pada kehamilan 12 sampai 14 minggu baru dapat dipastikan gambaran tulang janin.

5) *Ultrasonografi*

USG dapat digunakan umur kehamilan 4 sampai 5 minggu untuk memastikan kehamilan dengan melihat adanya kantong gestasi, gerakan janin dan denyut jantung janin.

6) *Electrocardiography*

ECG jantung janin mulai terlihat pada kehamilan 12 minggu.

3. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, yaitu:

- a. Trimester I, dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan (0-12 minggu);

- b. Timester II, dimulai dari bulan ke empat sampai bulan ke enam (13- 28 minggu);
- c. Trimester III, dimulai dari bulan ke tujuh sampai bulan ke Sembilan (29-42 minggu) (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

4. Konsep Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian (Lombogia, 2017). Adapun perubahan-perubahan yang sering terjadi di kehamilan trimester III, baik perubahan fisiologi maupun psikologi, antara lain sebagai berikut :

a. Perubahan Fisiologi Kehamilan Trimester III

1) Uterus

Pada usia gestasi 30-32 minggu, fundus uteri dapat dipalpasi di bagian tengah antara *umbilikus* dan *sternum*. Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan sternum, Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat, segmen bawah uterus merenggang secara radial, bila bersamaan dengan pembukaan serviks dan pelunakan jarringan dasar pelvis, menyebabkan presentasi janin memulai penurunannya ke dalam pintu atas panggul (Syaiful & Fatmawati, 2019).

2) Serviks Uteri

Serviks mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap dilatasi sampai pada kehamilan trimester III. Sebagian dilatasi ostium eksternal dapat dideteksi secara klinis ostium internal akan terbuka pada minggu ke-32. Enzim kolagenase dan prostaglandin berperan dalam pematangan serviks (Wagiyo & Putrono, 2016).

3) Vagina dan Vulva

Terjadi peningkatan rabas vagina. Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih. Pada awal kehamilan, cairan ini bisanya agak kental, sedangkan pada saat mendekati persalinan cairan tersebut akan lebih cair (Wagiyo & Putrono, 2016).

4) Payudara

Pada ibu hamil trimester III terkadang keluar rembesan cairan berwarna kekuningan dari payudara ibu yang disebut dengan kolostrum. Hal ini merupakan payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayinya Progesterone menyebabkan puting menjadi lebih menonjol dan dapat digerakkan (Syaiful & Fatmawati, 2019).

5) Sistem Integument

Perubahan sistem integumen sangat bervariasi tergantung ras. Perubahan yang terjadi disebabkan oleh hormonal dan

peregangan mekanik. Secara umum, perubahan pada integument meliputi peningkatan ketebalan kulit dan rambut, peningkatan aktivitas kelenjar keringat, dan peningkatan sirkulasi dan aktivitas vasomotor. *Striae gravidarum* biasanya terjadi dan terlihat sebagai garis merah yang berubah menjadi garis putih yang berkilau keperakan, hal ini kadang mengakibatkan rasa gatal (Wagiyo dan Putrono, 2016; Syaiful & Fatmawati, 2019).

6) Sistem Kardiovaskular

Sejak pertengahan kehamilan denyut nadi waktu istirahat meningkat sekitar 10-15 kali per menit dan aspek jantung berpindah sedikit ke lateral, bising sistolik pada saat inspirasi meningkat. *Cardiac Output* (COP) meningkat sekitar 30-50% selama kehamilan dan tetap tinggi sampai persalinan. dapat menurun bila berbaring terlentang pada akhir kehamilan karena pembesaran uterus menekan *vena cava inferior*, mengurangi venous kembali ke jantung sehingga menurunkan *Cardiac Output* (COP). Sehingga ibu akan mengalami hipotensi sindrom, yaitu pusing, mual, dan seperti hendak pingsan (Wagiyo dan Putrono, 2016; Syaiful & Fatmawati, 2019).

7) Sistem Respirasi

Pernapasan sedikit lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat selama kehamilan (15-20%). Tidal volume meningkat 30-40%. Pada kehamilan lanjut ibu cenderung menggunakan pernafasan dada daripada pernafasan perut, hal ini disebabkan oleh tekanan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim (Wagiyo dan Putrono, 2016; Syaiful & Fatmawati, 2019).

8) Sistem Pencernaan

Nafsu makan pada akhir kehamilan akan meningkat dan sekresi usus berkurang. Usus besar bergeser ke arah lateral atas dan posterior, sehingga aktivitas peristaltik menurun yang mengakibatkan bising usus menghilang dan konstipasi umumnya akan terjadi (Wagiyo dan Putrono, 2016; Syaiful & Fatmawati, 2019).

9) Sistem Perkemihan

Aliran plasma renal meningkat 30% dan laju filtrasi glomerulus meningkat (30 sampai dengan 50%) pada awal kehamilan mengakibatkan poliuri. Kehamilan trimester III kandung kencing menjadi organ abdomen dan tertekan oleh pembesaran uterus serta penurunan kepala sehingga menyebabkan peningkatan frekuensi buang air kecil (Hutahaean, 2013; Wagiyo dan Putrono, 2016).

10) Sistem Musculoskeletal

Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan berubah (Fauziah dan Sutejo, 2012). Sikap tubuh lordosis merupakan keadaan yang khas karena kompensasi posisi uterus yang membesar dan menggeser berat ke belakang lebih tampak pada masa trimester III yang menyebabkan rasa sakit bagian tubuh belakang karena meningkatnya beban. Perubahan ini menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bawah seperti nyeri lumbar dan nyeri ligamen terutama di akhir kehamilan (Syaiful dan Fatmawati, 2019).

11) Perubahan Pada Sistem Metabolik

Basal Metabolic Rate (BMR) umumnya meningkat 15-20%, pada trimester III dan akan kembali ke kondisi sebelum hamil pada 5-6 hari postpartum. Peningkatan BMR menunjukkan peningkatan kebutuhan dan pemakaian oksigen. *Vasodilatasi perifer* dan peningkatan aktivitas kelenjar keringat membantu mengeluarkan kelebihan panas akibat peningkatan BMR selama hamil. Ibu mungkin tidak dapat metoleransi suhu lingkungan yang sedikit panas. Kelemahan dan kelelahan setelah aktivitas ringan, rasa mengantuk mungkin dialami ibu sebagai akibat peningkatan aktivitas metabolisme (Wagiyo dan Putrono, 2016; Syaiful & Fatmawati, 2019).

12) Perubahan Berat Badan

Penambahan berat badan selama kehamilan trimester III terjadi penambahan berat badan 0,5 kg/minggu atau sebesar (8-15 kg) (Wagiyo dan Putrono, 2016; Syaiful & Fatmawati, 2019).

b. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

Kecemasan merupakan perasaan takut akan persalinan (nyeri, kehilangan kendali, rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan (Marni dan Margiyati, 2013)., khawatir bayinya lahir tidak normal. Selain itu, ibu juga akan merasa tidak sabar menunggu kehadiran bayinya, khawatir akan bayinya yang akan segera lahir sewaktu-waktu, dan bersikap lebih melindungi bayinya dan menghindari orang tau benda yang dianggap membahayakan bayinya (Astuti, dkk, 2017). Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi atau menghilangkan kecemasan yaitu dengan teknik relaksasi nafas dalam kecemasan (Laili dan Wartini, 2017).

5. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

a. Nyeri Punggung Bawah

Nyeri dikarenakan berat uterus yang semakin membesar dan postur tubuh secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat badan ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan

tubuh lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III (Purnamasari dan Widyawati, 2019).

Cara mengatasinya, antara lain:

- 1) *Massage* daerah pinggang dan punggung;
- 2) Hindari sepatu hak tinggi;
- 3) Gunakan bantal sewaktu tidur untuk meluruskan punggung;
- 4) Tekuk kaki daripada membungkuk ketika mengangkat apapun;
- 5) Lebarkan kedua kaki dan tempatkan satu kaki sedikit didepan;
- 6) kaki yang lain saat menekukkan kaki, sehingga terdapat jarak yang cukup saat bangkit dari posisi setengah jongkok (Syaiful dan Fatmawati, 2019).

b. Edema Ekstremitas Bawah

Edema dipicu oleh perubahan hormon esteogen sehingga meningkatkan retensi cairan ini berhubungan dengan perubahan fisik yang terjadi pada kehamilan trimester akhir, yaitu semakin membesarnya uterus. Gangguan sirkulasi vena, peningkatan tekanan vena pada ekstermitas bawah menyebabkan edema fisiologis pada kaki. Gangguan ini terjadi karena penumpukan cairan di jaringan. Hal ini ditambah dengan penekanan pembuluh darah besar di perut sebelah kanan (vena kava) oleh uterus yang membesar, sehingga darah yang kembali ke jantung berkurang dan menumpuk di tungkai bawah. Penekanan ini terjadi saat ibu

berbaring terlentang atau miring ke kanan. Oleh karena itu, ibu hamil trimester III disarankan untuk berbaring kearah kiri (Juanita, Harvrialni, dan Fadmiyanor, 2018).

Cara mengatasi edema pada ekstremitas bawah, antara lain:

- 1) Meningkatkan periode istirahat dan berbaring pada posisi miring kiri;
- 2) Meninggikan kaki apabila duduk serta memakai stoking;
- 3) Meningkatkan asupan protein;
- 4) Menurun kanasupan karbohidrat karena dapat meretensi cairan jaringan;
- 5) Menganjurkan untuk minum 6-8 gelas cairan sehari untuk membantu *diuresis natural*;
- 6) Menganjurkan ibu untuk cukup berolahraga dan sebisa mungkin jangan berlama-lama dalam sikap statis atau berdiam diri dalam posisi yang sama (Syaiful dan Fatmawati, 2019).

c. Gangguan Tidur

Gangguan tidur pada ibu hamil trimester III disebabkan oleh perubahan fisik dan perubahan emosi selama kehamilan. Perubahan fisik yang terjadi seperti rasa mual dan muntah pada pagi hari, meningkatnya frekuensi berkemih pada malam hari (Ardilah, Setyaningsih, dan Narulita, 2019). Selain itu, gangguan tidur timbul mendekati saat melahirkan, ibu hamil akan sulit mengatur posisi tidur akibat uterus yang membesar dan pernafasan

akan terganggu karena diafragma tertekan ke atas karena semakin besar kehamilan (Sukorini, 2017). Gangguan tidur yang berkepanjangan dapat mengganggu kesehatan fisik dan psikis.

Cara mengatasinya gangguan tidur, antara lain:

- 1) Lakukan relaksasi napas dalam;
- 2) Pijat punggung;
- 3) Topang bagian tubuh dengan bantal;
- 4) Minum air hangat.

d. *Hiperventilasi* dan Sesak Nafas

Peningkatan jumlah progesteron selama kehamilan memengaruhi langsung pusat pernafasan untuk menurunkan kadar karbondioksida dan meningkatkan kadar oksigen. *Hiperventilasi* akan menurunkan kadar dioksida. Uterus membesar dan menekan diafragma sehingga menimbulkan rasa sesak (Hutahaeen, 2013).

Menurut Syaiful dan Fatmawati (2019), cara mengatasi *hiperventilasi* dan sesak napas, antara lain:

- 1) Bantu cara mengatur pernapasan;
- 2) Posisi berbaring dengan semifowler;
- 3) Latihan napas melalui senam hamil;
- 4) Tidurdenganbantalyangtinggi;
- 5) Hindari makan terlalu banyak.

e. Peningkatan Frekuensi Berkemih

Peningkatan jumlah progesteron selama kehamilan memengaruhi langsung pusat pernafasan untuk menurunkan kadar karbondioksida dan meningkatkan kadar oksigen. Hiperventilasi akan menurunkan kadar dioksida. Uterus membesar dan menekan diafragma sehingga menimbulkan rasa sesak (Hutahaean, 2013).

Menurut Syaiful dan Fatmawati (2019), cara mengatasi peningkatan frekuensi berkemih, antara lain:

- 1) Bantu cara mengatur pernapasan;
- 2) Posisi berbaring dengan *semifowler*;
- 3) Latihan napas melalui senam hamil;
- 4) Tidur dengan bantal yang tinggi;
- 5) Hindari makan terlalu banyak.

f. Nyeri Ulu Hati

Penyebab nyeri ulu hati adalah peningkatan hormon progesterone sehingga merelaksasikan sfingter jantung pada lambung, motilitasgastrointestinal karena otot halus relaksasi dan tidak ada ruang fungsional untuk lambung karena tekanan pada uterus (Hutahaean, 2013).

Cara mengatasi nyeri ulu hati, antara lain:

- 1) Makan dengan porsi kecil tapi sering untuk menghindari lambung yang menjadi penuh;

- 2) Hindari makanan yang berlemak, lemak mengurangi motilitas usus dan sekresi asam lambung yang dibutuhkan untuk pencernaan;
- 3) Hindari minum bersamaan dengan makan karena cairan cenderung menghambat asam lambung;
- 4) Hindari makanan dingin;
- 5) Hindari makanan pedas (Hutahaean,2013).

g. Kram Kaki

Kram kaki terjadi karena berat badan atau rahim ibu yang bertambah besar sehingga terjadi gangguan asupan oksigen yang membuat aliran darah tidak lancar dan menimbulkan rasa nyeri pada kaki. Kram kaki yang dirasakan biasanya menyerang pada malam hari selama 1-2 menit. Hal itu terjadi juga karena bayi mengambil sebagian besar gizi ibu sehingga meninggalkan sedikit untuk ibunya (Krisnawati, Fatimah, dan Isroh, 2012).

Cara mengatasi kram kaki, antara lain:

- 1) Saat kram terjadi, yang harus dilakukan adalah melemaskan seluruh tubuh terutama bagian tubuh yang kram. Dengan cara menggerak-gerakan pergelangan tangan dan mengurut bagian kaki yang terasa kaku;
- 2) Pada saat bangun tidur, jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak;
- 3) Kompres hangat pada kaki;

- 4) Banyak minum air putih;
- 5) Ibu sebaiknya istirahat yang cukup Syaiful dan Fatmawati, 2019).

h. *Varises*

Varises biasanya menjadi lebih jelas terlihat seiring dengan usia kehamilan, peningkatan berat badan, dan lama waktu yang dihabiskan dalam posisi berdiri. Tekanan femoralis makin meningkat seiring dengan tuanya kehamilan (Hutahaeen, 2013).

Cara mengatasi *varises*, antara lain:

- 1) Hindari menggunakan pakaian ketat;
- 2) Hindari berdiri lama;
- 3) Sediakan waktu istirahat untuk mengelevasi kaki secara teratur;
- 4) Lakukan latihan ringan dan berjalan secara teratur menggunakan bantalan karet;
- 5) Lakukan latihan kegel untuk mengurangi *varises vulva* atau *haemoroid* untuk meningkatkan sirkulasi;
- 6) Lakukan mandi hangat yang menenangkan (Hutahaeen, 2013).

i. *Hemoroid*

Hemoroid merupakan pelebaran vena dari anus. *Hemoroid* dapat bertambah besar ketika kehamilan karena adanya kongesti darah dalam rongga panggul. Relaksasi dari otot halus pada bowel,

memperbesar konstipasi dan tertahannya gumpalan (Hutahaeen, 2013).

Cara mengatasi *hemoroid*, antara lain:

- 1) Hindarikonstipasi;
- 2) Beri rendaman hangat/dingin pada anus;
- 3) Bila mungkin gunakan jari untuk memasukkan kembali *hemoroid* ke dalam anus dengan pelan-pelan;
- 4) Bersihkan anus dengan hati-hati sesudah defekasi;
- 5) Usahakan BAB yang teratur;
- 6) Ajarkan ibu tidur dengan posisi kneechest selama 15 menit;
- 7) Ajarkan latihan *kegel* untuk menguatkan perineum dan mencegah *hemoroid* (Hutahaeen, 2013; Syaiful dan Fatmawati, 2019).

j. Konstipasi

Konstipasi disebabkan karena pengerasan feses yang terjadi akibat penurunan kecepatan kerja peristaltik karena progesteron yang menimbulkan efek relaksasi, pergeseran usus akibat pertumbuhan uterus atau suplemasi zat besi dan aktivitas fisik yang kurang (Hartinah, Karyati, dan Rokhani, 2019).

Cara mengatasi konstipasi, antara lain:

- 1) Asupan cairan yang adekuat, yakni minum air minimal 8 gelas/hari (ukuran gelas minum);

- 2) Istirahat cukup dikarenakan hal ini memerlukan periode istirahat pada siang hari;
- 3) Minum air hangat saat bangkit dari tempat tidur untuk menstimulasi peristaltic;
- 4) Makan-makanan berserat dan mengandung serat alami;
- 5) Miliki pola defikasi yang baik dan teratur;
- 6) Lakukan Latihan secara umum, berjalan setiap hari, pertahankan postur tubuh yang baik, mekanisme tubuh yang baik, latihan kontraksi otot abdomen bagian bawah secara teratur. (Hutahaeen, 2013; Syaiful dan Fatmawati, 2019).

k. Kesemutan dan Baal Pada Jari (Syaiful dan Fatmawati, 2019)

Perubahan pusat gravitasi menyebabkan wanita mengambil postur dengan posisi bahu terlalu jauh kebelakang sehingga menyebabkan penekanan pada saraf median dan aliran lengan yang akan menyebabkan kesemutan dan baal pada jari-jari

Cara mengatasinya, antara lain:

- 1) Mengatur pola nafas;
- 2) Merilekskan badan;
- 3) Berikan kompres hangat (Syaiful dan Fatmawati, 2019).

6. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

Menurut Rukiyah, dkk (2016), kebutuhan fisik ibu hamil adalah sebagai berikut:

a. Kebutuhan Oksigen

Kebutuhan oksigen berkaitan dengan perubahan sistem pernapasan pada masa kehamilan. Kebutuhan oksigen meningkat sebagai respon tubuh terhadap akselerasi laju metabolisme, untuk menambah masa jaringan pada payudara, hasil konsepsi dan masa uterus dan lainnya. Ibu hamil bernafas lebih dalam karena peningkatan volume tidal paru dan jumlah pertukaran gas pada setiap kali bernapas.

b. Kebutuhan Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori/hari, ibu hamil seharusnya mengonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minuman cukup cairan (seimbang).

1) Kalori

Kebutuhan energi selama kehamilan yang normal perlu tambahan 80.000 kalori selama 280 hari. Hal ini berarti perlu tambahan ekstra sebanyak kurang lebih 300 kalori setiap hari selama hamil (Sukarni, dan Margareth, 2013).

2) Asam Folat

Asam folat merupakan vitamin B yang memegang peranan penting dalam perkembangan embrio. Asam folat biasanya ditemukan dalam makanan seperti kacang kering, kacang polong, jeruk, produk gandum, hati, bit, brokoli, dan bayam (Sukarni, dan Margareth, 2013).

3) Zat Besi

Zat besi berguna memproduksi sel darah merah sehingga bisa menjamin sirkulasi oksigen dan metabolisme zat gizi yang dibutuhkan ibu hamil. Selama kehamilan dibutuhkan 30 mg/hari zat besi. Kebutuhan itu dapat dipenuhi dari makanan seperti daging, hati, ikan, kuning telur, sayuran hijau, kacang-kacangan, tempe, dan roti (Sukarni, dan Margareth, 2013).

4) Kalsium

Kalsium dibutuhkan untuk pembentukan tulang belakang dan gigi janin yang dimulai sejak usia kehamilan 8 minggu. Ibu hamil membutuhkan sekitar 900 mg kalsium. Sumber kalsium adalah susu, teri, udang kecil, kacang-kacangan, dan produk susu lainnya seperti keju, yoghurt (Sukarni, dan Margareth, 2013)

c. Kebutuhan *Personal Hygiene*

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil lebih

banyak berkeringat. Selama kehamilan PH vagina menjadi asam oleh karena mudah terkena infeksi. Kebersihan gigi perlu diperhatikan dengan baik, karena bila terjadi kerusakan dari gigi berlubang akan mengakibatkan komplikasi seperti nefritis. Maka dari itu wanita hamil harus memeriksakan gginya secara teratur sewaktu hamil (Rukiyah, dkk, 2016).

d. Kebutuhan Eliminasi (BAK dan BAB)

Frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (Pintu Atas Panggul) BAB sering obstipasi (sembelit) akibat pengaruh progesteron meningkat. Pada trimester III, terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantung kemih (Rukiyah, dkk, 2016).

e. Kebutuhan Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan. Koitus tidak dibenarkan bila, terdapat perdarahan pervaginam. Selain itu, menurut Mandriwati & Ariani (2017), yaitu :

- 1) Terdapat riwayat abortus berulang;
- 2) Abortus/partus prematurus imminens;
- 3) Ketubahan pecah;
- 4) Serviks telah membuka.

f. Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Ibu hamil sebaiknya banyak menggunakan waktu luang untuk istirahat dan tidur. Tidur dalam posisi miring ke kiri, letakkan bantal untuk menyangga. Ibu hamil sebaiknya menggunakan waktu istirahat yang banyak untuk memperbaiki sirkulasi darah (Rukiyah, dkk, 2016).

g. Kebutuhan Mobilisasi

Bersamaan dengan membesarnya ukuran uterus menyebabkan perubahan yang drastis pada kurva tulang belakang menjadi *lordosis progresif*. Mobilitas *sakroiliaka*, *sakro koksigeal*, sendi pubis bertambah besar dan menyebabkan rasa tidak nyaman dibagian bawah punggung khususnya pada akhir kehamilan mengakibatkan rasa pegal, lemah (Nurrezki, dkk, 2014).

7. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

a. Pendarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam pada kehamilan lanjut terjadi setelah kehamilan 22 minggu. Perdarahan antepartum dapat berasal dari kelainan plasenta seperti plasenta previa, solusio plasenta atau perdarahan yang belum jelas sebabnya dan bukan dari kelainan plasenta seperti erosi, polip, dan varises yang pecah.

b. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air dari vagina pada trimester III ibu harus dapat membedakan antara urine atau air ketuban. Jika

keluar cairan yang berbau amis, tidak terasa, dan berwarna putih keruh berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan ibu dapat menyebabkan persalinan preterm (<37 minggu) dan komplikasi infeksi intrapartum.

B. Konsep Dasar Kunjungan *Antenatal Care*

1. Pengertian Kunjungan *Antenatal Care*

Kunjungan *antenatal care* adalah kunjungan yang dilakukan oleh ibu hamil selama kehamilannya yang merupakan upaya pencegahan dan penanggulangan adanya penyakit bahkan gangguan yang dapat membahayakan ibu dan kandungannya. Menurut Kemenkes RI (2020), Cakupan Pelayanan ANC terdiri dari K1 dan Cakupan K4. Cakupan K1 adalah cakupan paling pertama yang didapatkan oleh ibu hamil di pelayanan antenatal care dari tenaga kesehatan. Cakupan K4 adalah cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar yang ada. Kunjungan antenatal dilakukan secara berkala. Kunjungan antenatal dianggap lengkap ketika ibu mendapatkan pelayanan sesuai prosedur yaitu diberikan minimal 4 kali selama masa kehamilan dimana ketentuannya 1 kali di trimester pertama, 1 kali di trimester kedua dan 2 kali di trimester ke ketiga (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Menurut Kemenkes (2020), pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, yaitu kunjungan antenatal atau

jadwal pemeriksaan kehamilan (ANC) Ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC minimal 6 kali selama kehamilan, yaitu:

- a. 2 kali pada trimester pertama;
- b. 1 kali pada trimester kedua;
- c. 3 kali pada trimester ketiga.

Pelayanan antenatal (Antenatal Care/ANC) pada kehamilan normal minimal 2 x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester I dan saat kunjungan ke 5 di Trimester III.

Pelayanan ANC merupakan pelayanan yang komprehensif dan berkualitas untuk ibu hamil memeriksakan kehamilannya, dimana pelayanan antenatal ini sangat penting bagi ibu hamil yaitu untuk deteksi dini masalah, penyakit/komplikasi kehamilan biasanya ditanya mengenai tanda-tanda yang terkait dengan masa kehamilan seperti muntah berlebihan, pusing, sakit kepala, berdebar-debar, cepat lelah, sesak napas, keputihan yang berbau, keputihan, Gerakan janin, perilaku berubah selama kehamilan dan riwayat kekerasan terhadap perempuan. Pelayanan antenatal care juga memberikan konseling kesehatan pada ibu hamil seperti pola makan ibu hamil yang baik dan sehat, inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif selama 6 bulan, perawatan tali pusar, penggunaan alat kontrasepsi, status imunisasi tetanus ibu hamil, dan pemberian tablet penambah darah. (Fatimah & Nuryaningsih, 2017)

2. Pelayanan asuhan standar Antenatal Care

Menurut Mastiningsih (2019), standar pelayanan *antenatal care* merupakan unsur penting dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi.

a. Pelayanan asuhan standar yang diberikan di pelayanan antenatal care oleh pelayanan kesehatan minimal 14 T yaitu:

1) Timbang Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan (T1)

Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan sangatlah penting untuk ibu hamil karena menandakan keadaan ibu dan janin yang dikandung. Kenaikan berat badan normal pada waktu kehamilan adalah 0,5 kg per minggu mulai trimester dua. Kenaikan berat badan normal mencapai 12-15 kg.

Adapun cara untuk menentukan status gizi dengan menghitung IMT (Indeks Massa Tubuh) dari berat badan dan tinggi badan ibu sebelum hamil sebagai berikut:

Rumus IMT = Berat badan (kg) dibagi Tinggi badan (m)²

Proporsi kenaikan berat badan selama hamil adalah sebagai berikut:

a) Kenaikan berat badan trimester I lebih kurang 1 kg.

Kenaikan berat badan ini hampir seluruhnya merupakan kenaikan berat badan ibu.

- b) Kenaikan berat badan trimester II adalah 3 kg atau 0,3kg/minggu. Sebesar 60% kenaikan berat badan ini dikarenakan pertumbuhan jaringan pada ibu.
- c) Kenaikan berat badan pada trimester III adalah 6 kg atau 0,3-0,5 kg/minggu. Sekitar 60% kenaikan berat badan ini karena pertumbuhan jaringan janin. Timbunan lemak pada ibu lebih kurang 3 kg.

2) Tensi atau Ukur Tekanan Darah (T2)

Mengukur tekanan darah merupakan hal yang penting dalam masa kehamilan. Tekanan darah normal pada ibu hamil yaitu 110/80 mmHg - 140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu waspada adanya preeklamsi.

3) Tinggi Fundus Uteri (T3)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal tujuannya untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Pengukuran menggunakan pita neteran dengan cara dilengkungkan atau dipegang lurus diantara jari dengan tangan kanan keujung fundus uteri (Teknik *Mc Donald*, Martin 2011).

4) Pemberian Tablet Zat Besi (Fe) 90 Tablet Selama Kehamilan (T4)

Tablet besi yang diberikan kepada ibu hamil sebesar 60mg dan asam folat 500xcmg. Tujuannya untuk upaya pencegahan anemia dan pertumbuhan otak bayi, sehingga mencegah kerusakan otak pada bayi. Setiap ibu hamil harus mendapatkan 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak pertama kali pemeriksaan. Tablet sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi karena mengganggu penyerapan. Jika ibu hamil diduga anemia maka diberikan 2-3 tablet zat besi perhari.

5) Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (T5)

Imunisasi TT diberikan dengan tujuan mencegah tetanus pada ibu dan bayi yang akan dilahirkan. Imunisasi TT sebaiknya dilakukan sebelum kehamilan 8 bulan. TT 1 diberikan sejak diketahui positif hamil dimana biasanya diberikan pada kunjungan awal ibu hamil. Jarak minimal pemberian TT1 ke TT2 minimal 4 minggu.

Tabel 2.1 Interval dan Lama Perlindungan Tetanus Toxoid

Imunisasi		Selang Waktu Pemberian		Lama Perlindungan
6) P e m e r i k s a n	TT1	-		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh
	TT 2	1 bulan setelah TT1		3 Tahun
	TT 3	6 bulan setelah TT2		6 Tahun
	TT 4	12 Bulan setelah TT3		10 Tahun
	TT 5	12 Bulan setelah TT4		≥25 Tahun

ksaan Hb (T6)

Pemeriksaan Hb dilakukan untuk mengetahui adanya anemia pada ibu hamil dan untuk mengetahui bagus atau tidaknya jaringan pengikat oksigen pada ibu hamil. Hb normal ibu hamil adalah 10,5-14.

7) Pemeriksaan VDRL (T7)

Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Laboratory*) adalah pemeriksaan atau screening untuk mengetahui penyakit sifilis pada ibu hamil karena dapat menyebar pada janin dalam kandungan.

8) Pemeriksaan Protein Urine (T8)

Pemeriksaan protein urine dilakukan untuk ibu hamil yang dicurigai mengalami preeklamsia ringan atau berat agar nanti dapat diberikan asuhan kepada ibu hamil untuk mencegah timbulnya masalah potensial yaitu eklamsia.

9) Pemeriksaan Urine Reduksi (T9)

Pemeriksaan ini bertujuan untuk melihat glukosa dalam urine ibu.

10) Perawatan Payudara (T10)

Perawatan payudara selama kehamilan sangat penting untuk kelancaran ASI setelah melahirkan.

11) Senam Ibu Hamil (T11)

Senam hamil sangat baik untuk ibu hamil karena membuat pikiran ibu lebih positif dan merasa lebih siap menghadapi persalinan.

12) Pemberian Obat Malaria (T12)

Ibu hamil dengan malaria mempunyai resiko terkena anemia dan meninggal. WHO (*World Health Organization*) telah merekomendasikan tiga strategi penanggulangan malaria pada kehamilan, yaitu deteksi dini dan pengobatan malaria yang efektif, pencegahan malaria secara intermiten dengan menggunakan SP dan menggunakan kelambu berinsektisida. Pemberian obat pencegah malaria dapat dilakukan secara mingguan.

13) Pemberian Kapsul Minyak Yodium (T13)

Kapsul ini berisi kandungan 200 mg yodium dalam bentuk minyak yang dikemas berbentuk kapsul. Kapsul ini bermanfaat untuk mencegah lahirnya bayi kretin dan

diberikan kepada seluruh wanita usia subur, ibu hamil dan ibu nifas.

14) Temu Wicara dan Konseling (T14)

Konseling dilakukan setiap ibu melakukan pemeriksaan antenatal care dengan melakukan memberitahu ibu cara perilaku hidup bersih dan sehat, meninjau kesehatan ibu hamil, memberitahu peran suami dan keluarga dalam masa kehamilan, tanda bahaya kehamilan, asupan gizi seimbang untuk ibu hamil, gejala penyakit menular, inisiasi menyusui dini dan KB (Mastiningsih, 2019).

b. Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI, Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2020) Pelayanan antenatal yang dilakukan sesuai standar kualitas melalui 10 T antara lain:

- 1) Timbangan berat badan dan ukur tinggi badan:
 - a) Tinggi badan ibu Untuk menentukan status gizi
 - b) Minimal BB ibu naik 9 kg atau 1 kg setiap bulannya
- 2) Ukur tekanan darah (TD)

TD > 140/90 mmHg (hipertensi)
- 3) Nilai status Gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)

LILA < 23,5 cm, risiko KEK (Kurang Energi Kronis)
- 4) Pengukuran tinggi fundus uteri/Tinggi Rahim
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Untuk melihat kelainan letak janin, atau masalah lain.

- 6) Skrining status Imunisasi Tetanus (TT) dan pemberian imunisasi TT bila diperlukan

Tabel 2.2 Status Imunisasi TT dan Pemberiannya

Status TT	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T 1	-	Langkah awal pemebentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
T 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
T 3	6 bulan setelah TT 2	5 Tahun
T 4	12 bulan setelah TT 3	10 Tahun
T 5	12 bulan setelah TT 4	Lebih dari 25 tahun

- 7) Pemberian Tablet Tambah Darah

Ibu mendapat minimal 90 tablet selama kehamilan

- 8) Test/ Periksa laboratorium sederhana (Golongan Darah, Hb, Glukoprotein Urin) dan atau berdasarkan indikasi (HBsAg, Sifilis, HIV, Malaria, TBC),

- 9) Tatalaksana/ Penanganan kasus

Apabila ditemukan masalah segera ditangani atau dirujuk

- 10) Temu Wicara/Konseling

Dilakukan disaat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan termasuk P4K serta KB, PP. Pada konseling yang aktif dan efektif, diharapkan ibu hamil dapat melakukan perencanaan kehamilan dan persalinannya dengan baik serta mendorong ibu hamil dan keluarganya untuk melahirkan

ditolong tenaga kesehatan di fasilitas Kesehatan (Kemenkes 2021).

3. Tujuan Kunjungan *Antenatal Care*

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2018) ada beberapa tujuan dari kunjungan *antenatal care* yaitu :

- a. Memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada di dalamnya;
- b. Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan tindak pembedahan;
- c. Meningkatkan pertahanan kesehatan ibu dan janin;
- d. Mempersiapkan proses persalinan agar bayi dapat terlahir dengan selamat serta meminimalkan trauma yang mungkin dirasakan ibu saat melakukan persalinan;
- e. Menurunkan jumlah kematian dan angka kesakitan pada ibu;
- f. Mempersiapkan peran sang ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalamitumbuh kembang dengan normal;
- g. Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik serta dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

4. Jadwal Kunjungan *Antenatal Care*

a. Jadwal Kunjungan *Antenatal Care* Sebelum Pandemi

Pemeriksaan kehamilan atau kunjungan *antenatal care* untuk ibu hamil harus dilakukan secara rutin atau ideal untuk melihat perkembangan ibu hamil dan kandungannya dan juga bisa mencegah adanya komplikasi yang bisa dialami ibu hamil sedini mungkin. Frekuensi kunjungan *antenatal care* yang ideal untuk ibu hamil normalnya 4 kali yaitu dengan rincian satu kali pada trimester I (0-13 minggu), satu kali pada trimester II (14-28minggu) dan dua kali pada trimester III (29-36 minggu) (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

b. Jadwal Kunjungan *Antenatal Care* Saat Pandemi

Pada masa pandemi Covid-19 Kementerian Kesehatan RI melakukan perubahan berupa perevisin jumlah kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil, dikarenakan ibu hamil merupakan resiko tinggi yang tertular Covid-19 disebabkan karena daya tahan tubuh ibu yang melemah. Oleh karena itu, frekuensi kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil mengalami pembaharuan yaitu kunjungan *antenatal care* minimal 6 kali dengan rincian 2 kali di trimester 1, 1 kali di trimester 2 dan 3 kali di trimester 3 (Kemenkes RI, 2020).

c. Pelayanan *antenatal care* yang diberikan, yaitu:

Tabel 2.3 Program Kunjungan ANC Selama Kehamilan

No	Frekuensi	Waktu	Alasan Perlu Kunjungan
1.	2 kali pada trimester pertama	Kehamilan hingga 12 minggu	a. Skring factor risiko oleh dokter b. menjalin hubungan dan saling percaya. c. Deteksi masalah dan menangani pencegahan tetanus: TT, anemia dan kesiapan menghadapi kelainan. d. Motivasi hidup sehat (Gizi, Latihan, Olah raga dan hygiene)
2	1x pada trimester kedua	Kehamilan diatas 12-24 minggu	Sama dengan trimester I, ditambah kewaspadaan kasus terhadap Hipertensi kehamilan (deteksi gejala pre-eklampsia, pantau tekanan darah, evaluasi odema, proteinuria).
3.	3x pada trimester ketiga	Kehamilan diatas 24-40 minggu	a. Sama dengan Trimester sebelumnya ditambah deteksi kehamilan ganda b. Sama dengan Trimester sebelumnya, ditambah kelainan letak ataau kondisi yang memerlukan persalinan di rumah sakit.

Sumber: Kemenkes RI (2020)

5. Menentukan Usia Kehamilan

Fundus berarti titik tertinggi, sedangkan uteri berarti rahim (uterus). Jadi, fundus uteri adalah titik tertinggi dari rahim. Tinggi fundus uteri (TFU) adalah jarak antara titik simfisis pubis dan fundus uteri yang biasanya dilakukan oleh dokter atau bidan. Pengukuran tinggi fundus uteri adalah untuk menghitung usia kehamilan dan mengukur perkembangan dan pertumbuhan janin. Hasil dari tinggi

fundus uteri atau TFU ibu hamil akan menunjukkan usia kehamilan. Setelah mengetahui TFU ibu hamil, biasanya dokter atau bidan akan membandingkannya dengan hari pertama haid terakhir (HPHT) untuk mengetahui kecocokannya (Ambarwati, 2015).

Tabel 2.4 Tinggi Fundus Uteri

UK	TFU (jari)	TFU (cm)
12 minggu	1/3 di atas simfisis	-
16 minggu	1/2 di atas simfisis-pusat 2-3 jari	-
20 minggu	dibawah pusat Setinggi pusat	20 cm
24 minggu	2-3 jari diatas pusat Pertengahan	23 cm
28 minggu	pusat – PX	26 cm
32 minggu	setinggi PX	30 cm
36 minggu	2-3 jari dibawah px (janin mulai	33 cm
40 minggu	memasuki panggul)	30 cm

(Sumber : Varney, 2010)

Tabel 2.5 Tinggi Fundus Uteri (Mc-Donald)

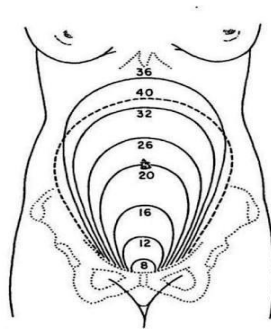
TFU	TFU (cm)
20	20 minggu
23	24 minggu
26	28 minggu
30	32 minggu
33	36 minggu

(Sumber : Varney, 2010)

Keterangan:

- Jika tinggi fundus belum melewati pusat : UK (minggu) = hasil ukur + 4
- Jika tinggi fundus sudah melewati pusat : UK (minggu) = hasil ukur + 6

Hasil pengukuran TFU pasien adalah 26 cm pada usia kehamilan 31 minggu. Seharusnya usia gestasi 31 minggu, TFU nya adalah 30 cm. hal ini berarti bahwa TFU pasien tidak normal.



Gambar 2. 1 TFU Menurut Tuanya Kehamilan Dalam Minggu

(Sumber: <https://3.bp.blogspot.com/-pkyDtTr5XRY.jpg>)

Rumus Johnson Tausack

Johnson dan Tausack (1954) menggunakan suatu metode untuk menaksirkan berat badan janin dengan pengukuran tinggi fundus uteri (TFU), yaitu dengan mengukur jarak antara tepi atas simfisis pubis sampai puncak fundus uteri dengan mengikuti lengkungan uterus, memakai pita pengukur dalam centimeter dikurangi 11, 12, atau 13 hasilnya dikalikan 155, didapatkan berat badan bayi dalam gram. Pengurangan 11, 12, atau 13 tergantung dari posisi kepala bayi. Jika kepala sudah melewati tonjolan tulang (*spina ischiadika*) maka dikurangi 12, jika belum melewati tonjolan tulang (*spina ischiadika*) dikurangi 11 (Varney, 2004).

Rumus Johnson adalah sebagai

$$\text{TBJ} = (\text{TFU} - \text{N}) \times 155$$

berikut :

Keterangan :

TBJ = Taksiran Berat Janin

TFU = Tinggi Fundus Uteri

N = 13 bila kepala belum masuk PAP

12 bila kepala masih berada di atas spina ischiadika

11 Bila kepala berada di bawah spina ischiadika.

C. Konsep Dasar Pada Persalinan

1. Pengertian

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (Diana, 2019). Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dengan adanya kontraksi rahim pada ibu. Prosedur secara ilmiah lahirnya bayi dan plasenta dari rahim melalui proses yang dimulai dengan terdapat kontraksi uterus yang menimbulkan terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran mulut rahim (Irawati, Muliani, & Arsyad, 2019).

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Saragih, (2017), ada beberapa faktor yang mempengaruhi proses persalinan normal yang dikenal dengan istilah 5P, yaitu *power*, *passage*, *passenger*, *psikis* ibu bersalin, dan penolong persalinan yang dijelaskan dalam uraian berikut.

a. *Power* (Tenaga)

Power (tenaga) merupakan kekuatan yang mendorong janin untuk lahir. Dalam proses kelahiran bayi terdiri dari 2 jenis tenaga, yaitu primer dan sekunder. Primer berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang berlangsung sejak muncul tanda-tanda persalinan hingga pembukaan lengkap. Sekunder usaha ibu untuk mengejan yang dibutuhkan setelah pembukaan lengkap.

b. *Passenger* (Janin)

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang 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.

c. *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

d. *Psikis Ibu Bersalin*

Persalinan dan kelahiran merupakan proses fisiologis yang menyertai kehidupan hampir setiap wanita. Pada umumnya persalinan dianggap hal yang menakutkan karena disertai nyeri hebat, bahkan terkadang menimbulkan kondisi fisik dan mental yang mengancam jiwa. Nyeri merupakan fenomena yang subjektif, sehingga keluhan nyeri persalinan setiap wanita tidak akan sama, bahkan pada wanita yang samapun tingkat nyeri persalinannya tidak akan sama dengan nyeri persalinan yang sebelumnya. Sehingga persiapan psikologis sangat penting dalam menjalani persalinan. Jika seorang ibu sudah siap dan memahami proses persalinan maka ibu akan mudah bekerjasama dengan petugas Kesehatan yang akan menolong persalinannya.

Dalam proses persalinan normal, pemeran utamanya adalah ibu yang disertai dengan perjuangan dan upayanya. Sehingga ibu harus meyakini bahwa ia mampu menjalani proses persalinan dengan lancar. Karena jika ibu sudah mempunyai keyakinan positif maka keyakinan tersebut akan menjadi kekuatan yang sangat besar saat berjuang mengeluarkan bayi. Sebaliknya, jika ibu tidak semangat atau mengalami ketakutan yang berlebih maka akan membuat proses persalinan menjadi sulit.

e. Penolong Persalinan

Orang yang berperan sebagai penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan, antara lain: dokter, bidan, perawat maternitas dan petugas kesehatan yang mempunyai kompetensi dalam pertolongan persalinan, menangani kegawataramatan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Petugas kesehatan yang memberi pertolongan persalinan dapat menggunakan alat pelindung diri, serta melakukan cuci tangan untuk mencegah terjadinya penularan infeksi dari pasien.

Pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga profesional di masyarakat masih sangat rendah dibandingkan dengan target yang diharapkan. Pemilihan penolong persalinan merupakan faktor yang menentukan terlaksananya proses persalinan yang aman (Nurhapipa, 2015).

3. Perubahan Fisiologi pada Persalinan

a. Sistem Reproduksi

1) Terjadi Kontraksi Uterus

Pada awal persalinan, kontraksi uterus berlangsung setiap 15- 20 menit dengan durasi 15-20 detik setelah itu kontraksi akan terjadi setiap 5-7 menit dengan durasi 30-40 detik. Selama fase aktif, kontraksi uterus menjadi lebih sering dengan durasi

yang lebih panjang yakni 40 detik hingga mencapai 60 detik menjelang akhir fase aktif (Varney, 2008).

- 2) Pembentukan Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR) SAR dibentuk oleh corpus uteri yang sifatnya aktif yaitu berkontraksi. Sedangkan SBR terbentang di uterus bagian bawah antar istmus, dengan serviks serta otot yang tipis dan elastis (Arsinah, 2010). Segmen bawah rahim memegang peranan pasif yaitu mengadakan relaksasi dan dilatasi sehingga menjadi saluran tipis dan teregang yang nantinya akan dilalui oleh bayi (Nurasiah, dkk, 2014).

- 3) Penipisan dan Pembukaan Serviks

Pendataran pada serviks merupakan pemendekan dari kanalis servikalis yang semula berupa sebuah saluran sepanjang 1-2 cm, menjadi sebuah lubang dengan pinggir yang tipis (Asrinah, 2010). Setelah menipis, akan terjadi pembukaan pada serviks (Sulistyawati, 2014). Pembukaan serviks merupakan pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa satu lubang dengan hanya berdiameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat dilalui oleh janin (Rohani, 2011).

- 4) Perubahan Pada Vagina dan Dasar Panggul

Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul ditimbulkan oleh bagian depan janin (Rohani, 2011).

5) Sistem Kardiovaskuler

Tekanan darah meningkat selama kontraksi disertai dengan peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg (Arsinah, 2010). Begitu pula dengan denyut jantung akan mengalami peningkatan selama kontraksi (Nurasiah, 2014).

6) Metabolisme

Metabolisme karbohidrat baik *aerob* maupun *anaerob* akan meningkat. Peningkatan metabolisme disebabkan oleh ansietas dan aktivitas otot rangka (Arsinah, 2010).

7) Sistem Respirasi

Sedikit peningkatan frekuensi pernafasan dianggap normal selama persalinan (Sulistyawati, 2014).

8) Sistem Renal

Poliuria sering terjadi selama persalinan, yang dikarenakan oleh kardiak output yang meningkat serta disebabkan oleh glomerulus serta aliran plasma ke renal. Kandung kencing harus sering dikontrol setiap 2 jam yang bertujuan tidak menghambat bagian terendah janin dan trauma pada kandung kemih serta menghindari retensi urin setelah melahirkan (Nurasiah, 2014).

9) Sistem Pencernaan

Pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang, menyebabkan pencernaan hampir terhenti selama persalinan. Makanan yang masuk ke lambung kemungkinan besar akan tetap berada dalam perut selama persalinan. Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan (Sulistyawati, 2014).

10) Suhu Badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tingkat tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi $0,5 - 10^{\circ}\text{C}$. Namun jika keadaan ini berlangsung lama, kenaikan suhu mengindikasikan dehidrasi. Parameter lain yang harus dilakukan adalah selaput ketuban sudah pecah atau belum, karena ini bisa merupakan tanda infeksi (Varney, 2008).

4. Perubahan Psikis

Perubahan psikologis seorang wanita yang sedang mengalami persalinan sangat bervariasi, tergantung pada persiapan dan bimbingan antisipasi yang diterima selama persiapan menghadapi persalinan, dukungan yang diterima.

5. Jenis Persalinan Berdasarkan Caranya, dikelompokkan Menjadi 4

Jenis-jenis Persalinan

Menurut Kusumawardani (2019) jenis-jenis persalinan dibagi menjadi tiga, diantaranya:

- a. Persalinan yang spontan adalah suatu proses persalinan secara langsung menggunakan kekuatan ibu sendiri;
- b. Persalinan buatan adalah suatu proses persalinan yang berlangsung dengan bantuan atau pertolongan dari luar, seperti: ekstraksi forceps (vakum) atau dilakukan operasi section caesaerea (SC);
- c. Persalinan anjuran adalah persalinan yang terjadi ketika bayi sudah cukup mampu bertahan hidup diluar rahim atau siap dilahirkan. Tetapi, dapat muncul kesulitan dalam proses persalinan, sehingga membutuhkan bantuan rangsangan dengan pemberian pitocin atau prostaglandin (Kusumawardani, 2019).

6. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Rosyati (2017), tanda dan gejala persalinan yaitu sebagai berikut.

- a. Tanda Inpartu
 - 1) Penipisan serta adanya pembukaan serviks;
 - 2) Kontraksi uterus yang menyebabkan berubahnya serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit);
 - 3) Keluar cairan lendir yang bercampur dengan darah melalui vagina.

b. Tanda-Tanda Persalinan

Terjadi *lightening* menjelang minggu ke 36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi *Braxton Hicks*, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, gaya berat janin dimana kepala kearah bawah. Masuknya kepala bayi ke pintu atas panggul dirasakan ibu hamil sebagai terasa ringan di bagian atas, rasa sesaknya berkurang, di bagian bawah terasa sesak, terjadi kesulitan saat berjalan dan sering berkemih (Manuaba,dkk, 2019).

7. Tahapan Dalam Persalinan

Pada proses persalinan menurut Walyani 2021, dibagi 4 kala yaitu:

a. Fase Persalinan Kala I : Kala Pemantauan

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi fase:

1) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan pembukaan serviks secara bertahap: Pembukaan kurang dari 4 cm, Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam.

2) Fase aktif

- a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih 10 menit dalam berlangsung selama 40 detik atau lebih;
- b) Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1cm/ lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm);
- c) Terjadi bagian penurunan terbawah janin;
- d) Berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi 3 fase yaitu:
Berdasarkan Kurva friedman;
 - a) Periode akselerasi, berlangsung selama jam pembukaan menjadi 4 cm;
 - b) Periode dilaktasi, maksimal berlangsung selama jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm;
 - c) Periode diselarasi, berlangsung lambat dalam waktu jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap.

b. Fase Persalinan Kala II : Kala Pengeluaran Janin

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mendedan mendorong janin hingga keluar.

- 1) His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira -3 menit sekali;
- 2) Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan;
- 3) Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB;

4) Anus membuka.

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum menegang, dengan his dan mengejan yang dipimpin kepala akan lahiran diikuti seluruh badan janin. Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda. Primipara kala I berlangsung 1,5 jam sampai jam dan multipara kala II berlangsung 0,5 jam sampai 1 jam.

c. Fase Persalinan Kala III : Pengeluaran Plasenta

Persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala III persalinan, miometrium berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah bayi lahir. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta.

Karena tempat perlekatan plasenta menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta akan terlipat dan kemudian terlepas dari dinding uterus dan akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina.

Terdapat tanda- tanda lepasnya plasenta yakni:

- 1) Perubahan bentuk dan tinggi uterus;
- 2) Tali pusat memanjang serta;
- 3) Semburan darah mendadak dan singkat.

Pada penatalaksanaan kala III dilakukan manajemen aktif kala III yang meliputi pemberian oksitosin, penegangan tali pusat

terkendali, pengeluaran plasenta dan masase uterus (Depkes RI, 2014).

d. Fase Persalinan Kala IV : Tahap Pengawasan (Kusumawardani, 2019)

Kala empat adalah kala pengawasan selama 1 jam setelah bayi dan plasenta lahir yang bertujuan untuk mengobservasi persalinan terutama mengamati keadaan ibu terhadap bahaya perdarahan postpartum. Pada kondisi normal tidak terjadi perdarahan pada daerah vagina atau organ setelah melahirkan plasenta.

Observasi yang dilakukan pada kala IV meliputi :

- 1) Evaluasi kontraksi uterus;
- 2) Pemeriksaan dan evaluasi serviks, vagina, dan perineum;
- 3) Pemeriksaan dan evaluasi plasenta, selaput dan tali pusat;
- 4) Penjahitan kembali episiotomi dan laserasi (jika ada);
- 5) Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital, kontraksi, perdarahan, kandung kemih.

8. Asuhan Persalinan Normal

a. Pengertian

Asuhan persalinan adalah asuhan yang diberikan selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan amandengan memperhatikan aspek sayang ibu dan

sayang bayi (Rohani, dkk, 2014). Dalam asuhan persalinan terdiri dari empat kala yaitu sebagai berikut :

1) Asuhan Persalinan Kala I

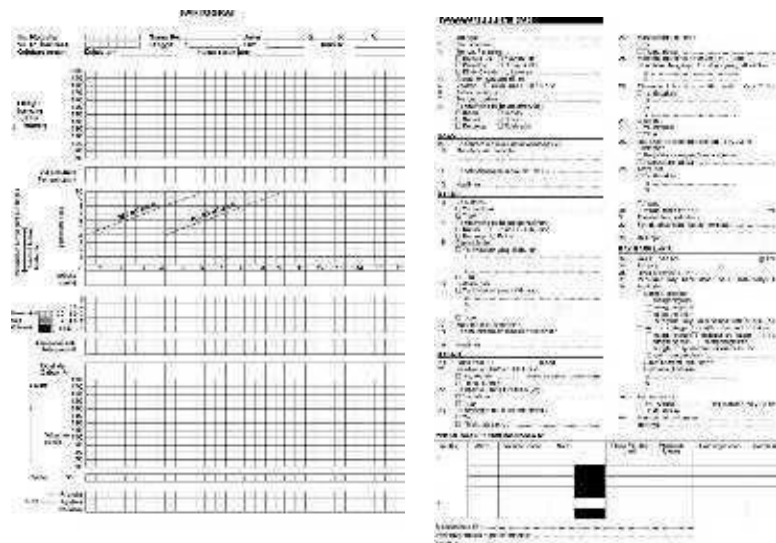
Asuhan persalinan kala I yaitu asuhan yang diberikan dimulai dari inpartu yang ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar hingga mencapai pembukaan lengkap (Rohani dkk, 2014).

Menurut Jannah (2014) asuhan persalinan kala I terdiri dari :

- a) Suasana yang rileks dan ramah dapat membantu ibu untuk cepat merasa nyaman. Ruang persalinan harus dilengkapi dengan mebel yang bila keadaan darurat, ibu dapat ditangani dengan cepat dan efisien;
- b) Teman yang mendukung merupakan sumber kekuatan yang besar. Bidan secara harfiah berarti “bersama wanita” berusaha untuk menjadi teman yang mendukung. Bidan yang terampil dan peka dapat berfungsi mengembangkan hubungan dengan klien asuhannya dan dengan pendukung yang dipilihnya;
- c) Menjaga privasi ibu yaitu penolong tetap menjaga privasi ibu dalam persalinan, antara lain menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin pasien/ibu;

- d) Penjelasan tentang kemajuan persalinan yaitu menjelaskan kemajuan persalinan, perubahan yang terjadi dalam tubuh ibu, serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil pemeriksaan. Pemeriksaan dilakukan secara rutin dengan menggunakan partograph;
- e) Menjaga kebersihan diri yaitu membolehkan ibu untuk mandi, menganjurkan ibu untuk membasuh sekitar kemaluannya sesuai buang air kecil/besar;
- f) Mengatasi rasa panas yaitu ibu bersalin biasanya merasa panas dan banyak keringat, dapat diatasi dengan cara menggunakan kipas angin atau AC di dalam kamar, menggunakan kipas biasa, menganjurkan ibu untuk mandi;
- g) Masase yaitu lakukan pijatan/masase pada punggung atau mengusap perut dengan lembut;
- h) Pemberian cukup minum untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi;
- i) Mempertahankan kandung kemih tetap kosong yaitu sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin;
- j) Pemantauan persalinan dengan menggunakan partograf.

Pemantauan Persalinan (Lembar Observasi dan Partograf)



Gambar 2.2 Lembar Partograf

Menurut Mutmainah (2017), Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.

a) Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk :

- (1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam;
- (2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama;
- (3) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi;
- (4) Grafik kemajuan proses persalinan, bahan yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat

keputusan klinik dan asuhan, atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalindan bayi baru lahir.

b) Hal-hal yang perlu dicatat dalam partograf sebagai berikut:

Halaman depan partograf mencantumkan bahwa observasi dimulai pada persalinan fase aktif dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama persalinan fase aktif.

(1) Informasi tentang ibu : nama, umur, gravida/ para/ abortus, nomor catatan medik/ nomor puskesmas, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban dan waktu mulainya kontraksi.

(2) Kondisi Janin

Kisaran normal DJJ tertera diantara garis tebal angka 180 dan 100. Bidan harus waspada jika DJJ mengarah dibawah 10 permenit (*bradycard*) atau diatas 160 permenit (*tachikardi*).

(3) Warna dan adanya air ketuban

U : selaput ketuban masih utuh (belum pecah)

J : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban

bercampur mekonium.

D : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban
bercampur darah.

K : selaput ketuban sudah pecah tapi air ketuban
tidak mengalir lagi/tidak ada (kering).

(4) Molase (Penyusupan Tulang Kepala Janin)

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai
penyusupan antar tulang (molase) kepala janin. Catat
temuan yang ada dalam kotak yang sesuai di bawah
lajur air ketuban.

0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura
dengan mudah dapat di palpasi

1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling
bersentuhan

2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang
tindih tetapi masih dapat dipisahkan

(5) Kemajuan Persalinan

(a) Pembukaan Serviks

Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam
(lebih sering jika ada tanda penyulit).

(b) Penurunan bagian terbawah janin :

Pengecekan pada bagian ini diberikan tanda “O”
untuk menunjukkan bagian terbawah janin

padagaris waktu yang sesuai, contoh jika kepala bisa palpasi 4/5 tuliskan tanda “O” di nomor 4 kemudian hubungkan tanda “O” dari setiap pemeriksaan dengan garis yang tidak terputus.

(c) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada dimana pembungkaan lengkap, diharapkan terjadi jika laju pembukaan cm/jam. Jika pembukaan serviks mengarah sebelah kanan waspada, pembukaan kurang dari 1 cm/jam), maka harus dipertimbangkan adanya penyulit, garis bertindak tertera sejajar dan disebelah kanan (berjarak 4 jam) ada garis waspada, jika pembukaan serviks telah melampaui atau berada disebelah kanan garis bertindak maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan. Ibu harus tiba ditempat rujukan sebelum garis bertindak.

(d) Jam dan waktu : waktu mulainya fase aktif persalinan & waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian.

(e) Kontraksi uterus :

Cara pengisian kontraksi/his seperti gambar dibawah ini :

Gambar2.3 Pengisian His Pada Partograf



Beri titik-titik pada kotak untuk menyatakan kontraksi yang lamanya kurang dari 20 detik



Beri garis-garis pada untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.



Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik.

Keterangan :

- Selama fase aktif, frekuensi dan lama kontraksi di periksa setiap 30 menit
- Nilai frekuensi dan lama kontraksi yang terjadi dalam 10 menit observasi
- Catat lamanya kontraksi menggunakan lambang yang sesuai

(6) Obat-obatan dan cairan yang diberikan :

- (a) Oksitosin diberikan jika tetesan drip sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan bervolume cairan dan dalam satuan tetes per menit.

- (b) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan. Lakukan pencatatan terhadap semua obat yang digunakan dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

(7) Kondisi ibu :

Nadi, tekanan darah, suhu tubuh

- (a) Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit. Beri tanda titik 0 pada kolom yang sesuai
- (b) Tekanan darah dicatat setiap 4 jam atau lebih sering jika diduga ada penyulit, maka berilah tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai
- (c) Suhu tubuh diukur dan dicatat setiap jam atau lebih sering, jika terjadi peningkatan mendadak atau diduga ada infeksi, catatlah suhu tubuh pada kotak yang sesuai
- (d) Volume urine, protein, atau aseton
- (e) Lakukan pengukuran dan pencatatan jumlah produksi urine setiap jam (setiap ibu berkemih). Apabila memungkinkan, lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urine.

(8) Pencatatan Pada Lembar Belakang Partograf

Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran bayi, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak Kala I hingga Kala IV dan bayi baru lahir.

2) Asuhan Persalinan Kala II (60 langkah APN terlampir)

Asuhan yang diberikan pada persalinan kala II, disesuaikan dengan Tatalaksana asuhan persalinan normal tergabung dalam 60 langkah APN, yaitu sebagai berikut :

- a) Bidan perlu mengenali gejala dan tanda kala II yaitu mendengar dan melihat tanda kala II persalinan : Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.
- b) Menyiapkan pertolongan persalinan yaitu dengan memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanaan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir seperti Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi dengan siapkan Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat, Handuk/kain bersih dan kering (termasuk gajal bahu bayi), Alat penghisap lendir Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm

dari tubuh bayi. Sedangkan untuk ibu yaitu Menggelar kain di perut bawah ibu, Menyiapkan oksitosin 10 unit dan Alat suntik streil sekali pakai di dalam partus set

- c) Bidan menggunakan celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan, Melepaskan dan meyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir kemudian keringkan dengan tissu/handuk bersih dan kering. memeakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam. Dan memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- d) Memastikan Pembukaan Lengkap Dan Keadaan Janin. Diawali dengan membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi oleh air DTT. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang, Buang kapas kassa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia, Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%.

Kemudian Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah lanjutan.

- e) Bidan Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap dan bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomy, setelah itu mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan clori 0,5 % dan kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan clorin 0,5 % selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan
- f) Melakukan pemeriksaan DJJ setelah kontraksi uterus meredah (relaksasi) untuk memastikan bahwa DJJ masih dalam batas normal (120 – 160 kali/menit), Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal, Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam DJJ, kemudian semua temuan pemeriksaan dan asuhan diberikan kedalam partograf.
- g) Menyiapkan ibu dan keluarga untuk proses meneran yaitu memberitahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan membantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan

kondisi dan kenyamanan ibu serta janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan mendokumentasikan semua temuan yang ada serta jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.

- h) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran. (Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
- i) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran. Bimbing ibu agar dapat meneran dengan baik dan benar. Dukung dan beri semangat pada saat ibu meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai, Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama). Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi. Anjurkan keluarga untuk memberi dukungan dan semangat untuk ibu, memberikan cukup asupan cairan per-oral (minum), Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida). menganjurkan ibu untuk berjalan,

berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit

- j) Persiapan Untuk Melahirkan Bayi. Pertama-tama meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm. meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu, kemudian membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan dan memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
- k) Pertolongan Untuk Melahirkan Bayi yaitu melahirkan kepala setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala bayi untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Kemudian anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal ini terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi tetpai jika

lilitan kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut

- 1) Lahirnya Bahu Dan Badan : Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan siku sebelah atas dan Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk. Maka lahirlah bayi seluruhnya.

D. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Pada nifas (puerperium) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Yuliana & Hakim, 2020).

Masa nifas atau puerperium adalah masa setelah partus selesai sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. Lamanya masa nifas ini yaitu kira-kira 6-8 minggu (walyani, 2019).

2. Perubahan Fisik pada Masa Nifas

Menurut Walyani, (2019) perubahan yang terjadi pada masa nifas yaitu

a. Sistem Kardiovaskuler

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

b. Sistem reproduksi

1) Uterus : Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti keadaan sebelum hamil Saleha (2018). Secara rinci proses involusi uterus dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 2. 6 Tinggi Fundus Uteri Pada Masa Nifas

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
Uri lahir	Setinggi Pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan Sympisis	500 gram
minggu	Tidak teraba Sympisis	350 gram
6 minggu	Tidak teraba	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber : Siti Saleha, (2018)

2) Lochea

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

Macam-macam lochea:

- a) Lochea rubra: berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama hari postpartum;
- b) Lochea sanguilenta: berwarna merah kecoklatan dan lendir, hari ke 3-7 post partum;
- c) Lochea serosa: berwarna kuning cairan tidak berubah darah lagi, pada hari 7-14 postpartum;
- d) Lochea alba: cairan putih, selama minggu postpartum;
- e) Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk;
- f) Lochea statis: lochea yang tersisa.

3) Serviks

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

4) Vulva dan vagina

Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali ke keadaan sebelum hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

5) Perineum

Segera setelah melahirkan perineum menjadi kendur karena sebelumnya terenggang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5 perineum sudah

mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

6) Payudara

Setelah kelahiran plasenta konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Air susu saat diproduksi disimpan di alveoli dan pelepasan oksitosin dan kelenjar hipofise posterior distimulasi oleh hisapan bayi. ASI yang didapat dihasilkan oleh kelenjar susu yang dipengaruhi oleh kerja hormon-hormon diantaranya hormon laktogen. ASI yang pertama muncul pada masa awal nifas adalah ASI berwarna kekuningan yang biasanya dikenal dengan colostrum, yang sudah terbentuk pada usia kehamilan 1 minggu.

Perubahan pada payudara:

- a. Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan.
- b. Kolostrum sudah ada disaat persalinan produksi ASI menjadi pada hari ke- atau ke-3 setelah persalinan.
- c. Payudara menjadi keras dan besar sebagai tanda mulainya proses laktasi.

7) Sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 4 jam pertama, urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 1-36 jam

sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

8) Sistem Muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi. menjadi sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung. Ibu mulai berpikir apakah dirinya sanggup merawat bayinya. Periode taking hold biasanya disebut sebagai masa perpindahan, dari keadaan tergantung menjadi lebih mandiri.

3. Adaptasi Psikologi Ibu Post Partum

Pasca persalinan merupakan salah satu pengalaman yang akan dialami oleh seorang ibu yang baru saja melahirkan terutama pada ibu yang pertama kalinya melahirkan, pada perkembangan kondisi ibu sering mengalami terjadinya peningkatan dan perubahan emosi dan psikologis yang disebabkan oleh beberapa faktor yaitu adanya penyesuaian pada lingkungan baru, harapan sosial untuk berperilaku lebih baik, masalah dalam sekolah ataupun pekerjaan, dan serta hubungan keluarga yang tidak harmonis, yang akan menyebabkan ibu usia muda harus bisa beradaptasi dengan kehidupan barunya (Sarlito, 2009).

Kelahiran anggota baru bagi suatu keluarga yang memerlukan penyesuaian bagi ibu. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani, perubahan tersebut berupa perubahan pada emosi dan sosial. Adaptasi psikologis ini menjadi periode kerentanan pada ibu post partum, karena periode ini membutuhkan peran profesional kesehatan dan keluarga. Tanggung jawab ibu post partum akan bertambah dengan adanya kehadiran bayi yang baru lahir. Ikatan antara ibu dan bayi yang sudah lama terbentuk sebelum kelahiran akan semakin mendorong wanita untuk menjadi ibu yang sebenarnya. Inilah pentingnya rawat gabung atau rooming in pada ibu pasca melahirkan agar ibu dapat leluasa menumbuhkan rasa kasih sayang kepada bayinya tidak hanya dari segi fisik seperti merawat tali pusat, menyusui, mengganti popok tetapi juga dari segi psikologis seperti menatap, mencium, menimang sehingga kasih sayang ibu dapat terus terjaga.

Menurut Dale (2019), ketika menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut :

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

- b. Fase taking hold merupakan suatu periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moril sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu. Bagi petugas kesehatan pada fase ini merupakan kesempatan yang baik untuk memberikan berbagai penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu nifas.
- c. Fase letting go merupakan periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan percaya diri dalam menjalani peran barunya.

4. Standar Kunjungan Nifas

Menurut Susanto (2018) kebijakan program nasional kunjungan masa nifas paling sedikit ada 4 kali kunjungan masa nifas yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah, mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi.

Tabel 2. 7 Standar Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Pertma (KF 1)	6- 8 jam sampai - hari ke 2 setelah persalinan	a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, merujuk bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri d. Pemberian ASI awal e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
Kedua (KF 2)	Hari ke 3 – hari ke 7 setelah persalinan	a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau-bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, minuman, dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan benar dan memperhatikan tanda-tanda penyakit e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari
Ketiga (KF 3)	Hari ke 8 – hari ke 28 setelah persalinan	a. Memastikan involusi uterus beerjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, minuman dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan benar dan memperhatikan tanda-tanda penyakit e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari

Keempat (KF4)	Hari ke 29 – hari ke 42 setelah persalinan	a. Menanyakan kepada ibu tentang penyakit penyakit yang dialami b. Memberikan konseling untuk KB secara dini
----------------------	--	---

E. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-40 minggu dan berat badan 2500- 4000 gram. Masa bayi baru lahir (neonatal) adalah saat kelahiran sampai umur 1 bulan, sedangkan masa bayi adalah saat bayi umur 1 bulan sampai 12 bulan (Prawirohardjo, 2019).

2. Perubahan Fisiologis Pada Masa Neonatus

Menurut Armini (2017), perubahan fisiologis pada masa neonatus adalah:

a. Sistem Pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi baru lahir normal terjadi dalam 30 menit pertama sesudah lahir. Respirasi pada neonatus biasanya pernapasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalamnya belum teratur.

b. Peredaran Darah

Tekanan darah pada waktu lahir dipengaruhi oleh jumlah sel darah yang melalui tranfusi plsentia pada jam-jam pertama sedikit menurun, untuk kemudian naik lagi dan menjadi konstan kira-kira 85/400 mmHg.

c. Suhu Tubuh

Mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya:

- 1) Konduksi (panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi);
- 2) Konveksi (panas hilang dari tubuh ke udara sekitarnya yang sedang bergerak);
- 3) Radiasi (panas dipancarkan dari Bayi Baru Lahir (BBL), keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin);
- 4) Evaporasi (panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara).

d. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa, sehingga metabolisme basal perKg/BB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru, artinya energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

e. Keseimbangan Air dan Fungsi Ginjal

Tubuh BBL mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena

- 1) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa;

- 2) Ketidaksimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal;
- 3) Renal blood flow relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

f. Imunoglobulin

Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sum-sum tulang belakang dan lamina propria ileum dan apendiks. Pada Bayi Baru Lahir (BBL) hanya terdapat gamma globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil.

g. Traktus Digestivus (Lambung)

Traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus traktus digestivus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut mekonium. Pengeluaran mekonium biasanya dalam 10 jam pertama dari 4 hari biasanya tinja sudah berwarna normal.

h. Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu lama.

i. Keseimbangan asam

PH darah pada waktu lahir rendah karena glikolisis anaerobik. Dalam 4 jam neonatus telah mengompensasi asidosis ini.

3. Tanda Bahaya pada Neonatus

Menurut Kemenkes (2015), tanda bahaya pada neonatus meliputi:

- a. Tidak mau menyusui
- b. Kejang
- c. Lemah
- d. Sesak napas (frekuensi napas ≥ 60 kali / menit, terdapat tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam)
- e. Bayi merintih atau menangis terus-menerus
- f. Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
- g. Demam
- h. Kulit atau mata bayi kuning
- j. Tinja berwarna pucat
- i. Diare (BAB lebih dari 3 kali sehari)

4. Kebutuhan Dasar Neonatus

Menurut Armini (2018), kebutuhan dasar neonatus adalah sebagai berikut :

a. Asah

Asah merupakan stimulasi mental yang akan menjadi cikal bakal proses pendidikan dimana bertujuan untuk mengembangkan mental, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama,

moral, produktivitas, dan lain-lain. Stimulasi pada masa neonatus dilakukan dengan cara mengusahakan rasa nyaman, aman, dan menyenangkan, memeluk, menggendong, menatap mata bayi, mengajak tersenyum, berbicara, membunyikan berbagai suara atau music bergantian, menggantung dan menggerakkan benda berwarna mencolok (lingkaran atau kotak-kotak hitam-putih), benda-benda berbunyi, serta dirangsang untuk meraih dan memegang mainan.

b. Asih

Ikatan Kasih Sayang. Cara untuk melakukan bounding attachment pada neonatus :

1) Pemberian ASI eksklusif

Dengan dilakukannya pemberian ASI Eksklusif ssegera setelah lahir, secara langsung bayi akan mengalami kontak kulit dengan ibunya yang menjadikan ibu merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

2) Rawat gabung

Rawat gabung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar antara ibu dan bayi terjalin proses lekat (early infant mother bounding) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya.

3) Kontak mata (eye to eye contact)

Kontak mata mempunyai efek yang erat terhadap perkembangan dimulainya hubungan dan rasa percaya sebagai faktor yang penting dalam hubungan manusia pada umumnya

4) Suara (voice)

Suara tangisan membuat orang tua yakin dan tenang bahwa bayinya dalam keadaan sehat dan baik-baik saja (hidup). Tangis tersebut membuat orang tua melakukan tindakan menghibur.

5) Aroma (bau badan)

Indra penciuman pada bayi baru lahir sudah berkembang dengan baik dan masih memainkan peran dalam nalurinya untuk mempertahankan hidup. Indra penciuman bayi akan sangat kuat, jika seorang ibu dapat memberikan bayinya ASI pada waktu tertentu.

6) Gaya bahasa (entrainment)

Perkembangan bayi dalam bahasa dipengaruhi kultur, jauh sebelum ia menggunakan bahasa dalam berkomunikasi.

7) Inisiasi Dini

Setelah bayi lahir, dengan segera bayi ditempatkan di atas ibu, ia akan merangkak mencari puting susu ibunya.

c. Asuh

Kebutuhan asuh (fisik-biologis) meliputi sandang, pangan, papan seperti nutrisi, imunisasi, kebersihan tubuh dan lingkungan, pakaian, pelayanan/pemeriksaan, kesehatan dan pengobatan, olahraga, bermain dan beristirahat.

5. Jadwal Kunjungan Neonatus

Menurut Kemenkes RI (2020), terdapat minimal tiga kali kunjungan ulang bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

- a) Kunjungan neonatus 1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir;
- b) Kunjungan neonatus 2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu 3-7 hari setelah lahir;
- c) Kunjungan neonatus 3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu 8-28 hari setelah lahir.

F. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian

Keluarga Berencana (KB) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objek-objek tertentu, menghindarkan kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri, menentukan jumlah anak dalam keluarga (Pinem, 2019).

2. Tujuan KB

a. Tujuan Umum

Meningkatkan Kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk (Purwoastuti, 2018).

b. Tujuan Khusus

Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan dan menjarangkan kehamilan (Pusdiknakes, 2018).

3. Manfaat KB

Menurut Sulistyawati (2018), program keluarga berencana memberikan manfaat, yaitu :

a. Manfaat keluarga berencana terhadap pengendalian penduduk (bangsa dan negara)

Program keluarga berencana merupakan salah satu usaha penanggulangan kependudukan yang merupakan bagian yang terpadu dalam program pembangunan nasional yang bertujuan untuk turut serta mensejahterakan ekonomi, spiritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dalam kemampuan produksi nasional.

b. Manfaat keluarga berencana bagi kepentingan nasional

Meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak serta keluarga dan bangsa pada umumnya.

c. Meningkatkan taraf hidup rakyat dengan cara menurunkan angka kelahiran sehingga penambahan penduduk sebanding dengan peningkatan produksi.

4. Langkah konseling KB SATU TUJU

a. Menurut Jitowiyono, dkk (2020), tahapan kegiatan konseling dalam pelayanan KB dapat dikelompokkan dalam tahapan berikut :

- 1) KIE Motivasi
- 2) KIE Bimbingan
- 3) KIE Rujukan
- 4) KIP/K
- 5) Pelayanan Kontrasepsi

b. Tindak Lanjut (Pengayoman)

Langkah-langkah konseling KB SATU TUJU adalah kata kunci atau pedoman yang dilakukan saat melakukan konseling terhadap klien yang akan melakukan program KB. SATU TUJU memuat enam langkah dan tidak harus dilakukan secara berurutan karena tenaga kesehatan harus memutuskan langkah mana yang perlu dilakukan terlebih dahulu. Langkah- langkah yang diambil ditentukan dari keadaan dan kebutuhan klien. Tidak menutup

kemungkinan satu klien memiliki tindakan dan langkah yang berbeda dari klien yang lain.

- c. Kata kunci atau pedoman SATU TUJU adalah sebagai berikut (Jitowiyono dkk, 2020).

1) SA : Sapa dan Salam

Salam dan sapa klien secara terbuka dan sopan. Tenaga kesehatan harus memberikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan menjelaskan ditempatyang nyaman dengan privasi yang terjamin, klien diyakinkan untuk membangun rasa percaya diri. Tenaga kesehatan juga perlu bertanya kepada klien apa yang perlu dibantu dan menjelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

2) T : Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Klien diarahkan untuk berbicara tentang pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tenaga kesehatan juga perlu bertanya kepada klien jenis kontrasepsiapa yang diinginkan. Menciptakan situasi tertentu agar klien yakin bahwa tenaga kesehatan sudah memahami perkataan klien. Situasi ini bisa didukung dengan perkataan dan gerak isyarat. Tenaga kesehatan juga harus memahami posisi klien sehingga bisa memahami

3) U : Uraikan

Uraikan kepada klien tentang pilihannya dan jelaskan juga tentang pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan jenis-jenis kontrasepsi. Bantu klien memilih jenis kontrasepsi yang paling diinginkan, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada. Jelaskan juga tentang risiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.

4) TU : Bantu

Bantu klien memutuskan apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Arahkan klien untuk menunjukkan keinginannya sehingga bisa mengajukan pertanyaan. Tanggapilah pertanyaan tersebut secara terbuka. Tenaga kesehatan atau petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien tentang setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangan dari klien tersebut akan mendukung pilihannya. Jika memungkinkan, lakukan diskusi tentang pilihan tersebut pada pasangannya. Setelah itu, yakinkan klien bahwa ia telah membuat suatu keputusan yang tepat.

5) J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap langkah atau proses menggunakan kontrasepsi pilihannya. Langkah ini dilakukan setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, dan akan lebih

baik lagi jika klien diperlihatkan obat atau alat kontrasepsinya. Jelaskan cara atau prosedur penggunaan alat atau obat kontrasepsi tersebut. Agar klien lebih jelas lagi, tenaga kesehatan perlu memancing klien untuk bertanya dan petugas juga harus menjawab secara jelas dan terbuka.

Berikan pemahaman manfaat ganda metode kontrasepsi, contohnya alat kontrasepsi jenis kondom yang tidak hanya mencegah kehamilan tetapi juga dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS). Pastikan pengetahuan klien mengenai penggunaan kontrasepsi pilihannya dan berikan pujian kepada klien jika klien dapat menjawab dengan benar.

6) U : Kunjungan Ulang

Kunjungan ulang sangat perlu untuk dilakukan. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Petugas juga perlu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

5. Jenis-jenis Metode KB

a. Non Hormonal

1) Metode kontrasepsi Laktasi

Mal adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apapun lainnya.

2) Syarat untuk dapat menggunakan

Menyusui secara penuh (full breast feeding), lebih efektif bila pemberian lebih dari 8 kali sehari.

3) Cara kerja. : Penundaan / penekanan ovulasi

4) Keuntungan

- a) Efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pasca persalinan);
- b) Segera efektif;
- c) Tidak mengganggu senggama;
- d) Tidak ada efek samping secara sistematis;
- e) Tidak perlu pengawasan medis;
- f) Tidak perlu obat atau alat;
- g) Tanpa biaya.

5) Keterbatasan

Perlu perawatan sejak perawatan kehamilan agar dapat segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.

- a) Efektifitas tinggi sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan ;
- b) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial;
- c) Efektifitas tinggi sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan;
- d) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial.

6) Efek samping Tidak ada: tidak ada

b. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

1) Definisi

Alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan, terdiri dari bahan plastik pilietilena, ada yang dililit oleh tembaga ada yang tidak.

2) Cara kerja

Mencegah terjadinya fertilisasi, tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril, toksik buat sperma sehingga tidak mampu untuk fertilisasi.

Waktu pemasangan AKDR

- (a) Pemasangan Post Plasenta 10 menit setelah plasenta lahir.
- (b) Pemasangan Pasca Persalinan
- (c) Setelah periode post plasenta sampai 48 jam paca persalinan

3) Keuntungan

- (a) Efektifitas tinggi;
- (b) Dapat efektif segera setelah pemasangan;
- (c) Metode jangka panjang;
- (d) Sangat efektif karena tidak perlu mengingat-ingat;
- (e) Tidak memengaruhi hubungan seksual;

- (f) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil;
 - (g) Tidak ada efek samping hormonal;
 - (h) Tidak memengaruhi volume dan kualitas ASI;
 - (i) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir);
 - (j) Tidak ada interaksi dengan obat-obat;
 - (k) Membantu mencegah kehamilan ektopik.
- 4) Keterbatasan
- (a) Tidak mencegah infeksi menular seksual
 - (b) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS.
 - (c) Diperlukan prosedur medis termasuk pemeriksaan pelvis.
 - (d) Klien tidak dapat melepas AKDR sendiri.
- 5) Efek samping
- (a) Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan);
 - (b) Haid lebih lama dan banyak;
 - (c) Perdarahan (spotting) antar menstruasi;
 - (d) Saat haid lebih sakit;
 - (e) Merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan;
 - (f) Perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia;

(g) Porforasi dinding uterus (sangat jarang pemasangannya benar).

c. Kontrasepsi Mantap

1) Tubekomi (Metode Operasi Wanita/MOW)

a) Definisi

Metode kontrasepsi mantap yang bersifat sukarela bagi seorang wanita bila tidak ingin hamil lagi dengan cara mengoklusi tuba falopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

b) Jenis : Minilaparotomi

c) Waktu Menggunakan

- (1) Idealnya dilakukan dalam 48 jam pasca persalinan;
- (2) Dapat dilakukan segera setelah persalinan atau setelah;
- (3) Jika tidak dapat dikerjakan dalam 1 minggu setelah persalinan, ditunda 4-6 minggu.

2) Keuntungan Kontrasepsi Mantap

- a) Tidak memengaruhi proses menyusui;
- b) Tidak bergantung pada factor senggama;
- c) Baik bagi klien apabila kehamilan akan menjadi resiko kesehatan yang serius;
- d) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang;
- e) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual.

d. Non kontrasepsi

Bekurangnya resiko kanker ovarium.

1) Keterbatasan

- a) Rasa sakit/ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan;
- b) Dilakukan oleh dokter yang terlatih;
- c) Tidak melindungi dari IMS, hepatitis, dan HIV/AIDS.

2) Efek Samping

Rasa sakit/ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan. (Anggraini and Dkk, 2021).

6. KB Harmonal

a. Pil KB

1) Definisi

Kontrasepsi pil atau disebut dengan kontrasepsi oral adalah kontrasepsi untuk wanita yang berbentuk pil. Di dalam pil berisi gabungan antara hormone estrogen dan progesteron atau hanya terdiri dari hormone progesterone saja (Deasy & dkk, 2021).

2) Jenis Pil KB

- a) Pil kombinasi adalah jenis pil KB yang umum ditemui di pasaran. Pil KB jenis ini mengandung dua jenis hormone, yaitu estrogen dan progesteron.

b) Pil KB laktasi adalah jenis yang cocok untuk wanita menyusui atau wanita yang mempunyai alergi terhadap hormone estrogen. Pil KB laktasi hanya menandung satu jenis hormone, yaitu hormon progestin (Irmawati, Sirait and Lumban, 2020).

3) Cara Kerja

Cara kerjanya menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks (Deasy & dkk, 2021).

4) Keuntungan

- a) Efektivitas yang tinggi;
- b) Tidak mengganggu hubungan seksual;
- c) Mudah diberhentikan setiap saat;
- d) Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan;
- e) Dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat;
- f) Membantu mencegah kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, penyakit radang panggul, kelainan jinak pada payudara, dismenore.

5) Keterbatasan

- a) Membosankan karena harus menggunakan setiap hari;
- b) Tidak boleh diberikan kepada perempuan menyusui (mengurangi ASI).

6) Efek samping

- a) Mual terutama pada 3 bulan pertama;
- b) Perdarahan bercak atau perdarahan sela terutama 3 bulan pertama;
- c) Sakit kepala;
- d) Nyeri payudara;
- e) Berat badan naik sedikit;
- f) Pada sebagian kecil perempuan dapat menimbulkan depresi dan perubahan suasana hati sehingga keinginan untuk melakukan hubungan seks berkurang;
- g) Dapat meningkatkan tekanan darah dan retensi cairan sehingga risiko stroke dan gangguan pembekuan darah pada vena dalam sedikit meningkat. Pada perempuan > 35 tahun dan merokok perlu hati-hati.

b. Kontrasepsi Suntik

1) Definisi

Kontrasepsi suntik adalah obat pencegah kehamilan yang pemakaiannya dilakukan dengan jalan menyuntikan obat tersebut pada wanita subur. Obat ini berisi Depo Medroxy Progesterone Acetate (DMPA). Penyuntikan dilakukan pada otot intramuskular (IM) di bokong (gluteus) yang dalam atau pada pangkal lengan (deltoid). Kontrasepsi suntik adalah

kontrasepsi yang berisi hormone sintesis estrogen dan progesteron. (Deasy & dkk, 2021).

2) Jenis KB Suntik

a) Suntikan KB 3 bulan

Suntikan kb ini mengandung Depo Medroxy Progesterone Acetate (hormon progestin) 150 mg. sesuai dengan namanya, suntikan ini diberikan setiap 3 bulan (12 minggu).

b) Suntikan KB 1 bulan.

Suntikan KB ini mengandung kombinasi hormon Medroxypro-gesterone Acetate (hormon progestin) dan Estradiol Cypionate (hormon estrogen) (Irmawati, Sirait and Lumban, 2020).

3) Cara Kerja

- a) Menghentikan atau meniadakan keluarnya sel telur dari induk telur;
- b) Membuat sperma sulit memasuki rahim karena mengentalkan lendir serviks;
- c) Tidak dapat mengeluarkan dan menghentikan kehamilan yang sudah terjadi.

4) Keuntungan dalam Kontrasepsi dan Non Kontrasepsi

a) Keuntungan kontrasepsi

- (1) Sangat efektif;

- (2) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri;
 - (3) Tidak diperlukan pemeriksaan dalam;
 - (4) Efek samping sangat kecil.
- b) Keuntungan non kontrasespi
- (1) Mengurangi jumlah perdarahan;
 - (2) Mengurangi nyeri haid;
 - (3) Mencegah anemia;
 - (4) kelebihan DPMA tidak mengurangi produksi ASI.
- c) Kerugian
- (1) Pola haid tidak teratur, perdarahan bercak atau perdarahan sela sampai 10 hari;
 - (2) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga;
 - (3) Ketergatungan klien terhadap pelayanan kesehatan yaitu klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan;
 - (4) Dapat terjadi efek samping yang serius seperti serangan jantung, stroke, bekuan darah pada paru atau otak dan kemungkinan timbulnya tumor hati;
 - (5) Penambahan berat badan;

- (6) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan: infeksi menular seksual, hepatitis B virus atau virus, HIV;
- (7) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.

d) Efek samping

- (1) Pola haid tidak teratur, perdarahan bercak atau perdarahan sela sampai 10 hari;
- (2) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga;
- (3) Dapat terjadi efek samping yang serius seperti serangan jantung, stroke, bekuan darah pada paru atau otak dan kemungkinan timbul tumor hati;
- (4) Penambahan berat badan.

e) Yang tidak boleh menggunakan

- (1) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya;
- (2) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid terutama amenore;
- (3) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara;
- (4) Diabetes mellitus disertai komplikasi.

c. Kontrasepsi Implant

1) Definisi

KB implan adalah berisi hormon yang dilepaskan ke dalam darah secara konstan dan berkelanjutan atau terus menerus. Hormon inilah yang mencegah kehamilan dan mekanisme.

2) Keunggulan

- a) Perlindungan jangka panjang (5 tahun);
- b) Pengembalian tingkat kesuburannya cepat setelah pencabutan;
- c) Tidak mengganggu seksual;
- d) Tidak mengganggu produksi ASI

3) Kelemahan

- a) Perubahan pola haid seperti perdarahan bercak, atau spotting, hipermenorea, amenorea;
- b) Nyeri kepala, nyeri dada, mual, pusing dan peningkatan atau penurunan berat badan.

4) Jadwal Kunjungan Keluarga Berencana

Tabel 2. 8 Kunjungan Keluarga Berencana

No	Waktu	Tujuan
1	6 Minggu post partum	Memberikan koseling tentang jenis-jenis kontrasepsi

Sumber : (Kementrian Kesehatan RI, 2021)

G. Manajemen Kebidanan

1. Tujuh Langkah Varney

Menurut Nurwiandani (2018):^{±100} Tujuh Langkah Varney terdiri dari pengumpulan data dasar, interpretasi data, mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, merencanakan dan penatalaksanaan dan evakuasi.

a. Langkah 1 :

Pengumpulan data dasar Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi dengan klien secara langsung dan lengkap, yaitu :

- 1) Identitas pasien
- 2) Riwayat kesehatan
- 3) Pemeriksaan fisik sesuai kebutuha
- 4) Meninjau data laboratorium

b. Langkah 2 : Interpretasi data

Identifikasi yang benar terhadap diagnosis/masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data-data yang telah dikumpulkan, data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasi sehingga ditemukan msalah/diagnosa yang spesifik. Diagnosa kebidanan adalah diagnose yang

ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata cara) diagnosis kebidanan. Standar nomorklatur diagnosa kebidanan tersebut yakni :

- 1) Diagnosis yang telah di sahkan oleh profesi
- 2) Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan.
- 3) Memiliki ciri khas kebidanan.
- 4) Didukung oleh clinical judgement dalam praktek kebidanan.
- 5) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

c. Langkah 3: Mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial

Mengidentisikasi masalah atau diagnose potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi, langkah ini membutuhkan antisipasi bila dilakukan pencegahan bidan dapat bersiap-siap bila diagnosis/masalah potensial benar benar terjadi.

d. Langkah 4 : Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan/dokter untuk dikonsultasikan/ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Data baru dikumpulkan dengan dievaluasikan kemungkinan bisa terjadi kegawat daruratan dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu dan anak.

e. Langkah 5 : Merencanakan asuhan menyeluruh

Melakukan perencanaan menyeluruh yang merupakan kelanjutan dari manajemen terhadap diagnosis/masalah yang telah diidentifikasi/antisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi pasien/masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah merujuk klien atau masalah lain.

f. Langkah 6 : Melakukan perencanaan

Rencana asuhan yang menyeluruh dilakukan secara efisien dan aman. Pada saat bidan berkolaborasi dengan dokter untuk mengawasi klien yang mengalami komplikasi, maka tanggung jawab terhadap pelaksanaannya rencana asuhan yang menyeluruh tersebut manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya untuk meningkatkan mutu dari asuhan klien.

g. Langkah 7 : Evaluasi

Melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan sesuai dengan kebutuhan sebagaimana yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis.

2. Metode Pendokumentasian SOAP

Menurut Subiyati (2017):110, SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Bidan hendaknya menggunakan dokumentasi SOAP setiap kali bertemu pasien alasan

catatan SOAP dipakai dalam pendokumentasian adalah karena metode SOAP merupakan kemajuan informasi yang mengorganisir penemuan dan kesimpulan dalam rencana asuhan, metode SOAP dapat dipakai sebagai penyaring inti sari proses penatalaksanaan kebidanan dalam tujuannya penyediaan dan pendokumentasian asuhan, dan dengan SOAP dapat membantu bidan dalam mengorganisir pikiran dan asuhan yang menyeluruh.

1) Data Subjektif

Data subjektif adalah data yang diperoleh dari sudut pandang pasien atau segala bentuk pernyataan atau keluhan dari pasien. Pada pasien bisu maka Di Dibagian data belakang “S” diberi kode “0” atau “X”.

2) Data Objektif

Data objektif merupakan data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan/observasi bidan atau tenaga kesehatan lain yang termasuk dalam data objektif meliputi pemeriksaan fisik pasien pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lainnya

3) Analisis (Assesment)

4) Assesment merupakan pendokumentasian dan hasil analisa data subjektif dan data objektif. Analisa yang cepat dan akurat sangat diperlukan guna pengambilan keputusan/tindakan yang tepat.

5) Perencanaan (Planing)

Perencanaan berarti membuat rencana asuhan untuk saat ini dan untuk yang akan datang. Rencana asuhan ini disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Tujuannya untuk mengupayakan tercapainya kondisi pasien yang seoptimal mungkin.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan rancangan studi kasus. Rancangan ini merupakan rancangan penelitian yang dilakukan pada ibu hamil trimester III. Dengan pendekatan metode pendokumentasian SOAP.

B. Subyek Penelitian

Subjek yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah Ny. S umur 25 tahun G₂P₂A₀ usia kehamilannya 30 minggu 2 hari yang diberikan asuhan komprehensif dari hamil sampai menjadi akseptor KB.

C. Waktu dan Tempat

1. Waktu

Penelitian akan dilaksanakan pada bulan Desember 2022 s/d bulan Februari 2023.

2. Tempat

Penelitian akan dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong.

D. Pengumpulan data dan Analisa data

1. Pengumpulan data

a. Data Primer

Data ini didapatkan berdasarkan data subjektif yang

diperoleh saat wawancara (meliputi: identitas pasien, anamnesis keluhan utama, riwayat perkawinan, riwayat menstruasi, riwayat obstetric, riwayat KB, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kesehatan/penyakit, riwayat psikososial, dan pola kebutuhan/aktivitas sehari-hari), dan adata Objektif yaitu pemeriksaan fisik umum (keadaan umum, kesadaran, antropometri, TTV) dan pemeriksaan fisik khusus (pemeriksaan fisik secara head to toe) yang didapatkan secara langsung terhadap pasien.

b. Data Sekunder

Data yang didapatkan berdasarkan hasil keterangan dari suami Ny. S (ibu dibawa ke puskesmas jam berapa dan bayi lahir jam berapa) serta wawancara pada bidan (meliputi: keadaan ibu saat hamil, sampai KB), serta data tersier seperti : Data yang didapatkan dari catatan dokumen seperti buku KIA (riwayat kesehatan ibu selama hamil), hasil foto USG (mengetahui tafsiran berat janin), hasil laboratorium (mengetahui kadar Hb, golongan darah, GDA, protein urin, HbsAg, dan HIV), lembar observasi (melihat kronologi dan pemantauan saat ibu hamil s/d KB).

2. Analisis Data

Data yang diperoleh dari hasil penelitian dengan format pengkajian pada kehamilan trimester III hingga KB selanjutnya dianalisis keterkaitannya berdasarkan fakta yang didapat dengan teori yang sudah ada. Analisis berdasarkan manajemen kebidanan dengan

pendokumentasian SOAP.

E. Etika Prosedur Pelaksanaan

Penelitian yang menggunakan manusia sebagai subjek tidak boleh bertentangan dengan etika. Tujuan harus etis dalam arti hak pasien harus dilindungi. Setelah proposal mendapat persetujuan dari pembimbing, kemudian penyusunan LTA mendapat surat pengantar dari institusi pendidikan untuk diserahkan kepada Dinas Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Batu untuk mendapatkan persetujuan untuk diteruskan menyusun LTA.

Langkah-langkah yang dilakukan untuk memenuhi etika penelitian sebagai berikut:

1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan sebagai responden diberikan pada saat pengumpulan data. Bertujuan agar responden mengetahui tujuan, manfaat, prosedur intervensi dan kemungkinan dampak yang terjadi selama penelitian. Jika responden bersedia maka responden menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika responden menolak untuk diteliti maka peneliti menghargai hak-hak tersebut.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Nama ibu yang menjadi responden tidak perlu dicantumkan pada hasil dokumentasi. Peneliti cukup memberikan kode pada hasil dokumentasi yang berupa asuhan kebidanan nifas.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijaga kerahasiaannya oleh peneliti.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Studi Kasus

Asuhan Kebidanan Pada Masa *Ante Natal Care*

Kunjungan Pertama (30 Minggu 2 Hari)

Tanggal : 20 Desember 2022 Pukul : 11.00 WIT

Nama Pengkaji : Andi Tenri

Tempat Pengkaji : Puskesmas Klasaman

1. Pengakajian Subjektif :

a. Identitas/Biodata :

Nama ibu	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. M
Umur	: 25 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku	: Makassar	Suku	: Makassar
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Km. 10	Alamat	: Km. 10
No. Telp	: 082197...	No. Telp	: 081247.....

b. Kunjungan saat ini : Kunjungan Pertama

c. Keluhan Utama : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilan

d. Riwayat Perkawinan : Kawin 1 kali, umur pertama 22 tahun.
Lama perkawinan 3 tahun.

e. Riwayat menstruasi

- 1) Haid pertama : 12 tahun
- 2) Siklus : 28 hari
- 3) Banyaknya : 4 - 5 x ganti pembalut
(±60 cc)
- 4) Dismenorrhoe : tidak
- 5) Teratur/tidak : teratur
- 6) Lamanya : 5 hari
- 7) Sifat darah : encer
- 8) Keputihan : tidak ada
- 9) Hari Pertama Menstruasi (HPMT) : 22-05-2022
- 10) Hari pertama Lahir (HPL) : 27-02-2023

f. Riwayat Kehamilan sekarang

- 1) Riwayat ANC
ANC pertama kali di Puskesmas Klasaman pada usia kehamilan 20 minggu
- 2) Frekwensi :
 - a) Trimester I : 2 kali (PKM)
 - b) Trimester II : 2 kali (1 x PKM, 1 kali dokter)
 - c) Trimester III : 2 kali (1 kali PKM dan 2 kali dokter)
- 3) Pergerakan janin yang pertama pada usia kehamilan 20 minggu. Pergerakan 10 kali dalam 24 jam

- 4) Keluhan-keluhan yang dirasakan : ibu mengatakan nyeri pinggang, pusing dan mual.

g. Status Imunisasi TT

TT1 : Ibu lupa tanggal

TT2 : Ibu lupa tanggal

TT3 : Ibu lupa tanggal

TT4 : Diberikan pada kehamilan sekarang trimester 3 pada tanggal 17 Desember 2022

h. Riwayat kehamilan yang lalu

G 2 P 1 A 0

Tabel 4. 1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas Lalu

No	Tgl partus	UK	Persalinan			Komplikasi		Bayi	
			Tpt	Penolong	Jenis	Bayi	Ibu	JK	BB/PB
1	15/11/2010	37 mg	..	Bidan	Normal	-	-	Laki-laki	3000gr/48 cm/
2	Hamil ini	30 minggu 2 hari							

i. Riwayat Kontrasepsi :

- 1) Jenis kontrasepsi : KB Suntik 3 bulan pada tahun 2021 oleh

Bidan di PKM

- 2) Tidak ada Keluhan

- 3) Ibu berhenti menggunakan alat kontrasepsi dengan alasan ingin punya anak lagi

4)

j. Riwayat Kesehatan

- 1) Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita sekarang
- 2) Ibu mengatakan keluarga tidak ada riwayat/sedang menderita penyakit jantung
- 3) Ibu mengatakan keluarga memiliki riwayat kembar

k. Kebiasaan – Kebiasaan

- 1) Ibu mengatakan tidak pernah merokok
- 2) Ibu mengatakan pernah minum jamu (jamu daun sambiloto dan beras kencur)
- 3) Ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi minuman keras
- 4) Ibu mengatakan tidak ada makanan/minuman pantangan

Tabel 4. 2 Pola Kebiasaan Sehari-Hari

Pola sehari-hari	Sebelum hamil	Selama hamil
a. Pola nutrisi		
1) Makan		
Frekwensi :		
Porsi. :	3 x/1 sehari (pagi.siang, malam)	3x/ sehari (pagi.siang, malam).
Jenis. :	Nasi, ikan, sayur, buah kadang-kadang	Nasi, ikan dan sayur serta bubur kacang hijau pada jam 10 pagi kadang-kadang jam 16.00 cemilan ringan (kue)
2) Minum		
Frekuensi :	±8 gelas/hari	±10 gelas/hari
Jenis minum	Air putih dan the	Air putih dan kadang susu formula (lactamil)
Keluhan	Tidak ada	
b. Pola eliminasi		
1) BAK		
Frekuensi. :	4 kali sehari	6-7 kali sehari
Jumlah. :	± 200 – 300 cc	300 – 400/sehari
Warna. :	Kuning muda	Kuning muda
	Khas amoniak	Khas

Bau. :		
2) BAB	1kali sehari	2 kali sehari
Frekuensi. :	Lunak	Lunak
Konsistensi :	kecoklatan	kecoklatan
Warna. :	Khas	Khas
Bau. :	Tidak ada	Tidak ada
3) Keluhan		
c. Pola Istirahat	± 7-8 jam (jam 21.00-06.00)	± 7 jam (jam 22.00-05.00)
1) Tidur Malam		Kadang terjaga karena gerakan anak
2) Tidur Siang	± 1 jam (jam 13.00-15.00)	± 2 jam (jam 13.00-15.00)ak
3) Keluhan	Tidak ada	Agak sesak
d. Aktivitas. :	Mengurus keluarga (nak dan suami)	Mengurus keluarga (nak dan suami)
Keluhan :	Tidak ada	Kadang – kadang Joging
e. Personal Hygiene		Tidak ada
1) Mandi. :	2 kali sehari	Kadang 3 kali sehari, pagi sore dan bila gerah.
2) Mencuci rambut. :	2 Kali/ seminggu	2 -3 kali seminggu
3) Gosok gigi. :	2 kali sehari	2 kali sehari (Pagi dan malam menjelang tidur).
4) Ganti pakaian dalam. :	3 x sehari/setiap kali basah	3 – 4 sehari/setiap kali basah
5) Jenis pakaian dalam. :	Katun	Katun
6) Vulva hygiene:	Ibu Tidak pernah karena tidak tau caranya Dilakukan seperti biasa selesai Bab/Bak dan mandi	Ibu Tidak pernah karena tidak tau caranya Dilakukan seperti biasa selesai Bab/Bak dan mandi
f. Pola seksual	Hubungan seksual suami istri 2 kali dalam seminggu	Ibu mengatakan belum melakukan hubungan seksual suami istri semenjak mengetahui bahwa dirinya hamil, ibu merasa takut

1. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

- 1) Ibu mengatakan sudah memiliki pengetahuan tentang merawat bayi
- 2) Ibu dan keluarga menerima dengan kehamilan ini dengan senang
- 3) Ibu mengatakan taat beribadah

2. Pengkajian Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Compos mentis
- 3) Tanda-tanda Vital :

Tekanan darah : 120/80 mmHg,

Nadi : 80 x/menit,

Respirasi : 30 x/menit,

Suhu : 36 °C

4) Antropometri

1) Tinggi Badan : 160 cm

2) Berat badan sebelum hamil (BB) : 52 kg,

Berat badan (BB) sekarang 59 kg. penambahan BB 7 kg

3) IMT sebelum hamil. : 20,3 kg/m² (

$$\frac{BB \ 52 \ kg}{1,6 \ m \times 1,6 \ m} = 20,3)$$

$$IMT : \text{Rumus} : IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{tinggi Badan (m)}}$$

(Nilai normal trimester III = penambahan perminggu = 0,42 (0,35-0,5/ total penambahan BB selama hamil 11, 5-16 kg)

4) LILA : 24,3 cm (nilai normal 23.5 cm)

b. Pemeriksaan fisik

- 1) Kepala : Rambut keriting, hitam, bersih dan tidak berketombe
- 2) Muka : Ovale, tidak terdapat *cloasma gravidarum*, tidak ada odema
- 3) Mata : Bentuk simetris, sclera berwarna putih, konjungtiva merah muda
- 4) Telinga : Bentuk simetris, tidak terdapat serumen
- 5) Hidung : Bentuk simetris, tidak terdapat *secret* dan polip
- 6) Mulut dan gigi : Bentuk simetris, bersih, tidak ada labioschisis dan tidak terdapat caries pada gigi
- 7) Leher : Vena Jugularis tidak meningkat tidak ada pembesaran kelenjar limphe dan kelenjar tiroid.
- 8) Dada dan Payudara : tidak ada tarikan dinding dada yang dalam saat bernapas, payudara nampak bersih, simetris kiri kanan,

putting susu menonjol, colostrum
 belum ada, benjolan tidak ada, tidak
 terasa nyeri bila ditekan

9) Abdomen

(1) Inspeksi : Pembesaran abdomen tidak menggantung,
 tidak ada *linea nigra*, *linea alba*, *striae*
gravidarum, maupun bekas luka operasi

(2) Palpasi Menurut Leopold

(a) Leopold I : teraba Tinggi Fundus Uteri (TFU) 4 jari
 diatas pusat teraba lunak dan agak lebar
 (bokong), dan tidak melenting (bokong)
 TFU : ± 30 cm

(b) Leopold II : Punggung kiri (bagian kiri abdomen
 ibu

teraba memanjang, keras seperti papan
 (punggung), bagian kanan abdomen ibu
 teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)

(c) Leopold III: presentasi kepala (teraba Sebagian kecil
 teraba keras dan tidak dapat digerakan)

(d) Leopold IV : Sudah masuk PAP (4/5)

(e) Auskultasi : DJJ 150 ^x/menit, punctum

maksimun pada kuadran kanan
bawah abdomen/pusat, regular
(teratur)

(f) Tafsiran Berat Jani (TBJ) : 2480 gram (28-
12)x155. (rumus Johnson-Thousack)

(3) Ekstremitas atas dan bawah : normal, tidak
Oedema, Varices tidak ada, Reflek patella kiri dan kanan
positif (+/+)

(4) Genetalia dan anus : tidak dilakukan pemeriksaan (Ibu
tidak tidak bersedia)

(5) Pemeriksaan laboratorium : tidak dilakukan

3. Analisa Kasus

Diagnosa : Ny. S G₂ P₁ A₀ usia kehamilan 30 minggu 2 hari

a) Ibu ingin memeriksakan kehamilan dan usia ibu 25 tahun

b) Ibu mengatakan haid terakhir pada tanggal 22 Mei 2022

a) Ibu mengatakan pergerakan janin yang dirasakan 12 kali dalam 24
jam

b) Ibu mengatakan selama hamil belum pernah melakukan hubungan
seksual

DO :

a) Tanda-tanda Vital:

TD 110/70 mmHg, N 82x/menit, Respirasi 24x/menit, Sb 36,7°C

- b) TFU 28 cm, menurut Leopold 3jari diatas pusat, presentasi kepala punggung kanan, kepala belum masuk (5/5), DJJ 136 punctum maksimun pada kuadran abdomen kanan bawah/bawah pusat,
- c) TBJ 2480 gram.
- d) IMT sebelum hamil 20,3 kg/m², IMT
- e) LILA = 24,3 cm

4. Pelaksanaan Kasus

- 1) Jam 11. 20 WIT, Memberitahukan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal.
Hasil : ibu meahami dan berterima kasih atas informasi.
- 2) Jam 11. 25 WIT, Menjelaskan kepada ibu bahwa hubungan seksual (hubungan suami istri) diperbolehkan pada usia kehamilan sekarang selama kepala janin belum masuk Panggul dan dilakukan dengan hati-hati.
Hasil : Ibu memahaminya namun ibu mengucapkan bahwa suami yang masih takut
- 3) Jam 11. 30 WIT, Memberikan KIE pada ibu tentang makan dengan makanan secara proporsional dengan pola gizi seimbang dan 1 porsi lebih banyak dari sebelum hamil (dengan mempertimbangkan Indeks Masa Tubuh (IMT) seperti :
 - 1) Nasi atau makanan pokok : 6 porsi (1 porsi 3/4 gelas)

- 2) Protein hewani dan sayur-sayuran: Lauk pauk masing-masing 4 porsi (1 porsi : 1 potong sedang ikan dan 1 butir telur ayam), 1 mangkok sayur matang tanpa kuah)
 - 3) Buah-buahan: 4 porsi (1 porsi :1 potong sedang pisang dan 1 potong besar pepayah).
 - 4) Minyak /santan yang digunakan dalam pengolahan makanan digoreng ditumis atau dimasak dengan santan 5 porsi (1porsi : 1 sendok teh, bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis, santan, kemiri, mentega dan sumber lemak lainnya.
 - 5) Gula 2 porsi (1 porsi : 1 sendok makan bersumber dari kue-kue manis, minum teh manis dan lain-lain)
 - i. Catatan : Minum air putih 8 -12 gelas perhari.
 - ii. Hasil : ibu memahami penjelasan yang diberikan dibuktikan dengan ibu menjawab dan mengulangi beberapa pertanyaan.
- 4) Jam 11. 35 WIT, menganjurkan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri yaitu : cuci tangan dengan sabun dan menggunakan air bersih mengalir; Mandi dan gosok gigi 2 kali sehari; keramas/cuci rambut 2 hari sekali.
- 5) Jam 11. 40 WIT Mengajarkan cara *vulva hygiene* dan *brast care*:
 Vula/kemaluan dibersihkan bersamaan disaat mandi dan setelah BAB/BAK dengan cara mulai dari arah depan kebelakang; *brast*

care : dengan hati-hati kedua telapak tangan dibasahi dengan minyak kelapa, kemudian puting susu sampai areola mammae dikompres dengan minyak kelapa selama 2-3 menit. Kemudian puting susu dipegang dan ditarik, diputar ke arah dalam dan ke arah luar (berlawanan jarum jam). Pangkal payudara dipegang dengan kedua tangan, lalu diurut ke arah puting susu sebanyak 30 kali sehari. Lalu pijat kedua areola mammae hingga keluar 1-2 tetes. Setelah itu, puting susu dibersihkan dengan handuk kering dan bersih.

- 6) Jam 11. 45 WIT, Berikan KIE tentang menjaga posisi tidur yang baik untuk ibu hamil dengan tidur dengan posisi miring kiri bila lelah ganti dengan posisi miring kanan.

Hasil : ibu mengatakan dapat memahami dan akan melakukannya disaat tidur nanti

- 7) Jam 11.50 WIT, Menganjurkan ibu untuk menggunakan pakaian, sepatu yang sesuai dengan usia kehamilan, Pakaian, kaos kaki/stoking yang digunakan jangan terlalu ketat dan alas kaki rendah

Hasil : ibu mengatakan akan melakukan sesuai dengan arahan

- 8) Jam 11.55 WIT, Mengajarkan dan menganjurkan ibu tentang mobilisasi dan olah raga ringan selama kehamilan seperti melakukan pekerjaan rumah seperti biasa dan bila lelah

dibutuhkan istirahat dan jalan-jalan setiap pagi dan mensenam hamil, gajarkan ibu, *kegel exercise*.

Hasil : ibu mengatakan akan melakukan, dan dapat mempraktikkan *kegel exercise*

9) Jam 12.00 WIT, menganjurkan ibu bila sudah ada tanda-tanda persalinan segra ke RS yang fasilitasnya lengkap karena ibu dengan usia risiko tinggi. Untuk kembali kontrol/bidan akan berkunjung kerumah pada satu minggu kedepan yaitu pada tanggal 27 Desember 2022

Catatan Perkembangan : Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan

(Kunjungan Ulang)

Kunjungan Ke 2 (34 Minggu 2 Hari)

Tanggal : 17 Januari 2023 Pukul : 09.00

WIT

Nama Pengkaji : Andi Tenri

Tempat Pengkaji : Puskesmas Klasaman Kota Sorong

1. Pengkajian Subyektif

a) Ibu mengatakan kadang-kadang perut terasa tegang dan sedikit nyeri

b) Ibu merasakan gerakan janin 10 – 12 perhari

c) Ibu mengatakan tiap pagi ibu jalan kurang lebih 1 – 2 km

- d) Ibu mengatakan setelah berjalan dan duduk dalam waktu lama kaki agak sedikit bengkak.
- e) Ibu mengatakan tidur sering terbangun, gerak dan bila anaknya bergerak, kencing berulang.

2. Pengkajian Objektif

- a) TD 120/80 mmHg, Nadi 92x/menit, Respirasi 24x/menit, 36°C,
- b) BB 61 kg, Penambahan BB 2 kg
- c) Kolostrum belum ada, benjolan tidak ada, tidak terasa nyeri bila ditekan tapi payudara terasa kencang.
- d) TFU 4 jari atas px, pungung kiri, presentasi kepala. Kepala sudah masuk PAP (4/5), tidak dapat digoyang (divergen).
- e) TFU 30 cm, TBJ 2790 gram (30-12) x 155. (rumus Johnson-Thousack)
- f) DJJ 130 punctum maksimum pada kuadran kanan bawah pusat

3. Analisa Kasus

Diagnosa : Ny. S, G₂ P₁ A₀ usia kehamilan 34 minggu 2 hari

4. Penatalaksanaan Kasus

Tanggal 17 Januari 2023 Pukul : 09.00 WIT

1. Jam 09.00 WIT, Memberitahukan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaannya yaitu : TD 120/80 mmHg, N 92x/menit, Respirasi 24x/menit, SB 36°C, status gizi baik, tafsiran berat janin 2790 gram, Letak kepala, kepala belum masuk panggul, denyut jantung janinnya 130 permenit

Hasil : ibu memahami informasi yang diberikan dibuktikan dengan ibu mengatakan merasa legah dan mengucapkan terima kasih.

2. Jam 09.02 WIT, memberitahukan bahwa penambahan BB ibu normal dan menganjurkan ibu tetap menjaga makanan yang mengandung gizi seimbang. Seperti yang telah dijelaskan pada pertemuan sebelumnya,

Hasil : Ibu mengatakan sudah mencoba mengonsumsi makanan gizi seimbang seperti yang telah dijelaskan, namun kadang-kadang porsinya tidak dihabiskan karena kekenyangan (rasa penuh), terutama nasi.

3. Jam 09.14 WIT, Mengkaji intensitas, durasi nyeri dan menjelaskan dan mengajarkan kepada ibu tentang penyebab nyeri pada perut bagian bawah dan pangul serta cara mengatasinya yaitu terjadi kontraksi pada rahim beriring dengan tuanya kehamilan, tetapi bukan tanda-tanda persalinan, tetapi bila keseringan maka ibu harus kembali ke bidan. Cara mengatasinya yaitu bila setiap mulai timbul rasa sakit menarik napas dalam melalui hidung dan dihembuskan melalui mulut dengan perlahan-lahan seperti meniup.

Hasil : ibu mengatakan kencang dan nyeri ringan diperut bagian bawah, sehari 1 – 2 kali. Ibu memahami penjelasan yang

diperikan dibuktikan dengan ibu mampu mempraktikkan cara mengatasi nyeri.

4. Jam 09.17 WIT, menjelaskan kepada ibu tentang tanda- tanda dan bahaya kehamilan pada trimester 3 yaitu: bila keluar darah dari jalan lahir baik disertai nyeri maupun tidak, atau pergerakan anak yang berkurang dalam sehari, pusing, sakit kepala yang hebat dan bengkak kaki, segera dating ke fasilitas Kesehatan.

Hasil : ibu memahami penjelasan yang diberikan dibuktikan dengan dapat mengulangi beberapa penjelasan yang diberikan.

5. Jam 09.23 WIT, menjelaskan kepada ibu bahwa ketidaknyamanan dalam istirahat tidur ini karena usia kehamilan makin bertambah, rahim makin membesar, sehingga timbul keluhan seperti yang dirasakan ibu, tapi hal ini normal. Cara mengatasinya adalah kurangi minum menjelang tidur, berikan masase punggung dan perut secara perlahan-lahan, lembut dan melingkar serta disaat tidur sangga bantal pada bagian2 tubuh, mandi air hangat.

Hasil.: ibu memahami dan mengatakan akan mencoba melakukannya.

6. Jam 09.25 WIT, mengingatkan kembali kepada ibu tentang proses persalinan serta persiapan menjelang persalinan yaitu bila ada tanda-tanda persalinan segera ke RS dan tak kalah penting yaitu perlu dipersiapkan adalah pakaian ibu dan bayi, dana secukupnya,

antisipasi persiapan mobil yang dekat dengan tempat tinggal, orang yang siap menyumbang darah (pendonor darah) dll

Hasil : ibu memahami penjelasan yang diberikan,

7. Jam 09.28 WIT Menganjurkan ibu untuk melahirkan di fasilitas Kesehatan dan menjelaskan pentingnya persalinan pada tenaga kesehatan dan menggunakan fasilitas kesehatan. Penting kita melahirkan di bidan atau di Puskesmas atau rumah sakit karena antisipasi terjadi sesuatu cepat ditangani oleh tenaga kesehatan atau tenaga ahli lainnya.

Hasil : ibu memahami dan mengatakan bahwa persalinan di RS Sele Be Solu

8. Jam 09.30 WIT menganjurkan ibu untuk kembali kontrol pada satu minggu kedepan yaitu hari Jumat tanggal 24 Januari 2023 dan menyampaikan pada ibu bahwa perkiraan waktu persalianan pada tanggal 27-02-2023.

Catatan Perkembangan : Asuhan Ibu Pada Masa Persalinan

Asuhan Kala 1 Fase Aktif (usia kehamilan 39 minggu 3 hari)

No. Register : 176362

Tanggal Pengkajian : 20 Pebruari 2023

Waktu Pengakajian : 00.30 WIT

Tempat Pengkajian : Ruang Bersalin RS Sele Be Solu Kota Sorong

1. Pengkajian Subjektif

a. Identitas / biodata

Nama ibu	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. M
Umur	: 25 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku	: Makassar	Suku	: Makassar
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Km. 10	Alamat	: Km. 10
No. Telp	: 082197...	No. TelP	: 081247.....

b. Alasan masuk kamar bersalin : Ibu mengatakan ingin bersalin

c. Keluhan utama : Ibu mengeluh nyeri dari perut bawah

hingga kepaha serta keluar lendir dan darah.

d. Tanda – tanda persalinan

1) Kontraksi uterus sejak tanggal 19 Februari 2023, Jam 20.30

WIT

a) Durasi : 10 detik

b) Interval : 7 menit

c) Kekuatan : kuat

d) Lokasi ketidaknyamanan

2) Pengeluaran pervaginam :

a) Adanya Lendir dan darah, banyaknya ± 100 cc, warna putih
agak keruh

b) Ada pengeluaran air ketuban, banyaknya ± 150 cc, merah
tua

e. Riwayat Kehamilan Sekarang

1) Hari Pertama Menstruasi (HPM) : 22 - 05 - 2023

2) Hari Pertama Lahir (HPL) : 27 - 2 – 2023

3) Riwayat ANC :

a) ANC pertama kali di Puskesmas Klasaman pada usia
kehamilan 20 minggu, Frekuensi : Trimester I : 1 kali,
Trimester II : 1 kali dan Trimester III : 2 kali

b) Pergerakan janin yang pertama pada usia kehamilan 20
minggu. Pergerakan 10 kali dalam 24 jam

c) Ibu mengatakan tidak ada keluhan

f. Pola sehari-hari

- 1) Makan terakhir tanggal 20 februari jam 01.30 WIT, jenis Nasi, sayur dan ikan, minum terakhir 20 Pebruari jam 02.35 WIT, jenis air putih
- 2) Buang air besar terakhir 20 februari jam 02.35 WIT
- 3) Buang air kecil terakhir 20 februari jam 02.40 WIT
- 4) Istirahat tidur dalam 1 hari terakhir 19 februari jam 22.30 WIT

g. Keadaan psiko sosio spiritual/kesiapan menghadapi proses persalinan

- 1) Ibu mengatakan telah mengetahui tanda-tanda persalinan dan proses persalinan karena ini kehamilan ke 2
- 2) Ibu mengatakan bahwa ibu beserta keluarga telah menyiapkan perlengkapan ibu maupun bayi serta biaya administrasi bila diperlukan. (ibu memiliki kartu BPJS)
- 3) Ibu mengatakan sangat senang dengan kehamilan ini karena ini anak ke dua

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum : baik, Kesadaran compos mentis
- 2) Staus emosional : stabil
- 3) Tanda-tanda Vital:

TD 120/80 mmHg, N 89 x/menit, R 30 x/menit, dan SB 35,8°C,

4) Antropometri

a) Tinggi Badan.: 160 cm

b) BB sekarang 62 kg, penambahan BB 3 kg

b. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala dan leher :

a) Kepala : Bentuk bulat, rambut hitam, keriting, sedikit rontok, bersih, tidak ada ketombe

b) Tidak ada edema pada wajah

c) Tidak ada *Cloasma gravidarum*

d) Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih

e) Hidung : Tidak ada secret

f) Mulut dan gigi : Bibir lembab, gusi tidak berdarah, gigi bersih, lidah bersih

g) Telinga : Simetris, tidak ada serumen

h) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis

2) Payudara : Putting susu menonjol, colostrum belum keluar, tidak ada benjolan

3) Axilla : Bersih

4) Abdomen : Membesar kedepan, tidak ada bekas luka operasi, Striae gravidarum, Linea alba

- a) Palpasi : TFU 3 jari bawah px, pungung kiri, presentasi kepala. sudah masuk PAP (3/5), tidak dapat digoyang (konvergen). TFU 32 cm
- b) TBJ 3100 gram (31-11) x 155. (rumus Johnson-Thousack)
- c) DJJ 130 punctum maksimum pada kuadran kanan bawah pusat
- d) HIS : Frekuensi 4x10',30"

5) Genetalia

- a) Ekterna : Sedikit kotor (lendir dan darah), tidak ada oedem, tidak ada varices
- b) Interna : Pemeriksaan dalam : Vulva/Vagina: tidak ada massa atau tumor, portio : tipis dan lunak, pembukaan serviks: 4 cm, ketuban masih utuh, presentasi kepala, demoniomator occiput, penurunan kepala: hodge III (3/5), molase: tidak ada penyusupan, tidak ada penumbungan tali pusat, dan handscoon tampak lendir dan darah.
- c) Anus : Tidak ada hemoroid
- d) Ekstremitas atas : Tidak ada oedem, gerakan aktif
- e) Ekstremitas bawah : Refekls patella aktif kanan, kiri, tidak ada oedem, kuku bersih
- f) Pemeriksaan Penunjang : Hb 12,8 gr %, Hepatitis negative (-), HIV negative (-)

3. Analisa Kasus

Diagnosa

Ny. S umur 25 tahun, P₁ A₀ Inpartu Kala I fase aktif

Data Dasar

a. Data Subjektif

- 1) Ibu mengatakan nyeri dari perut bawah hingga kepaha serta keluar lendir dan darah
- 2) Ibu mengatakan makan terakhir jam 01.30 WIT, jenis Nasi, sayur dan ikan (1 porsi dihabiskan). Minum terakhir jam 02.35 WIT, jenis air putih
- 3) Buang air besar terakhir jam 02.35 WIT
- 4) Buang air kecil terakhir jam 02.40 WIT

b. Data Objektif

- 1) TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, R 22 x/menit, dan SB 35,8°C,
- 2) BB sekarang 62 kg, penambahan BB 3 kg
- 3) TFU 3 jari (TFU 32 cm), bawah pusat, pungung kiri, presentasi kepala. sudah masuk PAP (3/5), DJJ 130 punctum maksimun pada kuadran kanan bawah pusat, Frekuensi HIS 4 x10',30'', DJJ 136 x/menit, tidak ada penumbungan tali pusat
- 4) TBJ 3100 gram.
- 5) Pembukaan serviks 4 cmm, portio tipis dan lunak, ketuban masih utuh, presentasi kepala, demoniomator occiput,

penurunan kepala hodge III (3/5), molase tidak ada penyusupan, tidak ada penumbungan tali pusat.

c. Penatalaksanaan Kasus

Tanggal 20 Pebruari 2023, Jam 00.35 wit

- a. Jam 00.35 WIT, menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa TD 120/80 mmHg, N 89 x/menit, R 30 x/menit, SB 35,8°C. mulut rahim sudah membua 4 cm, kepala sudah masuk kedalam panggul.

Hasil : Ibu/keluarga memahami dan selalu kooperatif dengan bidan

- b. Jam 00. 37 WIT, Menganjurkan dan mengajarkan ibu relaksasi dengan mengatur napas di saat ada his dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung dan keluarkan lewat mulut bila ada his. dan serta tidur dengan posisi miring kiri.

Hasil : ibu mehami dan melakukan relaksasi setiap ada his serta tidur dengan posisi miring kiri

- c. Mengobservasi kemajuan persalinan yaitu DJJ, His, N setiap 30 menit, SB setiap 2 jam, TD dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam Hasil :

1) Jam 00.30 wit DJJ 136 x/menit, His 4 x10'30", N 80 x/menit

2) Jam 01.00 wit DJJ 138 x/menit, His 4 x10',35", N 82 x/menit

- 3) Jam 01.30 wit DJJ 136 x/menit, His 4 x10',35", N 88 x/menit
- 4) Jam 02.00 wit DJJ 130 x/menit, His 4 x10',35", N 88 x/menit, SB 36,5°C, Volume urine tidak dilakukan dikarenakan ibu BAK di kamar mandi
- 5) Jam 02.30 wit DJJ 136 x/menit, His 4 x10',35", N 80 x/menit
- 6) Jam 03.00 wit DJJ 138 x/menit, His 5 x10',45", N 82 x/menit
- 7) Jam 03.10 wit DJJ 136 x/menit, His 5 x10',45", N 80 x/menit, Volume urine tidak dilakukan dikarenakan ibu BAK di kamar mandi menurut ibu jumlah $\pm$ 50 cc, warna kuning muda.
- 8) Jam 03.15 WIT, Ibu ingin mnegedan dan melakukan pemeriksaan dalam
- Hasil : portio tidak teraba hanya sedikit dibagian atas, pembukaan 10 cm, penurunan kepala hodge IV (0/5), tidak ada menumbungan dan lilitan tali pusat, ketuban pecah spontan 03.20 WIT, warna jernih, letak kepala, demoniomator occiput, tidak ada penyusupan,
- Jam 03.20 WIT menyiapkan alat yaitu partus set, alat pelindung diri serta menyiapkan kelengkapan ibu dan bayi.
- Hasil : bidan telah menyiapkan alat/partus set

LEMBAR OBSERVASI

Tgl	Jam	K/U	TFU	His	DJJ	TD	N	R	S	Ket
20/02/2023	00.30 WIT	Baik	32 cm	4 x10'30"	136 x/menit	120/80 mmHg	80x/menit	22x/menit	35,5°C	Ø 4
	01.00 WIT	Baik	-	4 x10'35"	138 x/menit	-	82x/menit	22x/menit	-	-
	01.30 WIT	Baik	-	4 x10'35"	136 x/menit	-	88x/menit	24x/menit	-	-
	02.00 WIT	Baik	-	4 x10'35"	130 x/menit	-	88x/menit	22x/menit	36,5°C	-
	02.30 WIT	Baik	-	4 x10'35"	136 x/menit	-	80x/menit	20x/menit	-	-
	03.00 WIT	Baik	-	5 x10'45"	138 x/menit	-	82x/menit	24x/menit	-	-
	03.10 WIT	Baik	-	5 x10'45"	136 x/menit	-	80x/menit	22x/menit	-	-
	03.15 WIT	Baik	-	5 x10'45"	136 x/menit	110/80 mmHg	80x/menit	24x/menit	36,8°C	Ø 10

Asuhan Persalinan Kala II

Tanggal Pengkajian : 20 Februari 2023 Jam : 03.15 WIT

Data Subjektif dan Objektif

1. Data Subjektif

- Ibu mengeluh sakit pada daerah vagina hingga ke dua paha kadang-kadang paha terasa gemetar,
- Ibu rasa ingin buang air besar,
- Ibu mengatakan ingin mencedan.

2. Data Objektif

- Vulva, vagina meregang, sfingeter ani membuka seperti huruf O dan, perineum menonjol.
- DJJ 138 x/menit, kontraksi his kuat 3x10',45-50", N 82 x/menit, SB 36,5 °C, TD 120/80 mmHg

- c. Pembukaan lengkap (10 cm), portio tidak teraba, ketuban pecah spontan warna jernih, occiput dan ubun-ubun kecil depan, penurunan kepala hodge IV (0/5), dan handschoen lendir bercampur darah.
- d. Kepala bayi telah tampak membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- e. Ibu Nampak kesakitan dengan ekspresi tegang dan gelisah, ibu selalu mngedan bila ada his. Sambil menggigit handuk.

3. Analisa Kasus

Diagnosa. : Ny. S umur 25 tahun, P₁ A₀ Inpartu Kala II

4. Penatalaksanaan Kasus : Tanggal 20 Pebruari 2023. Jam : 03.30

WIT

- 1) Jam 03.35 WIT menjelaskan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa TD 120/80 mmHg, N 82 x/menit, R 20 x/menit, SB 36,5 °C. DJJ 138 x/menit.

Hasil : Ibu memahami informasi yang disampaikan oleh bidan

- 2) Jam 03.40 WIT, Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran kelurga memberikan posisi dengan ibu setengah duduk dengan menyandarkan pada dada suaminya serta mengingatkan ibu cara mangedan yang benar yang telah diajarkan bidan.

Hasil : Suami/keluarga selalu memberikan support kepada ibu

- 3) Jam 04.00 WIT menganjurkan ibu ke posisi *dorsal recumbent* dengan berbaring kemudian menekuk lutut, kedua kaki di buka,

peluk paha dengan melingkarkan tangan ke bawah paha dan menarik paha ke arah dada, dan pandangan ke arah perut dan atur napas untuk mengumpulkan tenaga dan mengurangi rasa sakit. Dan anjurkan ibu untuk meneran di saat sakit.

- 4) Jam 04.20 WIT pembukaan 10 cm. kepala bayi tampak dengan diameter 5-6 cm membuka vulva.
- 5) Jam 04.30 WIT memimpin persalinan serta melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan prosedur (APN). Setelah semua persiapan baik peralatan, bahan-bahan dan obat-obatan telah dipersiapkan dengan baik. Minta ibu untuk mengatur posisi yang telah dianjurkan. Setelah tampak kepala bayi membuka vulva letakkan tangan kiri untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala tangan kanan menahan atau melindungi perineum setelah itu ibu dipimpin meneran, tidak ada lilitan tali pusat bayi.
- 6) Jam 04.45 WIT bayi lahir spontan, letak belakang kepala, langsung menangis, jenis kelamin perempuan, *apgar score* 9/10, berat badan 3500 gr, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm, tidak ada caput, anus positif. dilakukan Inisiasi menyusui dini. Bayi telah disuntikan vit K pada paha kiri dan HB0 pada kanan.
- 7) Telah mendokumentasikan hasil pada partograf.

Asuhan Persalinan Kala III

Data Subjektif dan Objektif

1. Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan senang dan bersyukur atas kelahiran bayinya,
- b. Ibu mengatakan perut masih rasa mules dan sedikit kelelahan,

2. Data Objektif

- a. TD 110/70 mmHg, N 84 x/menit, R 20 x/menit, dan SB 36.8 °C,
- b. TFU 1 jari diatas pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong dan tidak ada janin kedua,
- c. Placenta belum lahir, tampak tali pusat di depan vulva, tali pusat memanjang
- d. Uterus kontraksi baik
- e. Perdarahan pervaginaan kurang lebih 150 cc, visika urinaria penuh

3. Analisa Kasus

Diagnosa : Ny. S umur 25 tahun, P₁A₀ Inpartu Kala III

4. Penetalaksanaan Kasus

- a. Jam 04.20 WIT, mengosongkan kandung kemih dengan menggunakan kateter karet ; urine 180 cc
- b. Jam 04.54 WIT, Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan kemungkinan adanya bayi kedua
 Hasil : tidak terdapat bayi kedua
- c. Jam 05.00 WIT, keluarga memberikan ibu makan roti 2 buah, serta susu 1 gelas di habiskan.

d. Jam 05.05 WIT mengobservasi adanya pelepasan plasenta.

- 1) Adanya semburan darah seraca tiba-tiba,
- 2) Tali pusat memanjang,
- 3) Uterus berkontraksi dengan baik.

e. Jam 05.07 WIT Melakukan manajemen kala III :

- 1) Memberikan injeksi oksitosin 1 unit pada paha kanan ibu
- 2) Melakukan masase ringan pada fundus.
- 3) Jam 05.08 WIT Melahirkan placenta secara PTT (Peregangan Tali Pusat Terkendali) yaitu dengan cara :
Memindahkan klem pada tali pusat kemudian meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain, setelah itu menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Meminta ibu untuk meneran perlahan – lahan sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

- 4) Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinlin kemudian keluarkan plasenta.

Hasil : placenta lahir secara spontan pada jam 05.10 WIT.

Kemudian menimbang dan periksa placenta. 520 gram, diameter 20 cm dan tebal sekitar ± 3 cm, Panjang tali pusat 50 cm kotiledon 20 buah, dan selaput placenta lengkap

- f. Jam 05.10 WIT, Melakukan mesase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan menggerakan secara melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi : uterus berkontraksi baik

- g. Jam 05.25 WIT mengobservasi, TFU 2 jari di bawah pusat, dan kontraksi uterus baik. Perdarahan ± 300 cc.

Asuhan Persalinan Kala IV

20 Februari 2023 Jam : 05. 25 WIT

Data Subjektif dan Objektif

1. Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan masih sedikit mules
- b. Ibu mengatakan merasa ngantuk dan Lelah
- c. Ibu mengatakan telah makan 2 buah roti dan segelas susu dihabiskan

2. Data Objektif

- a. Placenta telah lahir pada jam 05.10 WIT
- b. TD 110/70 mmHg, N 92 x/ menit, R 28 x/ menit dan SB 36.8⁰ C
- c. TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong dan kontraksi uterus baik
- d. Genetalia : vulva vagina tidak ada robekan dan perdarahan pervaginaan kurang lebih 300 cc

3. Analisa Kasus

Diagnosa : Ny. S umur 25 tahun, P₁A₀ Inpartu Kala IV

4. Penatalaksanaan Kasus

- a. Jam 04.20 WIT memberitahu hasil pemeriksaannya placenta telah lahir, TD 110/70 mmHg, N 96 x/menit, R 20 x/menit dan SB 36.5°C. Dan tidak ada robekan dan tidak ada perdarahan.

Hasil : ibu dapat memahami apa yang disampaikan dan ibu kooperatif dengann petugas

Mengobservasi ibu pada kala IV selama 2 jam postpartum untuk mengetahui keadaan ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada jam kedua :
- b. Jam 05.25 WIT, TD 110/70 mmHg, N 96 x/menit, SB 36, 5°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong dan perdarahan 100 cc.

- c. Jam 05.40 WIT TD 110/70 mmHg, N 88 x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong dan perdarahan 100 cc
- d. Jam 05.55 wit TD 110/70 mmHg, N 78 x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong dan perdarahan 60 cc
- e. Jam 06.10 WIT, TD 110/70 mmHg, N 78 x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong dan perdarahan 60 cc
- f. Jam 06.25 WIT, TD 120/80 mmHg, N 78 x/menit, SB 36, 6⁰ C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong dan perdarahan 60 cc
- g. Jam 06.40 WIT, TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong dan perdarahan 50 cc
- h. Jam 07.10 WIT, TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong dan perdarahan 50 cc
- i. Jam 07.40 WIT, TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong dan perdarahan 50 cc
- j. Jam 07.50 WIT, memberikan edukasi pada ibu dan keluarga penyebab rasa mules pada perutnya bahwa merasa mules itu

merupakan hal yang normal sehingga ibu tidak perlu merasa cemas. Karena rahim berkontraksi untuk menutup pembuluh darah yang terbuka, dan mengembalikan ke ukuran semula. Rahim yang terabach keras menunjukkan bahwa rahim berkontraksi baik, apabila rahim teraba lembek menunjukkan kontraksi uterus kurang baik dan bisa menimbulkan perdarahan yang hebat dan menyampaikan bila menemukan hal tersebut yaitu perut lembek, darah banyak yang keluar, segera lapor ke petugas.

Hasil : Ibu memahami dan mengatakan akan menyampaikan ke Bidan bila ada hal- hal yang tidak nyaman

- k. Jam 07.55 WIT membersihkan ibu dan ganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih

Hasil : ibu sudah nampak bersih

- l. Jam 08.00 WIT meminta pada suami/keluarga untuk memberikan nutrisi dan cairan yang cukup, sehingga kondisi ibu segera pulih

Hasil : ibu telah diberikan makan nasi 1 porsi serta sop semangkok dan air 1 gelas.

- m. Jam 08.02 WIT mengajurkan ibu memberikan ASI eksklusif dan melihat apakah kolostrum sudah keluar atau belum, karena ASI adalah makanan yang sehat untuk baik serta kolostrum sangat berguna untuk imun bayi.

Hasil : ibu mengatakan akan memberikan ASI secara eksklusif

n. Jam 08.03 WIT menganjurkan kepada ibu atau suami cara melakukan masase uterus dengan cara letakkan telapak tangan di atas perut ibu dan lakukan dengan cara memutar mengikuti jarum jam, sampai perut (fundus) teraba keras seperti papan. Dan menganjurkan ibu agar istirahat.

Hasil : Suami dan ibu memahami danmencoba melakukan dengan benar

o. Jam 08.05 WIT mendekontaminasi tempat tidur maupun alat yang digunakan selama proses persalinan dengan larutan klorin 0,5 % dan membilasnya dengan air DTT dan air bersih untuk mencegah resiko terjadinya infeksi.

Hasil : Tempat tidur serta Alat telah bersih dan siap untuk disterilkan kembali

p. Jam 08.20 WIT, mencucui tangan 6 langkah dan Mendokumentasikan hasil pada partograf.

Catatan Perkembangan : Asuhan Ibu Pada Masa Nifas

Asuhan Nifas 6 jam (KF 1)

Tanggal Pengkajian : 19 Februari 2023

Waktu Pengkajian : Jam 10. 45 WIT

Tempat Pengkajian : di Rumah

Pengkaji : Andi Tenri

1. Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan perut masih sedikit mules
- b. ibu sudah habiskan makanan yang disediakan keluarga
- c. Masih keluar darah dari vagina (ganti pembalut (2 x)
- d. Ibu mengatakan sudah BAK terakhir jam 12.00 belum bab.

2. Data Objektif

- a. Tanda-tanda vital : TD 120/80 mmHg, N 88 x/menit, R 18 x/menit, dan SB 36.2 °C
- b. Palpasi TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong dan lochea rubra
- c. Kolostrum sudah ada dan ibu telah memberikan pada bayinya
- d. Vulva masih Sedikit kotor, tidak ada oedem, tidak varices, perineum keluar lochea rubra

3. Analisa Kasus

Diagnosa. : Ny. S umur 25 tahun, P₂ A₀ post partum 6 jam

4. Penatalaksanaan Kasus

Tanggal 20 Februari 2023

- 1) Jam 10. 45 WIT memberitahukan ibu/keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, R 20 x/menit, dan SB 36,3 °C (dalam batas normal)

Hasil ; Ibu dan keluarga telah memahami hasil pemeriksaan dibuktikan dengan keadaan ibu baik ibu tampak tenang

- 2) Jam 10.50 WIT mengobservasi perdarahan dan kontraksi uterus

Hasil : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik dan lochea rubra

- 3) Jam 11. 00 WIT, Mengajarkan ibu untuk mengenal tanda dan bahaya masa nifas pada 6 jam sampai 2 hari pertama yaitu ada perdarahan yang berlebihan (mengganti pembalut 2 kali/jam), demam tinggi, sakit kepala, nyeri pada betis, gangguan buang air kecil, kesulitan bernapas dan nyeri dan bila merasa sedih terus menerus. Bila dirasakan hal tersebut segera lapor ke Bidan.

Hasil : Ibu memahami dan mengatakan bila ada gejala seperti yang dijelaskan akan disampaikan pada Bidan/petugas

- 4) Jam 11. 05 WIT, Memberikan konseling pada ibu/anggota keluarga cara mencegah perdarahan masa hingga terjadi atonia uteri yaitu : bila terjadi perdarahan dengan cara meletakkan telapak tangan diatas perut, kemudian diusap atau masase secara perlahan-lahan searah jarum jam. melapor ke Bidan bila kejadian ini berlanjut.

Hasil : ibu memahami dibuktikan ibu telah mempragakan secara benar

- 5) Jam 11. 10 WIT menanjurkan ibu mengkonsumsi makanan gizi seimbang kurang lebih 500 kalori per hari serta minum 3 liter perhari. Makan pagi seperti nasi, sayur, ikan, telur, kue donat, susu. Pada makan siang seperti nasi, ikan, daging, sayur, dan buah. Dan pada malam hari nasi, capcay, ikan, ubi merah goreng, perkedel goreng. Ibu dapat mengkonsumsi scak seperti 1 cangkir teh manis, wafer, pisang rebus dan kue.

Hasil : Ibu telah makan siang nasi, ikan dan sayur serta buah papaya dihabiskan

- 6) Jam 11.15 WIT menganjurkan ibu untuk melakukan kebersihan diri terutama terutama pada daerah kemaluan yaitu dengan mengganti pembalut setiap kali basah atau setidaknya dua kali sehari atau setelah ibu BAK maupun BAB ibu dapat menggantikan pembalut. Mandi, membersihkan alat kelamin menggunakan air dan sabun dan juga menggosok gigi

Hasil : Ibu nampak bersih dibuktikan ibu telah menggantikan pembalut dan membersihkan alat kelamin dengan air dan sabun. Ibu juga telah mengganti pakaian saat pakaian basah karena keringat

- 7) Jam 11.20 WIT mengajarkan pada ibu teknik menyusui yang benar yaitu :

- 1) Bersihkan puting susu sebelum menyusui,
- 2) Ibu duduk tegak bersandar pastikan posisi itu nyaman,
- 3) Olesi puting susu dengan ASI,
- 4) Susui bayi ibu jari menahan atas payudara agar hidung bayi tidak tertutup dan empat jari lainnya menahan bagian bawah payudara agar bayi dapat menyusui dengan nyaman, masukkan seluruh puting sampai areola ke mulut bayi,
- 5) Susui tiap payudara 10 – 15 menit. Lakukan bergantian dengan payudara satunya,
- 6) Saat melepas puting jangan tarik begitu saja karena dapat menyebabkan lecet puting. Tekan dagu sampai mulut bayi terbuka dan bayi melepas puting

Hasil : Ibu nampak menyusui bayi dengan benar, sesuai yang telah diajarkan.

8) Jam 11. 35 WIT mengajarkan pada ibu perawatan payudara pasca melahirkan yaitu :

- 1) Ambil minyak baby oil, oleskan pada tangan dan usap ke payudara
- 2) Pijat payudara dengan kedua tangan dari tengah ke atas, ke samping lalu ke bawah sebanyak 20-30 kali
- 3) Pemijatan dengan cara menyokong payudara dan menggunakan sisi kiri kelingking sebanyak 20-30 kali dan pemijatan dengan buku-buku tangan sebanyak 20-30kali

4) Bersihkan dengan air hangat dan dingin secara bergantian sebanyak 10 kali

Hasil : Ibu dapat melakukan perawatan payudara sendiri dibuktikan dengan ibu dapat melakukan perawatan payudara

9) Menganjurkan ibu agar menjaga bayi tetap hangat dengan menyelimuti bayi.

Hasil : bayi tidur pulas dengan diselimuti dengan selimut

Asuhan Nifas 7 hari/1 minggu (KF 2)

Tanggal Pengkajian : 26 Februari 2023

Waktu Pengkajian : 09.00 WIT

Tempat Pengkajian : Rumah

Pengkaji : Andi Tenri

1. Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan masih ada keluar darah sedikit (2 kali ganti pembalut)
- b. Ibu mengatakan sudah merasa lebih baik

2. Data Objektif

- a. KU baik dan kesadaran composmentis
- b. Tanda-tanda vital : TD 120/80 mmHg, N 84 x/menit, R 18 x/menit, dan SB 36 °C
- c. Konjungtiva merah muda, sklera tidak iktrus
- d. Putting susu menonjol, ASI lancar
- e. Lochea sanguinolenta dan tidak berbau

f. TFU pertengahan pusat simphisis, kontraksi baik

3. Analisa Kasus

Diagnosa: Ny. S umur 25 tahun, P₂A₀ post partum 1 minggu

4. Penatalaksanaan Kasus

Tanggal 06 Maret 2023 *Jam* 09.00 WIT

1) Jam 08.10 WIT memberitahu ibu tentang hasil *pemeriksaan* bahwa
: TD 110/80 mmHg, N 82 x/menit, R 20 x/menit, dan SB 36 °C
(dalam batas normal).

Hasil : Ibu mengerti dan mau bekerja sama dengan petugas

2) Jam 08.12 WIT mengobservasi tinggi fundus uterus, kandung
kemih dan perdarahan pervaginam

Hasil : fundus uteri teraba pertengahan pusat dan simphisis,
kandung kemih kosong dan pengeluaran lochea serosa

3) Jam 08.17 WIT, mengobservasi tanda – tanda bahaya seperti
demam, sulit tidur, sakit kepala yang hebat, terasa nyeri saat BAK
, sembelit, cairan vagina bau busuk, payudara terasa sakit saat di
sentuh, bengkak, dan putting susu lecet

Hasil : tidak ditemukan tanda-tanda demam infeksi atau
perdarahan abnormal.

4) Jam 08.30 WIT menjelaskan tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu
mudah lelah atau sulit tidur, demam, nyeri atau terasa panas saat
BAK, sembelit, sakit kepala hebat, bengkak pada muka, tangan

dan kaki, nyeri perut, cairan vagina berbau busuk, payudara sangat sakit saat disentuh, bengkak, putting susu lecet.

Hasil : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan bidan

5) Jam 09.00 WIT mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang :

Karbohidrat : (jagung, ubi, nasi, roti dll)

Protein (Ikan, telur, tahu tempe dan susu

Lemak (Daging, minyak sayur)

Buah-buahan (Jeruk, papaya dll) dan sayur-sayuran hijau seperti bayam dan daun katuk.

Hasil : ibu mengatakan bahwa telah makan pagi ini yaitu 1 porsi nasi, ikan dan telur, sayur daun katok, susu 1 gelas dan buah papaya 1 potong sedang.

6) Jam 09.05 WIT mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup, dengan tidur malam 7 - 8 jam dan tidur siang 1- 2 jam atau tidur saat bayi tertidur

Hasil : ibu mengatakan sudah bisa tidur nyenyak $\pm$ 6 jam, ibu terbangun bila menyusui bayinya.

7) Jam 09.10 WIT Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi agar tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.

Hasil : ibu memahaminya dan mengatakan kalau cuacanya dingin maka bayi diselimuti, perawatan sehari seperti mandi dan lain-lain ibu yang melakukan sendiri.

Asuhan Nifas 2 minggu (KF 3)

Tanggal Pengkajian : 05 Maret 2023

Waktu Pengkajian : 09.00 WIT

Tempat Pengkajian : Rumah

Pengkaji : Andi Tenri

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan sudah merasa lebih baik dan tidak ada keluhan

2. Data Objektif

- a) KU baik dan kesadaran composmentis
- b) Tanda-tanda vital : TD 120/80 mmHg, N 84 x/menit, R 18 x/menit, dan SB 36 °C
- c) Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak iktrus
- d) Payudara : Putting susu menonjol, ASI lancer
- e) Lochea serosa (warna kekuningan)
- f) Abdomen : TFU tidak teraba diatas simphisis

3. Analisa Kasus

Diagnosa: Ny. S umur 25 tahun, P₂A₀ post partum 2 minggu

4. Planning/Implementasi

Tanggal 05 Maret 2023 Jam 09.00 WIT

- 1) Jam 08.10 WIT memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa: TD 110/80 mmHg, N 82 x/menit, R 20 x/menit, dan SB 36 °C (dalam batas normal).

Hasil : Ibu mengerti dan mau bekerja sama dengan petugas

2) Jam 08.12 WIT memastikan kembali tinggi fundus uterus, kandung kemih dan perdarahan pervaginam

Hasil : fundus uteri tidak teraba diatas simpisis, kandung kemih kosong dan pengeluaran lochea alba

3) Jam 08.17 WIT, memastikan kembali adanya tanda – tanda bahaya seperti demam, sulit tidur, sakit kepala yang hebat, terasa nyeri saat BAK , sembelit, cairan vagina bau busuk, payudara terasa sakit saat di sentuh, bengkak, dan putting susu lecet

Hasil : tidak ditemukan tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal.

4) Jam 09.00 WIT mengingatkan kembali pada ibu agar tetap mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang

Hasil : ibu mengatakan bahwa telah makan pagi ini yaitu 1 porsi nasi, ikan dan telur, sayur daun katok, susu 1 gelas dan buah papaya 1 potong sedang.

5) Jam 09.05 WIT mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup

Hasil : ibu mengatakan sudah bisa tidur nyenyak $\pm$ 6 jam, ibu terbangun bila menyusui bayinya dan tidur siang $\pm$ 1 jam disaat bayi tertidur

6) Jam 09.10 WIT mengedukasi kembali pada ibu tentang pemberian ASI eksklusif dan membawa bayi ke Posyandu terdekat untuk mengontrol tumbuh kembang dan mendapat imunisasi dasar lengkap sesuai dengan usia bayi.

Hasil : ibu mengerti dan bersedia akan memberikan ASI eksklusif dan akan membawa bayinya ke Posyandu.

Catatan Perkembangan : Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL) dan Neonatus

Asuhan BBL 6 jam (KN 1)

Tanggal Pengkajian : Tanggal 20 Februari 2023, Jam 10.45 WIT

Ruang : Nifas RS Sele Be Solu

1. Data Subjektif

a. Identitas

- 1) Nama Bayi : By. S
- 2) Jenis Kelamin : Perempuan
- 3) Anak ke : I (Pertama)
- 4) Lahir tanggal : 19 Februari 2023 Jam 04.45 WIT

b. Status Kesehatan

- 1) Ibu mengatakan telah menyusui bayinya
- 2) Ibu mengatakan saat kehamilan tidak mengalami pendarahan, tekanan darah tinggi atau penyakit lainnya
- 3) Ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum minuman keras maupun jamu-jamuan, dan tidak ada makanan atau minuman pantangan

c. Riwayat Intranatal

- 1) Jenis persalinan : Spontan
- 2) Ditolong oleh : Mahasiswi Andi Tenri

3) Lama persalinan

- a) Kala I : $\pm$ 3 Jam
- b) Kala II : 1 jam
- c) Kala III : 25 mneit
- d) Kala IV : 1 jam

d. Keadaan Bayi Baru lahir

- 1) Jenis kelamin : perempuan
- 2) BB/PB : 3500 gram/50 cm
- 3) Nilai APGAR : 1 menit pertama 9 dan 5 menit 10

Tabel 4.3 Nilai APGAR

No	Kriteria	1 menit	5 menit
1	Denyut Jantung	2	2
2.	Usaha Napas	2	2
3.	Tonus Otot	2	2
4.	Refleks	1	2
5.	Warna Kulit	2	2
Total		9	10

- 4) Tidak ada kaput succedaneum, Cephal hematoma maupun kelainan kongenital
- 5) Resusitasi : lahir spontan bayi langsung menangis
- 6) Dilakukan pengisapan lender

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

- 1) KU baik, kesadaran komposmentis, R 40 x/menit, N 125 x/menit, SB 36⁰C, Respirasi 32 x/menit.
- 2) Warna kulit kemerahan, postur dan gerakan aktif, gerakan tonus otot pasif, tali pusat baik.

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Bulat, tidak ada kelainan
- 2) Muka : Oval, tidak ada kelainan
- 3) Mata : Simetris, tidak ada kelainan
- 4) Telinga : Simetris, tidak ada kelainan
- 5) Hidung : Normal, tidak ada kelainan
- 6) Mulut : Normal, warna merah muda
- 7) Leher : Normal, tidak ada kelainan
- 8) Lengan : Aktif
- 9) Dada : Simetris, Normal tidak ada kelainan
- 10) Abdomen : Normal atau bulat
- 11) Genetalia : Labia mayora menutupi labia minora
- 12) Anus : Ada, bayi telah BAB (mekonium) dan BAK
- 13) Tungkai dan kaki: Normal tidak ada kelainan
- 14) Kaki : Normal, tidak ada kelainan
- 15) Punggung : Normal, tidak ada kelainan
- 16) Reflek
 - a) Moro : Positif
 - b) Rooting : Positif
 - c) walking : Positif
 - d) Sucking : Positif
 - e) Tonicneck : Positif

17) Antropometri

- a) BB : 3500 gram
- b) PB : 50 cm
- c) LK : 33 cm
- d) LD : 30 cm
- e) LP : 28 cm

18) Pemeriksaan penunjang : Tidak di lakukan

3. Analisa Kasus

a. Diagnosa

Bayi baru lahir Ny. S umur 6 jam

Data Dasar

b. Data Subjektif

Ibu mengatakan telah menyusui bayinya

c. Data Objektif

- 1) KU baik, pergerakan aktif, kulit kemerahan.
- 2) Tanda-tanda vital : N 138 x/menit, R 40 x/menit dan SB 36,5⁰C.
- 3) BB 3500 gram dan PB 50 cm
- 4) Bayi sudah BAB dan BAK
- 5) Bayi telah mendapat injeksi Vit K dan imunisasi HB 0
- 6) *Rooting reflex dan Sucking reflex positif*
- 7) *Grasping refleks positif*
- 8) *Reflex moro positif*

9) *Walking reflex positif*

10) warna kulit kemerahan

4. Penatalaksanaan Kasus

1) Jam 10.50 WIT memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa bayi keadaan umum baik, pergerakan aktif, kulit kemerahan. pernapasan 40 x/menit, Nadi 125 x/menit, Suhu badan 36,5°C, pernapasan 32 x/menit.

Hasil : Ibu dan keluarga telah memahami informasi yang diberikan bidan.

2) Jam 10.55 WIT, menganjurkan ibu untuk memandikan bayi dengan air hangat dan sabun dan gantikan pakaian bayi dengan pakaian yang bersih dan kering

Hasil : bayi telah dimandikan oleh ibu dan bayi nampak bersih

3) Jam 11.00 WIT menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin misalnya tangan yang dingin. jangan letakkan bayi dekat jendela atau kipas angin. segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat

Hasil : ibu memahami dan mengatakan telah melakukan seperti yang dianjurkan bidan

4) Jam 11.10 WIT mengajarkan ibu cara merawat tali pusat dan mengenali tanda infeksi pada tali pusat yaitu mengeringkan bayi

dan tali pusat sehabis mandi, jangan membungkus tali pusat dengan kassa alkohol, betadin atau memakai ramuan. Biarkan tali pusat terbuka, pastikan tali pusat dalam keadaan kering untuk mencegah terjadinya infeksi. Tanda infeksi tali pusat diantaranya merah, keluar nanah atau darah.

Hail : ibu mampu melakukan perawatan tali pusat dibuktikan dengan tali Nampak dan etrawat dengan baik

5) Jam 11.20 WIT menganjurkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin atau setiap kali bayi membutuhkan, serta memberikan konseling tentang pemberian ASI eksklusif.

Hasil : Bayi menyusui dengan kuat dibuktikan setelah disusui bayi tidur.

Asuhan Bayi Baru Lahir 1 minggu (KN 2)

Tanggal Pengkajian : 26 Februari 2023

Waktu Pengkajian : 09.00 WIT

Tempat Pengkajian : Rumah

Pengkaji : Andi Tenri

1. Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan bayi menyusu kuat
- b. Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan dan tidak ada muncul tanda-tanda bahaya dan bayi BAK $\pm$ 6 kali sehari, BAB 3 kali sehari kadang-kadang 4 kali

2. Data Objektif

- a. Keadaan umum baik, tangis bayi kuat
- b. Tanda-tanda vital : N 130 x/menit, R 30 x/menit dan SB 36°C.
- c. BB 3300 gram dan PB 50 cm
- d. Bayi menghisap kuat saat menyusui
- e. Pergerakan nafas normal, dan pergerakan aktif

3. Analisa Kasus

Bayi Ny. S umur 7 hari dengan keadaan normal

4. Penatalaksanaan Kasus

Tanggal 26 Februari 2023, Jam 09.00 WIT

- a) Jam 08.10 WIT memberitahu hasil pemeriksaan bayi pada ibu/keluarga bahwa keadaan umum baik, tanda-tanda vital : N 130 x/menit, R 40 x/menit dan SB 36,5°C. BB 3550gram dan PB 50 cm dan keadaan bayi sehat

Hasil : ibu dan keluarga memahami dan kooperatif dengan bidan

- b) Jam 08.13 WIT, menjelaskan kepada ibu tentang penurunan BB bayi bahwa penurunan BB ini hal normal, dan meningkat lagi pada usia 10 hari keatas.

Hasil : Ibu memahami penjelasan dari bidan

- c) Jam 08.15 WIT memastikan ibu tetap menjaga kehangatan bayinya

Hasil : bayi Nampak bersih dan dipakaikan pakaian yang tertutup seperti baju lengan panjang dan celana panjang serta

menggunakan topi. Suhu runagn tidak terlalu panas dan tidak terlalu dingin dan suhu badan 36,5°C.

- d) Jam 08.20 WIT memastikan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2-3 jam bila bayi tidur dibangunkan untuk di susui dan sesudah menyusui punggung bayi di masase secara lembut agar tidak muntah serta tidak memberikan susu formula sampai bayi berusia 6 bulan.

Hasil : ibu memahami penjelasan yang diberikan dibuktikan dengan ibu masih tetap meberikan ASI pada bayinya tanpa susu tabahan.

- e) Jam 08.25 WIT mengingatkan kembali tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi yaitu kejang, malas menyusu, diare, nafas cepat atau lambat, warna mata, kulit menjadi kulit. Jika terjadi tanda-tanda tersebut diharapkan ibu segera membawa ke palayanan kesehatan

- f)Jam 08.30 WIT menganjurkan ibu untuk membawa bayi bulan depan ke posyandu atau puskesmas untuk mendapatkan imunisasi BCG, Polio 1. Imunisasi salah satu untuk memberikan kekebalan tubuh pada tubuh bayi dan dapat melakukan penimbangan

Asuhan Bayi Baru Lahir 2 minggu (KN 3)

Tanggal Pengkajian : 05 Maret 2023

Waktu Pengkajian : 09.30 wit

Tempat Pengkajian : Rumah

Pengkaji : Andi Tenri

1. Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan bayi menyusu kuat
- b. Bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada tanda-tanda bahaya
- c. Bu mengatakan tali pusat bayi sudah terlepas
- d. Ibu mengatakan bayinya sudah mendapatkan imunisasi BCG

2. Data Objektif

- a. Keadaan umum baik, tangis bayi kuat
- b. Tanda-tanda vital : N 126 x/menit, R 38 x/menit dan SB 36,2°C.
- c. BB 3550 gram dan PB 50 cm
- d. Bayi menghisap kuat saat menyusu
- e. Pergerakan nafas normal, dan pergerakan aktif

3. Analisa Kasus

Bayi Ny. S umur 2 minggu dengan keadaan normal

4. Penatalaksanaan Kasus

Tanggal Pengkajian : 05 Maret 2023

- 1) Jam 09.35 WIT memberitahu hasil pemeriksaan bayi bahwa keadaan umum baik, tanda-tanda vital : N 126 x/menit, R 38

x/menit dan SB 36,2°C. BB 3550 gram dan PB 50 cm. Dan keadaan bayi sehat.

Hasil : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan

- 2) *Jam 09.38 WIT* memastikan bayi untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin misalnya lantai atau tangan yang dingin. Jangan letakkan bayi dekat jendela atau kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat

- 3) *Jam 09.38 WIT* anjurkan ibu sebelum dan sesudah memegang/merawat bayi terutama saat merawat tali pusat.

Hasil : ibu memahami dibuktikan dengan tali pusat Nampak kering, bersih.

- 4) *Jam 09.40 WIT* menganjurkan ibu untuk tetap berkomunikasi bayi agar bayi merasa selalu ada kehadiran ibunya

Hasil : ibu memahami dan telah melakukannya

- 5) *Jam 09.42 WIT*, menganjurkan dan mengajarkan ibu *bila* menggantikan popok bayinya usaplah pantatnya dari depan ke belakang untuk menghindari infeksi saluran kemih (ISK) dan selalu mencuci tangan dengan seksama setelah dan sebelum mengganti popok.

Hasil : ibu mampu mengganti popok bayi sesuai dengan napa yang diajarkan bidan

- 6) Jam 09.45 WIT, menganjurkan ibu segera membawa bayinya ke petugas kesehatan apabila bayinya sakit.

Hasil : Ibu bersedia membawa bayinya ke pelayanan kesehatan jika bayinya sakit

- 7) Jam 16.33 WIT memberitahu ibu untuk membawa bayinya tiap bulan untuk memeriksakan pertumbuhan dan perkembangan dan juga imunisasi tiap bulan dengan imunisasi dasar lengkap. Imunisasi adalah salah satu cara untuk memberikan kekebalan tubuh pada tubuh bayi yang rentan terhadap berbagai penyakit

Hasil : Ibu bersedia membawa bayinya tiap bulan ke posyandu atau puskesmas untuk mendapatkan imunisasi dasar dan melakukan penimbangan.

ASUHAN KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 19 Maret 2023

Waktu Pengkajian : 09.00 WIT

Tempat Pengkajian : Rumah

Pengkaji : Andi Tenri

1. Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan telah melahirkan 30 hari yang lalu
- b. Ibu mengatakan ingin mengikuti KB, ibu memiliki riwayat KB suntik 3 bulan dan ingin mengikuti metode yang sama yaitu suntikan KB 3 bulan
- c. Ibu mengatakan aktivitas sehari-hari merawat bayi
- d. Ibu mengatakan masih keluar darah sedikit pada celana (*spoting*)
- e. Tidak pusing, dan tidak sakit kepala
- f. Ibu memiliki 2 orang anak

b. Data Objektif

- a. P₂A₀
- b. Tanda-tanda vital : TD 120/70mmHg, Nadi 88X/menit, SB 36,4°C
- c. BB 54 kg
- d. Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, kelenjar limfe

c. Analisa Kasus

Diagnosa : Ny.”S” P₂A₀ Akseptor Baru KB Suntik 3 Bulan

d. Penatalaksanaan Kasus

- a. Jam 09.10 WIT, Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa TD : 120/70 mmHg, Nadi 88 x/menit, SB 36,4°C, Ibu dalam kondisi baik
- b. Jam 09.10 WIT, Memberikan konseling tentang metode KB lain yaitu IUD

Hasil : ibu tetap memilih KB suntik dengan alasan sudah cocok dari anak pertama.
- c. Jam 09.15 WIT, Memberikan *inform consent* pada ibu dan menjelaskan prosedur pemasangan KB suntik 3 bulan.

Hasil : ibu mengatakan telah memahami tentang KB suntik 3 bulan
- d. Jam 09.15 WIT, Menyiapkan alat dan obat depo progestin sebanyak 150 mg, kemudian mengatur posisi ibu se nyaman mungkin, dan memberi injeksi pada daerah bokong ibu 1/3 SIAS (*Spina Iliaca Anterior Superior*).
- e. Jam 09.15 WIT, Anjurkan kepada ibu bahwa setelah disuntik bekas suntikan jangan di massase.
- f. Mengajukan pada ibu untuk datang kembali jika terdapat masalah yang berhubungan dengan pemakaian alat kontrasepsinya agar ibu dapat memperoleh pertolongan secara dini dan tepat.

Hasil : Ibu mengatakan akan Kembali bila ada masalah

g. Menganjurkan pada ibu untuk kembali pada jadwal yang telah ditentukan untuk mendapat suntikan ulang, yaitu pada tanggal 15 Juni 2023

Hasil : ibu mengatakan akan Kembali sesuai jadwal yang akan ditentukan.

B. Pembahasan

1. Kehamilan

Asuhan kebidanan pada Ny. “S” G₂P₀A₀ usia 25 tahun. Bila dihitung dari awal kehamilan, Ny. S sudah 6 kali melakukan kunjungan kehamilan ke fasilitas kesehatan, yaitu dua kali pada trimester satu, dua kali pada trimester dua, dan dua kali pada trimester tiga. Hal ini sesuai dengan Permenkes No. 21 tahun 2021 bahwa pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali dilakukan, 2 kali pemeriksaan pada dokter dan 4 kali pemeriksaan pada bidan. Pada rentang waktu kunjungan trimester III dari tanggal 20 Desember 2022 kunjungan pertama sampai dengan 17 Januari 2023 kunjungan kedua.

Asuhan yang diberikan kepada ibu kunjungan pertama untuk menurunkan ketakutan berhubungan seksual, peneliti menjelaskan tentang hubungan seksual diperbolehkan selama kepala janin belum masuk panggul dan dilakukan dengan hati-hati, menganjurkan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri, mengajarkan cara *vulva hygiene* dan *brast care* serta memberikan KIE tentang menjaga posisi tidur. menganjurkan ibu untuk menggunakan pakaian, sepatu yang sesuai.

Pada kunjungan ke-2 (ulang) : mengkaji intensitas, durasi nyeri yang dikeluhkan pasien dan menjelaskan mengajarkan penyebab nyeri. menjelaskan kepada ibu tentang tanda- tanda dan bahaya kehamilan pada trimester 3 serta, ketidaknyamanan dalam istirahat tidur, mengingatkan kembali kepada ibu tentang proses persalinan serta persiapan menjelang persalinan. kadang-kadang perut terasa tegang dan sedikit nyeri, setelah berjalan dan duduk dalam waktu lama kaki agak sedikit bengkak tidur sering terbangun, gerak dan bila anaknya bergerak, kencing berulang, Pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan kadar *hemoglobin* 11,8 gram %. Menurut Kemenkes RI (2013) dan Saifuddin, dkk. Asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan sudah sesuai atau tidak ada kesenjangan, yaitu melengkapi riwayat medis, pemeriksaan fisik umum, pemeriksaan fisik obstetri, pemeriksaan penunjang, memberikan suplemen dan pencegahan penyakit, memberikan informasi dan edukasi (KIE) serta penerapan standar ANC menggunakan 10T.

2. Persalinan

Pada tanggal 19 Februari 2023 pukul 00.30 WIT ibu datang ke RS Sele Be Solu dengan keluhan nyeri perut bagian bawah hingga kepaha serta keluar lendir dan darah. dan berdasarkan hasil pemeriksaan, diperoleh TFU 3 jari bawah pusat (TFU 32 cm), pungung kiri, presentasi kepala dan sudah masuk PAP (3/5), DJJ 130/menit, TBJ 3100 gram. Frekuensi HIS 4 x10',30", DJJ 136

x/menit, *tidak ada* penumbungan tali pusat dan hasil pemeriksaan dalam (*vaginal touche*), pembukaan serviks 4 cm, portio tipis dan lunak, ketuban masih utuh, presentasi kepala, demoniomator occiput, penurunan kepala hodge III (3/5), molase tidak ada penyusupan, tidak ada penumbungan tali pusat.

Berdasar hasil tersebut diatas dapat dirumuskan diagnosenya adalah Ny. S umur 25 tahun, G₂P₁A₀ Inpartu Kala I fase aktif. Dan berdasarkan diagosa tersebut maka penatalaksanaan kasus yaitu menyampaikan hasil pemriksaan pada ibu, mengajarkan mengurangi nyeri karena dengan cara relaksasi dan mengatur napas disaat his, serta melakukan observasi kemajuan persalinan dengan emnggunakan partograf yaitu mrngobservasi his dan DJJ setiap 30', SB 36,5°C, Volume urine setiap 2 jam dan tepat jam 03.15 WIT pembukaan serviks menjadi lengkap yaitu 10 cm, *penurunan kepala hodge IV (0/5)*, *tidak ada menumbungan dan lilitan tali pusat*, *ketuban pecah spontan 03.20 WIT*, *warna jernih*, *letak kepala*, *demoniomator occiput*, *tidak ada penyusupan*.

Hal ini sesuai dengan teori Purwati & Sulistiyah, (2017) bahwa Kala I atau Kala Pembukaan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya), hingga servik membuka lengkap (10 cm). hal ini dikenal juga sebagai tahap dilatasi serviks. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan untuk multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurve

friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm. sama halnya dengan pendapat dari Jannah (2017) bahwa persalinan kala I dimulai dari awal munculnya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan pembukaan serviks lengkap (10 cm). Lamanya persalinan kala I untuk multigravida berlangsung sekitar 7 jam 20 menit dan lamanya 8 jam. Proses ini terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten dimana serviks membuka 0-3 cm dan fase aktif serviks membuka 4 -10 cm. kontraksi lebih kuat dan sering terjadi selama fase aktif. Berdasarkan data tersebut diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori. Selama kala I berlangsung penulis mengobservasi dengan menggunakan partograph sebagaimana.

Menurut Rohani, Reni Saswita & Marisah (2013: 100), tujuan utama penggunaan partograf yaitu mencatat hasil observasi dan menilai kemajuan persalinan dan mendeteksi apakah persalinan berjalan normal atau terdapat penyimpangan, dengan demikian dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama. Menurut Indrayani (2013) bahwa Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Kala pembukaan (Kala I) yang terjadi pada ibu berlangsung normal yakni ± 2 jam dan tidak melebihi garis waspada.

Kala II berlangsung selama 1 jam 05 menit dari setelah pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir. Dimana dilakukan

pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN dan bayi lahir bugar pukul 04:45 WITA, bayi lahir spontan, letak belakang kepala, langsung menangis, jenis kelamin perempuan, APGAR score 9/10, berat badan 3500 gr, panjang badan 50 cm. menurut Jannah, (2017) bahwa kala II persalinan adalah proses pengeluaran buah kehamilan sebagai hasil pengenalan proses dan penatalaksanaan kala pembukaan, batasan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi, kala dua juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Lama kala II untuk multiigravida sekitar 1 jam. Ketika perineum teregang maksimal, anus menjadi jelas membuka dan terlihat sebagai lubang berdiameter 2 sampai 3 cm dan dinding anterior rectum menonjol. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan karena sudah sesuai dengan 60 langkah APN.

Kala III pada Ny. S berlangsung 25 menit. Menurut penulis kala III yang berlangsung pada ibu hal yang fisiologis. Dimana segera setelah bayi lahir dan dipastikan tidak ada janin kedua dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM segera 1 menit setelah bayi lahir. Melakukan PTT dan menilai pelepasan plasenta. Setelah ada tanda pelepasan plasenta berupa uterus globuler, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah tiba-tiba, lahirkan plasenta secara lengkap tepat pada pukul 05.10 WIT, dengan berat 520 gram, diameter 20 cm dan tebal sekitar ± 3 cm, Panjang tali pusat 50 cm

kotiledon 20 buah, dan selaput placenta lengkap. Lamanya kala III 25 menit.

Menurut Manuaba (2010) kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 5 sampai 15 menit. Berdasarkan hal diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori. Berdasarkan fakta persalinan kala IV Ny. S berlangsung selama ± 2 jam (01:35-03:35 WITA), perdarahan ± 300 cc. Menurut peneliti hal ini fisiologis, perdarahan dan TTV dalam batas normal tidak melebihi batas maksimal. pasien telah mendapat asuhan yang sesuai. Hal ini sesuai dengan pendapat Manuaba (2010) kala IV dimulai saat lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah: tingkat kesadaran klien, pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasan, kontraksi uterus, TFU, terjadinya perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc. Berdasarkan hal diatas, tidak ditemui adanya penyimpangan antara fakta dan teori.

3. Nifas

Pada kunjungan nifas pertama didapatkan hasil pemeriksaan, yaitu tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, lochea rubra, mengajarkan ibu untuk mengenal tanda dan bahaya masa nifas pada 6 jam sampai 2 hari pertama, memberikan konseling pada ibu/anggota keluarga cara mencegah perdarahan masa

hingga terjadi atonia uteri, menanjurkan ibu mengkonsumsi makanan gizi seimbang, menganjurkan ibu untuk melakukan kebersihan diri terutama terutama pada daerah kemaluan, mengajarkan pada ibu teknik menyusui yang benar, mengajarkan pada ibu perawatan payudara pasca melahirkan. Menurut Kemenkes RI (2013) involusi uteri setelah bayi lahir yaitu 2 jari dibawah pusat.

Menurut Susanto (2018) tujuan asuhan kebidanan pada kunjungan I, yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi serta menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. Oleh karena itu tidak ada kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan teori.

Pada kunjungan ke-II didapatkan hasil pemeriksaan, yaitu tanda-tanda vital normal, tidak ada tanda infeksi, TFU pertengahan pusat-simfisis, lochea sanguinolenta, pengeluaran ASI lancer. Asuhan yang diberikan adalah mengobservasi tinggi fundus uterus, mengobservasi tanda – tanda bahaya, menjelaskan tanda-tanda bahaya masa nifas, mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang, memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi agar tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari. Tujuan

kunjungan kedua adalah memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau-bau, Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal, Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, minuman, dan istirahat., Memastikan ibu menyusui dengan benar dan memperhatikan tanda-tanda penyakit dan Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari Menurut Susanto (2018) sama halnya dengan pendapat dari Saifuddin, dkk (2013) tujuan kunjungan II masa nifas, yaitu memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi baik, tinggi fundus uteri dibawah pusat (*umbilicus*), tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau, mendeteksi tanda – tanda : demam, perdarahan abnormal, sakit kepala hebat, dll, memastikan ibu mendapatkan asupan nutrisi, hidrasi dan istirahat yang cukup, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperhatikan tanda – tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu memberikan asuhan pada tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari, memastikan ibu untuk melakukan pemeriksaan bayi ke pelayanan kesehatan terdekat. Berdasarkan asuhan yang dilakukan oleh penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan. Pada kunjungan ke -3 adalah melanjutkan tindakan yang sama dengan kunjungan ke-2 yaitu memastikan keadaan Ny'S' seperti hasil iobservasi pada kunjungan

kunjungan ke-2. Maka tidak ada kesenjangan antara teori maupun praktik.

4. Bayi Baru Lahir (6 Jam)

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (Bayi Ny “S”) diawali dengan pengkajian pada tanggal Tanggal 19 Pebruari 2023, pukul 10.45 WIT. Hasil pemeriksaan fisik bayi dalam keadaan normal termasuk rrefleks primitive. Hasil antropometri BB 3500, gram, PB 50 cm, LK 33 cm, LD 30 cm, LP 28 cm. Setelah dilakukan pemeriksaan memberitahu kepada keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik, mempertahankan suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat, memberitahu ibu dan keluarga tanda bahaya pada bayi baru lahir dan mengingatkan ibu menyusui bayi sesering mungkin, bayi sudah BAK 1 kali dan BAB 1 kali warna kehitaman dan lengket. pada bayi baru lahir usia 6 hari sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2020) bahwa kunjungan bayi dilakukan 3-7 hari.

Menurut Sondakh, (2017) bahwa pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonates sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir. Kunjungan neonates ke-1 (KN I) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkar lengan, lingkar

dada, pemberian salep mata, vitamin K1, Hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.

Kunjungan neonatus II dilakukan pada tanggal 26 Februari 2023 pukul 09.00 WIT, bayi dalam keadaan bugar bayi BAK $\pm$ 6 kali sehari, BAB 3 kali sehari kadang-kadang 4 kali, mengisap kuat, pergerakan aktif. Asuhan yang diberikan menjelaskan kepada ibu tentang penurunan BB bayi bahwa penurunan BB ini hal normal, dan meningkat lagi pada usia 10 hari keatas, memastikan ibu tetap menjaga kehangatan bayinya, *memastikan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin*, mengingatkan kembali tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi. Menurut Kemenkes 2021 bahwa Kunjungan neonates ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahayadan Kunjungan neonates ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya. Berdasarkan asuhan yang diberikan, tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan, karena pemantauan, perawatan dan konseling mengenai bayi baru lahir sudah dilakukan.

5. Keluarga Berencana (KB)

Asuhan keluarga berencana ini penulis lakukan pada 19 Maret post partum. Hal ini tidak sesuai dengan teori menurut Sulistyawati

(2015) yang menyebutkan pemberian asuhan mengenai penggunaan metode kontrasepsi dilakukan pada 6 minggu postpartum, namun hal ini tidak menutup kemungkinan untuk dilakukan konseling lebih awal agar ibu bisa segera memilih dan mengambil keputusan ber-KB. Menurut Raidanti dan Wahidin, (2021) bahwa Suntikan KB mengandung hormon Depo medroxy progesterone Acetate (hormon progestin) 150 mg. Sesuai dengan namanya, suntikan ini diberikan setiap 3 bulan (12 Minggu). Suntikan diberikan 6 minggu setelah melahirkan. Suntikan KB 3 Bulan ada yang dikemas dalam cairan 3ml atau 1ml.

Hasil pengkajian Ny'S' nifas 40 hari yang lalu, ingin mengikuti KB, ibu memiliki riwayat KB suntik 3 bulan dan ingin mengikuti metode yang sama yaitu suntikan KB 3 bulan, masih keluar darah sedikit pada celana (spoting), TTV dalam batas normal.

Asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling tentang metode KB lain yaitu IUD, memberikan kesempatan untuk ibu memilih metode, ibu mengatakan ibu ingin menggunakan KB Implant. Ibu diberikan *inform consent* pada ibu dan menjelaskan prosedur pemasangan KB suntik 3 bulan, Menyiap alat dan obat depo progestin sebanyak 150 mg, menganjurkan kepada ibu bahwa setelah disuntik bekas suntikan jangan di massase, dan dianjurkan kemabli pada tanggal 22 Mei 2023. Sesuai dengan Rizal fadli (2022) bahwa KB suntik 3 bulan bekerja dengan membantu membuat lendir serviks atau

leher rahim lebih kental. sehingga sel sperma tidak dapat membuahi sel ovum. Agar dapat bekerja secara efektif, kalender KB 3 bulan tentu harus diulangi setiap 3 bulan atau perhitungan 12 minggu. Jadi, setidaknya wajib mendapatkan suntik KB ini sebanyak empat kali dalam satu tahun. KB suntik 3 bulan akan bekerja lebih efektif ketika diberikan dalam rentang waktu 3 minggu pertama setelah persalinan atau 7 hari pertama setelah mengalami keguguran atau menjalani prosedur aborsi, atau 7 hari pertama setelah haid berhenti.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. “S” yang dimulai dari tanggal 17 Desember 2022 sampai dengan 20 Maret 2023 peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dan keluarga berencana, maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa :

1. Peneliti mampu melaksanakan pengkajian dan pengumpulan data subjektif pada Ny. “S” G₂P₁A₀ dengan usia kehamilan 30-39 minggu 3 hari, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dan keluarga berencana di Puskesmas Klasaman.
2. Peneliti mampu melaksanakan pengkajian dan pengumpulan data objektif pada Ny. “S” G₂P₁A₀ dengan usia kehamilan 30-39 minggu 3 hari, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dan keluarga berencana di Puskesmas Klasaman.
3. Peneliti mampu menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosa, dasar, masalah dan kebutuhan pada Ny. “S” G₂P₁A₀ dengan usia kehamilan 30-39 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dan keluarga berencana di Puskesmas Klasaman.
4. Peneliti mampu menerapkan tindakan asuhan kebidanan yang diberikan sesuai dengan rencana yang efisien dan aman pada Ny. “S”

G₂P₁A₀ dengan usia kehamilan 30-39 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dan keluarga berencana di Puskesmas Klasaman.

B. Saran

1. Bagi Lahan Praktik

Diharapkan bagi lahan praktik agar terus memberikan asuhan yang berdasarkan *evident based*.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan penelitian ini sebagai bahan evaluasi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir serta keluarga berencana. Dan hasil studi kasus ini menjadikan sumber bacaan dan referensi untuk penelitian selanjutnya

3. Bagi Klien dan Keluarga

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan peran serta klien dan masyarakat untuk mendeteksi dini terhadap komplikasi dalam kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB, dan diharapkan juga agar meningkatkan kesadaran masyarakat agar rajin melakukan kunjungan hamil, nifas, dan neonatal dan segera.

DAFTAR PUSTAKA

- Fatimah dan Nuryaningsih. (2017). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
- Fauziah, S dan Sutejo. (2012). *Keperawatan Maternitas Kehamilan Volume 1*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Hutahaean, S. (2013). *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hartinah, D., Karyati, S., dan Rokhani, S. (2019). Hubungan Pola Aktivitas Fisik dengan Konstipasi pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Gribing Kecamatan Gebog Kabupaten Kudus Tahun 2017. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 1(2), hal. 350-357. STIKes Muhammadiyah Kudus.
<https://ejr.stikesmuhkudus.ac.id/index.php/jikk/article/view/651/0>.
 Diakses pada tanggal 5 Maret 2021.
- Juanita, S., Hevrialni, R., dan Fadmiyanor, I. (2018). Hubungan Foot Massage dengan Derajat Edema pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Kota Pekanbaru. *Jurnal Ibu dan Anak*, 6(1, hal 55-60. Poltekkes Kemenkes Riau.
<http://jurnal.pkr.ac.id/index.php/JIA/article/view/115>. Diakses pada tanggal 14 Maret 2021.
- Kasenda, P., Wungouw, H., Lolong, J.(2017). Hubungan Stress Dengan Kejadian Insomnia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Bahu Kota Manado. *e-Jurnal Keperawatan (e-Kp)*. Vol 5, No.1.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta: KEMENKES RI.
- Kemenkes RI. (2019). *Panduan Pelayanan Pasca Persalinan Bagi Ibu dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI
- Laura, D.D., Misrawati, Woferst, R.(2015). Efektifitas Aroma Terapi Lavender Terhadap Kualitas Ibu Postpartum. *JOM*. Vol 2, No. 2.
- Laili, F dan Wartini, E. (2017). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Pada Ibu hamil. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 3(3), hal 152-156. Universitas Kadiri.
<https://doi.org/10.33024/jkm.v3i3.621>. Diakses pada tanggal 1 Maret 2021.
- Lombogia, M. (2017). *Buku Keperawatan Maternitas Konsep, Teori, dan Modul Praktikum*. Yogyakarta: Indomedia Pustaka.

- Mastiningsih, P. (2019). Buku Ajar Program Pelayanan Keluarga Berencana. Bogor: IN MEDIA.
- Nugroho, T., dkk. (2014). Buku ajar asuhan kebidanan nifas (askeb 3). Yogyakarta : Nuha Medika
- Purnamasari, Kurniati, D dan Widyawati, M. (2019). Gambaran Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III. Jurnal Keperawatan Silampari, 3(2), hal. 352-261. Poltekkes Kemenkes Semarang. <https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JKS/article/view/512>. Diakses pada tanggal 6 Maret 2021.
- Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat tahun 2019
- Rizal 2021, *KidsHealth*. Diakses pada 2022. *The Birth Control Shot (for Parents)*.
- Rukiyah, A dkk, 2016. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta: C.V. Trans Info Media
- Sukarni, I dan Margareth, Z.H. (2013). Kehamilan, Persalinan dan Nifas, Yogyakarta: Nuha Medika
- Syaiful, Y., & Fatmawati, L. (2019). Asuhan Keperawatan Kehamilan. Surabaya: CV Jakad Publishing.
- Sihotang, P.C., Rahmayanti, E.I., Tebisi, J.M., Bantulu, F.M.(2016) . Hubungan Pola Makan Dan Kecukupan Istirahat Tidur Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Biromaru. Vol 2, No 1
- Varney, H., Kriebs, J. M., dan Gegor, C. L. 2010. Buku Saku Asuhan Kebidanan Varney Edisi 2. Jakarta: EGC
- Wagiyo, Ns, Putranto. 2016. asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal & bayi baru lahir fisiologis dan patologis. Yogyakarta :CV.Andi

LAMPIRAN

Lampiran 1**SURAT PERSETUJUAN BIDAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Andi Tenri Marhaen

NIM : 41540120001

Semester : VI

Prodi : D-III Kebidanan

Telah mendapat izin untuk melakukan pemeriksaan pasien mulai dari masa kehamilan sampai dengan keluarga berencana untuk memenuhi Laporan Tugas Akhir oleh :

Nama Bidan : Bdn. Martha Mansawan, S,Tr.Keb

Alamat : Jln. Basuki Rahmat Km.12

Bidan



(Bdn. Martha Mansawan, S,Tr.Keb)
NIP. 197603032006052002

Mahasiswa



(Andi Tenri Marhaen)

Lampiran 2**SURAT PERSETUJUAN RESPONDEN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. S

Umur : 25 tahun

Alamat : Jln. Monas Km.10

Mengatakan bahwa saya bersedia menjadi pasien dari masa kehamilan sampai dengan keluarga berencana untuk memenuhi Laporan Tugas Akhir Oleh :

Nama : Andi Tenri Marhaen

NIM : 41540120001

Semester : 6

Prodi : D-III Kebidanan

Pasien



(NY. S)

Mahasiswa



(Andi Tenri Marhaen)

Lampiran 3**LEMBARAN REVISI****UJIAN PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA) KOMPREHENSIF
DIII-KEBIDANAN TA. 2022/20231**

Nama Mahasiswa : Andi Tenri Marhaen
NIM : 41540120001
Prodi/Semester : DIII Kebidanan/Semester VI
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan,
Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana Pada
Ny.S
Umur 25 Tahun G₂ P₁ A₀ Di Wilayah Kerja Puskesmas
Klasaman Kota Sorong
Tanggal Ujian : 27 Januari 2023

Hal-hal yang perlu direvisi, antara lain :

1. Perbaiki teknik penulisan pada halaman 50 sampai 60 (penomoran disesuaikan dengan buku pedoman LTA 2023)
2. Logo Poltekkes ukuran diameternya harus sama

Dosen Pembimbing II



Andriana, M.Tr.Keb
NIP. 199504112022032001

Lampiran 4

60 LANGKAH APN

NO	ASPEK PENILAIAN	PENILAIAN		
		0	1	2
I	MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA			
1.	Mendengar dan melihat tanda kala II persalinan • Ibu mendengar dan melihat tanda kala II persalinan • Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina • Perineum tampak menonjol • Vulva dan sfingter ani membuka			
II	MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN			
2	Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanaan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi  siapkan : • Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat • 3 Handuk/kain bersih dan kering (termasuk gajal bahu bayi) • Alat penghisap lendir • Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi Untuk ibu : • Menggelar kain di perut bawah ibu • Menyiapkan oksitosin 10 unit • Alat suntik streil sekali pakai di dalam partus set			
3	Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan			
4	Melepaskan dan meyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir kemudian keringkan dengan tisu/handuk bersih dan kering			
5	Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam			
6	Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)			

NO	ASPEK PENILAIAN	PENILAIAN		
		0	1	2
III	MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN			
7	Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi oleh air DTT			
	• Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang • Buang kapas kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia • Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%. • Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah lanjutan			
8	Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap • Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi			
9	Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan clori 0,5 % dan kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan clorin 0,5 % selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.			
10	Periksa DJJ setelah kontraksi uterus meredah (relaksasi) untuk memastikan bahwa DJJ masih dalam batas normal (120 – 160 kali/menit) ▪ Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal ▪ Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan diberikan kedalam partograf			
IV	MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK PROSES MENERAN			
11	Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam			

NO	ASPEK PENILAIAN	PENILAIAN		
		0	1	2
	menemukan posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. - Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu serta janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan mendokumentasikan semua temuan yang ada. - Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar			
12	Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran. (Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman)			
13	Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran. - Bimbing ibu agar dapat meneran dengan baik dan benar - Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai - Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama) - Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi - Anjurkn keluarga untuk memberi dukungan dan semangat untuk ibu - Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum) - Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai. - Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida)			
14	Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit			
V	PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI			
15	Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan			

NO	ASPEK PENILAIAN	PENILAIAN		
		0	1	2
	bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm			
16	Letakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu			
17	Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan			
18	Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan			
VI	PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI			
LAHIRNYA KEPALA				
19	Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala bayi untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal			
20	Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal ini terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan ! • jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi • jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut			
21	Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan			
LAHIRNYA BAHU				
22	Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saatn kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah arkus pubis dan kemudian gerakan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.			
LAHIRNYA BAHU DAN BADAN				
23	Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan siku sebelah atas			
24	Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran			

NO	ASPEK PENILAIAN	PENILAIAN		
		0	1	2
	tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk			
VII	ASUHAN BAYI BARU LAHIR			
25	Lakukan penilaian (selintas) • Apakah bayi cukup bulan ? • Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan ? • Apakah bayi bergerak dengan aktif ? Bila salah satu jawaban adalah TIDAK lanjutkan ke langkah resusitasi pada bayi dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia) Bila semua jawaban adalah YA lanjutkan ke langkah 26			
26	Keringkan tubuh bayi Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu			
27	Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu yang bayi lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)			
28	Beritahu ibu bahwa ia akan disuntuk oksitosin agar uterus berkontraksi baik			
29	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (IM) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)			
30	Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama			
31	Pemotongan dan pengikatan tali pusat • Dengan satu tangan, pegang tali pusat			

NO	ASPEK PENILAIAN	PENILAIAN		
		0	1	2
	yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut • Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril ada pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya • Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan			
32	Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau aerola mammae ibu. Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi. • Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam • Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara • Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui			
VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA TIGA PERSALINAN (MAK III)				
33	Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva			
34	Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat			
35	Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso cranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas.			

NO	ASPEK PENILAIAN	PENILAIAN		
		0	1	2
	• Jika uterus tidak segera berkontraksi , minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulatting putting susu			
Mengeluarkan plasenta				
36	Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan • Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya bisa ditegakkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah-sejajar lantai-atas) • Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta • Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat : 1. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM 2. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh 3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan 4. Ulangi tekanan dorso cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya 5. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual			
37	Saat plasenta muncul di introitus vagin, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpillin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wajah yang telah disediakan. • Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal			
Rangsangan taktil (masase) uterus				
38	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus			

NO	ASPEK PENILAIAN	PENILAIAN		
		0	1	2
	berkontraksi (fundus teraba keras) Lakukan tindakan yang diperlukan, (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase			
IX. MENILAI PERDARAHAN				
39	Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus			
40	Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan. <i>Bila ada robekan yang menimbulkan perdarah aktif, segera lakukan penjahitan</i>			
X. ASUHAN PASCAPERSALINAN				
41	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam			
42	Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering			
Evaluasi				
43	Pastikan kandung kemih kosong			
44	Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi			
45	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah			
46	Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik			
47	Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) • Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau			

NO	ASPEK PENILAIAN	PENILAIAN		
		0	1	2
	retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit • Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan. • Jika kaki terba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.			
Kebersihan dan keamanan				
48	Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi			
49	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai			
50	Bersihkan ibu jari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantú ibu memakai pakaian yang bersih dan kering			
51	Pastikan ibu merasa nyaman. Bantú ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya			
52	Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%			
53	Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit			
54	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering			
55	Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi			
56	Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin k1 1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi (normal 40-60 kali/menit) dan temperature tubuh (normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit			
57	Setelah satu jam pertama pemberian vitamin k1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha			

NO	ASPEK PENILAIAN	PENILAIAN		
		0	1	2
	kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan			
58	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit			
59	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering			
Dokumentasi				
60	Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan			

Lampiran 5

PARTOGRAF

PARTOGRAF

No. Register : 174362 Nama Ibu : N.Y.S. Umur : 26 Thn G : 2 P : 1 A : 0
 No. Puskesmas : 10/01/2023 Tanggal : 10/01/2023 Jan : 10/01/2023 Alamat : Jl. H. Naf
 Kelurahan : Sejak jam : 03.10 mules sejak jam : 20.30 Km : 10

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban Penyusutan

Perubahan suhu (°C) ibu hamil

Waktu (jam)

Kontraksi

Obat dan Cairan IV

Tekanan darah

Suhu

KALA I

1. Tanggal : 20 Februari 2023
 2. Nama bidan : Mochta Mardiana, S. Tr. Keb
 3. Tempat Persalinan :
☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya
 4. Catatan :
 5. Alamat tempat persalinan : Tn. Bopki Pakmat Km. 12
 6. Alasan rujukan :
 7. Tempat rujukan :
 8. Pendamping pada saat rujukan :
☐ Bidan ☐ Teman
☐ Suami ☐ Dukun
☐ Keluarga ☐ Tidak ada

9. Partogram melewati garis waspada : ☒ Ya ☐ Tidak
 10. Masalah lain, sebutkan :
 11. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 12. Hasilnya :
KALA II
 13. Episiotomi :
☐ Ya, Indikasi
☒ Tidak
 14. Pendamping pada saat persalinan :
☒ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
☐ Keluarga ☐ Dukun
 15. Gawat Janin :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
 c.
☒ Tidak
 16. Distosis bahu :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
 c.
☒ Tidak
 17. Masalah lain, sebutkan :
 18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 19. Hasilnya :
KALA III
 20. Lama kala III : 10 menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
☒ Ya, waktu : menit sesudah persalinan
☐ Tidak, alasan :
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
☐ Ya, alasan :
☒ Tidak
 23. Pengegangan tali pusat terkendali ?
☒ Ya
☐ Tidak, alasan :
PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	05.25	110/70	96	36.5	2 Jani ↓ Pusat	Baik	Kering	± 100 cc
	05.40	110/70	98		2 Jani ↓ Pusat	Baik	Kering	± 100 cc
	05.55	110/70	78		2 Jani ↓ Pusat	Baik	Kering	± 60 cc
	06.10	110/70	78		2 Jani ↓ Pusat	Baik	Kering	± 60 cc
	06.40	120/80	78	36.6	2 Jani ↓ Pusat	Baik	Kering	± 60 cc
	07.10	120/80	80		2 Jani ↓ Pusat	Baik	Kering	± 50 cc

Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

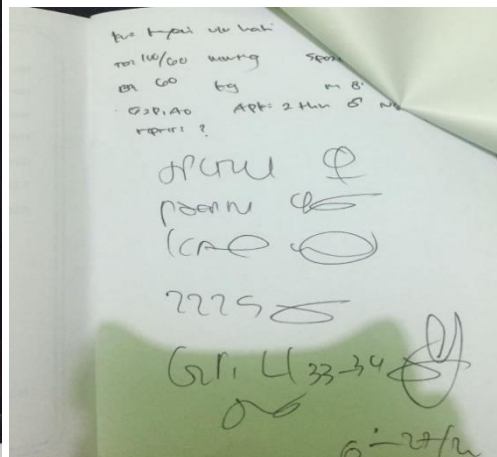
BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 3.500 gram
 35. Panjang : 50 cm
 36. Jenis kelamin : L ☒ B ☐
 37. Penilaian bayi baru lahir : ☒ Baik / ada penyulit
 38. Bayi lahir :
☒ Normal, tindakan :
☒ mengeringkan
☒ menghangatkan
☒ rangsang taktil
☒ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
☐ mengeringkan :
☐ rangsang taktil :
☐ menghangatkan :
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu :
☐ lain - lain sebutkan :
☐ Catat bawaan, sebutkan :
☐ Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 39. Pemberian ASI :
☒ Ya, waktu : 2 jam setelah bayi lahir
☐ Tidak, alasan :
 40. Masalah lain, sebutkan :
 Hasilnya :

DOKUMENTASI



IDENTITAS		
Foto Ibu		
	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	MY SARI BULAN	TM RIZAL
NIK	9771055201970006	9771052609950006
PEMBAYARAN		
NO. JKN		
FASKES TK 1		
FASKES RUJUKAN	0002289451525	
GOL. DARAH	B	
TEMPAT	SORONG	
TANGGAL LAHIR	18-01-93	
PENDIDIKAN	SMA	
PEKERJAAN	ISI	
ALAMAT RUMAH	JLN. RUMAH WEDU	
TELEPON		
PUSKESMAS DOMISILI:		
NO. REGISTER KORTIR IBU:		



NAMA	: Bay Ny. Sam bulan Rahmadanti		
TGL. LAHIR	: 20-02-2023	JAM	: 04.45 ckt
JENIS KELAMIN	: Perempuan		
BB	: 3.500 gr	PB	: 50 cm
APGAR SCORE	: 9/10	1st/10/1p : 33/32/32c	
DIAGNOSA	: BBL, SAK, BCB Spontan		
	: IMU. vit k (+) Salet mada (+) HbO (+)		
DOKTER	: Agus. Sp.A		



PERNYATAAN IBU/ KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan, dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

Ibu Hamil HPHT: 17 - 5 - 21	Trimester I		Trimester II		Trimester III	
	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa
BB: TB: IMT:	14/3-21	15/8-22	15/10-21	15/8-21	12/12-22	17/12-22
Timbang	54	55	57	58	60	61
Ukur Lingkar Lengan Atas	24			25	26,5	25,5
Tekanan Darah				120/80	90/60	90/60
Periksa Tinggi Rahim	24cm	26cm	22cm	26cm	28 cm	29 cm
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	7-8	10-15	KPR 120/6	KPR 155/6	KPR 150/6	KPR 150/6
Status dan Imunisasi Tetanus						
Konseling						
Skrining Dokter						
Tablet Tambah Darah						
Test Lab Hemoglobin (Hb)						
Test Golongan Darah						
Test Lab Protein Urine						
Test Lab Gula Darah						
PPIA	12	12				
Tata Laksana Kasus						
Ibu Bersalin TP: 27-05-23	Fasilitas Kesehatan:		Rujukan:			
Inisiasi Menyusu Dini						
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin	KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)	KF 4 (28-42 hari)		
Periksa Payudara (ASI)						
Periksa Perdarahan						
Periksa Jalan Lahir						
Vitamin A						
KB Pasca Persalinan						
Konseling						
Tata Laksana Kasus						
Bayi baru lahir/ neonatus 0 - 28 hari	KN1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)			

Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak





LEMBAR KONSULTASI

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan,
Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana Pada
Ny.S
Umur 25 Tahun G₂ P₁ A₀ Di Wilayah Kerja Puskesmas
Klasaman Kota Sorong

Nama Mahasiswa : Andi Tenri Marhaen

Nim : 41540120001

Nama Pembimbing I : Zaenab Ismail, S.SiT, M.Kes

NO.	HARI /TANGGAL	MATERI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING G	TTD MAHASIS WA
1.	Senin 24/04/2023	BAB IV	Perbaiki : Bagian kunjungan Anc pertama dan kedua bagian data objektif dan subjektif.		
2.	Jumat 05/05/2023	BAB IV	Perbaiki bagian persalinan catatan perkembangan kala 1-4 bagian data subjektif dan objektif.		
3.	Senin 15/05/2023	BAB IV	Perbaiki bagian kunjungan Nifas K1-K3 bagian data subjektif dan objektif.		
4.	Senin 22/05/2023	BAB IV	Perbaiki bagian kunjungan Bayi baru lahir K1-K3 bagian data subjektif dan objektif.		
5.	Rabu 24/05/2023	BAB V	Perbaiki bagian penutup dan cara penulisan sesuaikan dengan pedoman. ACC		

Pembimbing I



**Zaenab Ismail, S.SiT, M.Keb
NIP. 195711271981012001**

LEMBAR KONSULTASI

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan,
Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana Pada
Ny.S
Umur 25 Tahun G₂ P₁ A₀ Di Wilayah Kerja Puskesmas
Klasaman Kota Sorong

Nama Mahasiswa : Andi Tenri Marhaen

NIM : 41540120001

Nama Pembimbing II : Andriana, M.Tr.Keb

NO	HARI /TANGGAL	MATERI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING	TTD MAHASISWA
1.	Kamis 25/05/2023	BAB IV	Perbaiki bagian tinjauan kasus dan pembahasan cara penyusunan dan penulisan ikuti sesuai panduan.		
2.	Senin 29/05/2023	BAB IV	Perbaiki cara penulisan dan penomoran yang benar ikuti sesuai panduan.		
3.	Kamis 01/06/2023	BAB IV	Perbaiki bagian data Diagnosa bayi baru lahir dan buat tabel observasi.		
4.	Selasa 20/06/2023	BAB IV	Perbaiki bagian tinjauan kasus setiap kasus buat di lembar baru. dan cara penulisan harus rapih dan benar ikuti panduan. ACC		

Pembimbing II



Andriana, M.Keb
NIP. 19950112022032001