

STUDI KASUS

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA PADA NY. D USIA 38 TAHUN G₄P₃Ab₀Ah₃ DI PUSKESMAS MALAWILI KABUPATEN SORONG TAHUN 2023

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Memenuhi Salah satu Syarat Tugas Akhir Pendidikan
Diploma DIII Kesehatan Jurusan Kebidanan



DISUSUN OLEH :

NAMA : HIDAYATUL HOIRIYAH

NIM : 41540120013

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

POLTEKKES KEMENKES SORONG

PRODI DIII KEBIDANAN

TAHUN 2023

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana Pada Ny.D, Umur 38 tahun P4A0 Di Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong

Yang diajukan oleh :

HIDAYATUL HOIRIYAH

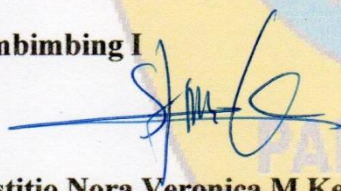
41540120013

Telah dikonsultasikan dan disetujui untuk diseminarkan pada :

Hari : Selasa

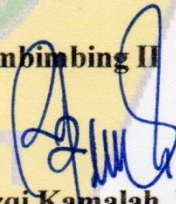
Tanggal : 06 Juni 2023

Pembimbing I



Yustitio Nora Veronica, M.Keb., AIFO
NIP. 919910223202101201

Pembimbing II



Rizqi Kamalah, M.Keb
NIP. 198812112019022001

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana Pada Ny.D, Umur 38 tahun P4A0 Di Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 09 Juni 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Penguji I

Mariana Isir, S.ST., M.Kes
NIP.19690317199012002

Penguji II

Yustitio Nora Veronica, M.Keb., AIFO
NIP. 919910223202101201

Penguji III

Rizqi Kamalah, M.Keb
NIP.19881211201902001

Mengetahui

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

Ketua Jurusan Kebidanan

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

RIWAYAT HIDUP



1. Identitas Penulis

1. Nama : Hidayatul Hoiriyah
2. Tempat, Tanggal Lahir : Sorong, 22 Juli 2001
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Suku / Bangsa : Jawa / Indonesia
6. Alamat : Jl. Tiga Dara, Sp 3

2. Riwayat Pendidikan

1. SD Inpres 54 Kabupaten Sorong tamatan 2013
2. SMP Negeri 2 Kabupaten Sorong tamat tahun 2017
3. SMA Negeri 2 Kabupaten Sorong tamat tahun 2020
4. Poltekkes Kemenkes Sorong Prodi D-III Kebidanan tahun 2020 sampai sekarang

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan Karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana Pada Ny. D Usia 38 Tahun G₄P₃Ab₀Ah₃ Di Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong Tahun 2023”, diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Program Studi Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong.

Penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Ariani Pongoh, S.ST.,M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong yang telah memberikan kesempatan untuk menempuh pendidikan di Instansi ini.
2. Adriana Egam, S.ST.,M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong.
3. Paula Anike,S.Kep Selaku kepala Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong yang sudah memberi ijin mahasiswa untuk melaksanakan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Rizqi Kamalah, M.Keb, selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong dan selaku pembimbing II yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membimbing, memberi dukungan, memberi saran dan masukan yang membangun sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

5. Yustitio Nora Veronica, M.Keb.,AIFO, selaku pembimbing I yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membimbing, memberi dukungan, memberi saran dan masukan yang membangun sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini..
6. Yuliana Rerate,S.Tr.keb selaku pembimbing diLahan Praktik yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membimbing, memberi dukungan, memberi saran dan masukan yang membangun sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Bapak/Ibu dosen dan seluruh staf pengajar Prodi D-III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong atas semua jasa dan ilmu yang telah diberikan selama perkuliahan.
8. Ibu Dewi Warni selaku Responden atas perhatian dan kerjasamanya yang baik.
9. Orang tua, kakak, semua keluarga yang telah membantu dengan doa, memberikan banyak motivasi dan dukungan moril maupun materil kepada penulis.
10. Rekan-rekan seperjuangan Prodi DIII Kebidanan yang telah setia membantu dan memberikan banyak pengalaman selama perkuliahan.
11. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, yang turut serta memberikan bantuan maupun dukungan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan sebaik-baiknya. Namun demikian, penulis menyadari bahwa masih banyak

kekurangannya. Hal ini dikarenakan keterbatasan yang ada pada penulis baik pengalaman, pengetahuan dan waktu. Untuk itu kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun demi perbaikan yang akan datang sangat diharapkan.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan atas segala kasih yang telah di berikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi penulis maupun pihak lain yang membutuhkan.

Sorong, 8 Mei 2023

Penulis

Hidayatul Hoiriyah. 2023. **Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana Pada Ny. D Usia 38 Tahun G₄P₃Ab₀Ah₃ di Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong Tahun 2023.** (Pembimbing I Yustitio Nora Veronica, M.Keb.,AIFO, dan Pembimbing II Rizqi Kamalah M.Keb).

ABSTRAK

Masalah tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tergolong tinggi, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2021 menyatakan bahwa jumlah angka kematian ibu naik dari 4.197 Tahun 2019 menjadi 4432 di Tahun 2020. Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Provinsi Papua Barat tahun 2019, AKI di Provinsi Papua Barat Sebesar 41 kematian. Berdasarkan Profil Kesehatan Puskesmas Malawili tahun 2021 sebanyak 5 kematian yaitu disebabkan oleh covid sebanyak 2 kematian, inersia sebesar 1 orang, kelainan jantung 1 orang, kemudian pulang paksa sebesar 1 orang. Berdasarkan Uraian tersebut Dalam rangka menurunkan AKI Penulis melakukan Asuhan Secara komprehensif dari masa kehamilan sampai pemilihan alat kontrasepsi.

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan metode asuhan kasus Manajemen Kebidanan 7 langkah Varney dan didokumentasikan dengan metode SOAP. Subjek penelitian Ny. D yang didampingi saat hamil Trimester 3 dengan usia kehamilan 38 minggu, bersalin, nifas, BBL, dan KB. Hasil kasus diambil di Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong mulai dari tanggal 06 Maret s/d 19 Mei 2023.

Tanggal 06 Maret 2023 dilaksanakan ANC pertama dengan hasil kehamilan normal. Tanggal 13 Maret 2023 dilaksanakan ANC kedua. Pada tanggal 23 Maret 2023 jam 11.00 WIT, Ny. D datang dengan keluhan mules-mules, hasil pemeriksaan pembukaan 6 cm, inpartu kala I fase aktif. Pukul 15.00 WIT ibu mengatakan merasa ingin BAB, tanda-tanda persalinan telah terlihat. Pukul 15.25 WIT bayi lahir spontan. Pukul 15.30 WIT plasenta lahir lengkap beserta kotiledonnya. Kunjungan Neonatus 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan kunjungan Nifas 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu sekaligus kunjungan KB.

Kesimpulan peneliti dari menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan keluarga berencana yaitu dapat memberikan asuhan yang tepat atau sesuai dengan kondisi klien hidup, dalam hasil yang baik, yang artinya pasien tidak mengalami komplikasi atau masalah selama Asuhan diberikan.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif, Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan.....	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat.....	6
1. Manfaat Teoritis	6
2. Manfaat Praktis	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Kehamilan.....	8
B. Persalinan.....	35
C. Bayi Baru Lahir	55
D. Nifas	65
E. Keluarga Berencana (Kb)	81
BAB III METODE PENELITIAN	99
A. Rancangan Penelitian	99
B. Subjek Penelitian.....	99
C. Waktu Dan Tempat Persalinan	99
D. Pengumpulan Data Dan Analisa Data.....	99
E. Etika Penelitian	100
BAB IV KASUS.....	102
A. TINJAUAN KASUS	102
B. PEMBAHASAN	198
BAB V PENUTUP	109
A. KESIMPULAN.....	109
B. SARAN.....	210
DAFTAR PUSTAKA	212
LAMPIRAN	216

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Indeks Masa Tubuh.....	28
Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri.....	29
Tabel 2.3 Usia Kehamilan Berdasarkan TFU Dalam Bentuk Cm.....	30
Tabel 2.4 Interval dan Lama Perlindungan Tetanus Toxoid.....	31
Tabel 2.5 Tinggi Fundus Uteri setelah Persalinan.....	68
Tabel 2.5 APGAR SCORE.....	82
Tabel 2.7 Pilihan Metode kontrasepsi.....	118

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pertumbuhan dan perkembangan janin.....	9
Gambar 2.2 Perubahan uterus pada ibu hamil.....	12

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
ASI	: Air Susu Ibu
APN	: Asuhan Persalinan Normal
APD	: Alat Pelindung Diri
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
APGAR	: Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiratory
A/S	: Apgar Score
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BMI	: Body Mass Index
COC	: Continuity Of Care
Cm	: Centimeter
Depkes	: Departemen Kesehatan
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Mellitus

HB	: Hemoglobin
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
GPAPAH	: Gravida, Partus, Aterm, Prematur, Abortus, dan Anak Hidup
IM	: Intra Muscular
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
INC	: Intranatal Care
IUD	: Intra Uteri Device
IUFD	: Intra Uteri Fetal Death
IUGR	: Intra Uterine Growth Restriction
IV	: Intra Vena
JK	: Jenis Kelamin
Jl	: Jalan
Kalk	: Kalsium Laktat
KB	: Keluarga Berencana
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
Kg	: Kilogram
KH	: Kelahiran Hidup
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KU	: Keadaan Umum

LILA	: Lingkar Lengan Atas
LD	: Lingkar Dada
LK	: Lingkar Kepala
MAL	: Metode Alamiah Laktasi
MDGs	: Millenium Development Goals
Mg	: Miligram
mmHg	: Milimeter Hydrargyrum
MOW	: Metode Operasi Wanita
MOP	: Metode Operasi Pria
N	: Nadi
Ny.	: Nyonya
PAP	: Pintu Atas Pinggul
PB	: Panjang Badan
PNC	: Postnatal Care
PP	: Post Partum
PTT	: Penegangan Tali Pusat Terkendali
PX	: Prosesus xipoides
RI	: Republik Indonesia
RR	: Respiratory Rate
S	: Suhu
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SC	: Sectio Caesarea
SDGs	: Sustainable Development Goals

SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
Sf	: Sulfas ferrosus
SOAP	: Subjek, Objek, Assesmen, Pelaksanaan
Sp. OG	: Spesialis Obstetri & Ginekologi
TBJ	: Taksiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
Tn.	: Tuan
TT	: Tetanus Toxoid
TB	: Tinggi Badan
TTV	: Tanda Tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
USG	: Ultrasonografi
WHO	: World Health Organization
WIT	: Waktu Indonesia Timur

DAFTAR LAMPIRAN

Lembar Persetujuan Responden

Lembar Pendampingan Bidan

Lembar Konsul Pembimbing LTA

Patograf

Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 Angka Kematian Ibu (*maternal mortality rate*) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target *global Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007-2012. Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan pada tahun 2012-2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus. (Kemenkes RI, 2019).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. (Kemenkes, 2019).

Sementara itu jumlah AKI pada tahun 2019 sebesar 41 kematian ibu di Provinsi Papua Barat, terjadi disebabkan oleh Pendarahan sebesar 16 orang, Hipertensi sebesar 5 orang, infeksi sebesar 13 orang dan lain lain sebesar 8 orang dari setiap perhitungan Kabupaten atau kota dengan jumlah kasus kematian tertinggi adalah Kabupaten Manokwari sebanyak 11 kasus, diikuti Kaimana, Sorong Selatan dan Raja Ampat 6 kasus, dan Kota Sorong 4 kasus. Kabupaten atau kota dengan kematian ibu terendah adalah Tambora 1 kasus. (Profil Papua Barat, 2018,2019)

Berdasarkan data dari Puskesmas Malawil kabupaten Sorong di Puskesmas Malawili tahun 2021 sebesar 5 kematian yaitu AKI paling tinggi disebabkan oleh covid sebesar 2 kematian, kemudian disebabkan oleh inersia sebesar 1 orang, kelainan jantung sebesar 1 orang dan pulang paksa sebesar 1 orang. (Profil Puskesmas Malawili, 2021)

Kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus merupakan proses fisiologis namun dalam prosesnya kemungkinan hal yang fisiologis tersebut akan menjadi patologis bila tidak dilakukan suatu asuhan kebidanan yang berkesinambungan dan berkualitas. Penanganan yang tidak sesuai standar dapat menyebabkan komplikasi, komplikasi tersebut dapat meningkatkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). (Manuaba, 2012).

Pencegahan komplikasi selama persalinan dan setelah bayi lahir akan mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir, penyesuaian ini sangat penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru

lahir. Hal ini dikarenakan besar persalinan di Indonesia masih terjadi di tingkat pelayanan kesehatan primer dengan penguasaan keterampilan dan pengetahuan petugas kesehatan di fasilitas pelayanan tersebut masih belum memadai. (Prawirohardjo, 2009).

Continuity of care yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode. *Continuity of care* memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan. (Ningsih, 2017).

Berdasarkan uraian diatas, penulis sebagai mahasiswa kebidanan dan diwajibkan untuk membuat usulan tugas akhir tertarik melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada “Ny.D” selama masa kehamilan hingga ber KB (Keluarga Berencana) dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.”D” Umur 38 tahun G₄P₃Ab₀Ah₃ di Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong Provinsi Papua Barat Daya Tahun 2023”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka hasil penerapan dapat dirumuskan masalah dalam kasus ini adalah “Bagaimana penerapan asuhan kebidanan yang diberikan sesuai standar asuhan secara *Continuity Of Care (COC)* pada Ny.D Umur 38 Tahun G₄P₃Ab₀Ah₃ dari masa kehamilan sampai pemilihan alat kontrasepsi diwilayah kerja Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menerapkan Manajemen Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care (COC)* pada Ny.D Usia 38 Tahun G4P3Ab0Ah3 di Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong?

2. Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu :

- a. Mampu memberikan asuhan pada Ny.D Umur 38 Tahun dimasa Kehamilan sesuai Standar Asuhan Kebidanan
- b. Mampu memberikan asuhan pada Ny.D Umur 38 Tahun dimasa Persalinan sesuai standar asuhan kebidanan
- c. Mampu memberikan asuhan pada Ny.D Umur 38 Tahun dimasa Bayi Baru Lahir sesuai standar asuhan kebidanan
- d. Mampu memberikan asuhan pada Ny.D Umur 38 Tahun dimasa Nifas sesuai standar asuhan kebidanan
- e. Mampu memberikan asuhan pada Ny.D Umur 38 Tahun dimasa Keluarga Berencana sesuai standar asuhan kebidanan

D. Manfaat Penulisan

a. Manfaat Teoritis

Dapat digunakan untuk mengaplikasikan yang diperoleh selama pembelajaran untuk pengembangan, pengetahuan, dan ketrampilan dalam pemberian asuhan kebidanan *Continuity Of Care (COC)* pada Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana

b. Manfaat Praktis**1) Bagi penulis**

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

2) Bagi Institusi Pendidikan

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

3) Bagi lahan praktek

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

4) Bagi klien

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah merupakan suatu proses merantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi pelepasan sel telur, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2014).

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. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua berlangsung 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Kemenkes, 2019).

Menurut Penelitian Walyani tahun 2015 bahwa usia di bawah 16 tahun atau di atas 35 tahun merupakan umur-umur yang berisiko tinggi untuk hamil. kurun reproduksi sehat dikenal sebagai usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Karena berdasarkan angka kejadian, wanita hamil dengan usia kurang dari 20 tahun

berpeluang lebih tinggi untuk melahirkan bayi prematur atau mengalami retardasi pertumbuhan. Risiko meningkat pada usia 35 tahun untuk terjadinya abortus spontan, pemisahan prematur plasenta, IUGR (Manuaba, 2010).

2. Fisiologi Kehamilan

Menurut Manuaba (2010) proses kehamilan merupakan matarantai yang berkesinambungan yang terdiri atas :

a. Ovulasi

Ovulasi adalah proses pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh sistem hormonal yang kompleks. Selama masa subur yang berlangsung 20-35 tahun, hanya 420 buah ovum yang dapat mengikuti proses kematangan dan terjadi ovulasi .

b. Spermatozoa

Pada setiap hubungan seksual dikeluarkan sekitar 3 cc sperma yang mengandung 40 sampai 60 juta spermatozoa setiap cc, dan hanya beberapa ratus yang dapat mencapai tuba fallopii. *Spermatozoa* yang masuk ke dalam alat genitalia wanita dapat hidup selama tiga hari, sehingga cukup waktu untuk mengadakan konsepsi.

c. Konsepsi

Menurut Manuaba tahun 2010 Pertemuan inti ovum dengan inti spermatozoa disebut konsepsi atau fertilisasi dan membentuk zigot. Proses konsepsi dapat berlangsung sebagai berikut :

- 1) Ovum yang dilepaskan dalam proses ovulasi, diliputi oleh korona radiata yang mengandung persediaan nutrisi.
- 2) Pada ovum dijumpai inti dalam bentuk *metafase* di tengah sitoplasma yang disebut vitelus.
- 3) Dalam perjalanan, korona radiata makin berkurang pada zona pelusida. Nutrisi dialirkan kedalam vitelus, melalui saluran pada zona pelusida. Konsepsi terjadi pada pars ampularis tuba, tempat yang paling luas, dindingnya penuh jonjot sel yang mempunyai silia. Ovum mempunyai waktu hidup terlama dalam ampula tuba.
- 4) Ovum siap dibuahi setelah 12 jam dan hidup selama 48 jam.

d. Proses nidasi atau implantasi

Setelah fertilisasi, hasil konsepsi akan melakukan implantasi pada dinding uterus sekaligus memberikan informasi pada tubuh ibu, sehingga bermanifestasi terhadap adaptasi fisiologi kehamilan. Jika tidak terjadi implantasi, maka zigot akan dengan mudah keluar dari uterus bersamaan dengan darah menstruasi.

Zigot yang sedang membelah, mengapung dalam tuba fallopi sekitar 1 minggu dan berkembang dari tahap 16 sel melalui tahap morula yang padat menjadi tahap blastokista dengan 32-64 sel. Tahap blastokista ini memiliki rongga yang berisi cairan. Blastokista memiliki dua jenis sel embrionik yang telah berdiferensiasi yaitu *trofektoderm* di bagian luar dan *inner cell*

mass di bagian dalam. Sel *trofektoderm* nantinya akan membentuk plasenta dan inner cell mass akan membentuk janin serta membran janin.

e. Pertumbuhan dan perkembangan janin

Gambar 2.1 Pertumbuhan dan perkembangan janin



Sumber: https://th.bing.com/th/id/OIP.KModr_qai39sCv-Z5-WZ3QHdH?pid=ImgDet&rs=1

Embrio akan berkembang sejak usia 3 minggu hasil konsepsi. Secara klinik usia gestasi 4 minggu dengan USG akan tampak sebagai kantung gestasi berdiameter 1 cm, tetapi embrio belum tampak. Pada minggu ke-6 dari hari terakhir, usia konsepsi 4 minggu embrio berukuran 5 mm, kantung gestasi berukuran 2-3 cm. Pada saat itu akan tampak denyut jantung secara USG.

Pada akhir minggu ke-8 usia gestasi (6 minggu usia embrio), embrio berukuran 22-24 mm, dimana akan tampak kepala yang relatif besar dan tonjolan jari. Gangguan akan mempunyai dampak besar apabila terjadi pada usia gestasi kurang dari 12 minggu, terlebih pada minggu ke-3.

3. Tanda – tanda kehamilan

Menurut Manuaba (2010), terdapat dua jenis tanda kehamilan yaitu :

a. Tanda kemungkinan hamil

1) Tanda subyektif hamil

- a) Terlambat datang bulan
- b) Terdapat mual dan muntah
- c) Terasa sesak atau nyeri di bagian bawah
- d) Terasa gerakan janin dalam perut
- e) Sering kencing

2) Tanda obyektif hamil

- a) Pembesaran dan perubahan konsistensi rahim, dengan memperhatikan tanda *Piscacek* dan *Hegar*
- b) Perubahan warna dan konsistensi serviks
- c) Kontraksi *Braxton Hicks*
- d) Terdapat *balotement*
- e) Teraba bagian janin
- f) Terdapat kemungkinan pengeluaran kolostrum
- g) Terdapat *hiperpigmentasi* kulit
- h) Terdapat kebiruan vagina/selaput lendir vulva (tanda Chadwick)
- i) Tes biologis positif.

b. Tanda pasti kehamilan

- 1) Teraba gerakan janin dalam rahim
- 2) Terdengar denyut jantung janin (hamil 12 minggu)
- 3) Pemeriksaan rontgen terdapat kerangka janin
- 4) Pemeriksaan ultrasonografi
 - a) Terdapat kantong kehamilan, usia kehamilan 4 minggu
 - b) Terdapat fetal plate, usia kehamilan 4 minggu
 - c) Terdapat kerangka janin, usia kehamilan 12 minggu
 - d) Terdapat denyut jantung janin, usia kehamilan 6 minggu

4. Perubahan fisiologis dan psikologis dalam kehamilan**a. Perubahan Fisiologis****1) Uterus**

Uterus yang semula besarnya hanya sebesar jempol atau beratnya 30 gram akan mengalami *hipertrofi* dan *hiperplasia*, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan. Otot dalam rahim mengalami *hiperplasia* dan *hipertrofi* menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin (Manuaba, 2010).

Gambar 2.2 Perubahan Uterus Pada Ibu hamil



Sumber: <https://th.bing.com/th/id/OIP.qI6z4hxX7PeOvTG49fjw2wAAAA?pid=ImqDet&rs=1>

2) Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks (Saifudin, 2011).

3) Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu (Manuaba, 2010).

4) Vagina dan perineum

Selama kehamilan peningkatan *vaskularisasi* dan *hiperemia* terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perinium dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang

di kenal dengan tanda *chadwick*. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos.

Peningkatan volume sekresi vagina juga terjadi, sekresi berwarna keputihan, menebal, dan Ph antara 3,5 – 6 yang merupakan hasil dari peningkatan produksi asam laktat glikogen yang di hasilkan oleh epitel vagina sebagai aksi dari *lactobacillus acidhopilus* (Saifuddin, 2011).

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin berwarna merah dan kebiru-biruan (tanda *Chadwicks*) (Manuaba, 2010).

5) Payudara

Akibat pengaruh estrogen terjadi *hiperplasia* sistem duktus dan jaringan *intestisial* payudara. Hormon laktogenik plasenta menyebabkan hipertrofi dan pertambahan sel-sel asinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, laktoalbumin, laktoglobulin, sel-sel lemak, kolostrum.

Mamae membesar dan tegang, terjadi *hyperpigmentasi* kulit serta *hipertrofi* kelenjar *Montgomery*, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor. Puting susu membesar dan menonjol (Icesmi Sukarni k. Dan Margareth ZN, 2013).

6) Sirkulasi darah

Menurut Manuaba (2010), Peredaran darah ibu dipengaruhi beberapa faktor, antara lain :

- a) Meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim.
- b) Terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi *retroplasente*
- c) Pengaruh hormon esterogen dan progesteron makin meningkat.

7) Sistem Kardiovaskuler

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah merah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya di usia kehamilan 32 minggu.

Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi pertambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis (Manuaba, 2010).

8) Sistem Muskuloskeletal

Perubahan muskuloskeletal disebabkan oleh peningkatan berat badan yang mengakibatkan postur dan gaya berjalan ibu hamil akan berubah (Astuti Sri dkk, 2107)

9) Sistem respirasi

Untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen ibu dan menyediakan kebutuhan oksigen janin, maka sistem respirasi mengadakan perubahan serta adaptasi. Sebagai respons terhadap peningkatan metabolisme serta peningkatan kebutuhan oksigen ke uterus dan janin, maka secara otomatis kebutuhan oksigen ibu akan meningkat. Pembesaran uterus akan menyebabkan diafragma naik sekitar 4 cm selama kehamilan (Astuti Sri dkk, 2107).

10) Sistem pencernaan

Menurut Manuaba (2010), oleh karena pengaruh estrogen, pengeluaran asam lambung meningkat dan dapat menyebabkan

- a) Pengeluaran air liur berlebihan (*hypersalivasi*)
- b) Daerah lambung terasa panas
- c) Terjadi mual, sakit/pusing kepala terutama pagi hari (*morning sickness*)
- d) Muntah (*emesis gravidarum*)

- e) Muntah berlebihan sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari (*hyperemesis gravidarum*)
- f) Progesteron menimbulkan gerak usus makin berkurang dan dapat menyebabkan obstipasi.

11) Sistem perkemihan

Karena pengaruh desakan hamil muda dan turunnya kepala bayi pada hamil tua, terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih. Desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Hemodelusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan urine akan bertambah (Manuaba, 2010).

12) Kulit

Menurut Manuaba (2010), perubahan pada kulit ibu hamil, terjadi karena terdapat hormon khusus. Perubahan kulit dalam bentuk hiperpigmentasi dan hiperemi di beberapa tempat dapat dijabarkan sebagai berikut.

- a) Muka, cloasma gravidarum atau “*mask of pregnancy*”
 - b) Abdomen, striae lividae/nigra. Hiperpigmentasi digaris tengah kulit abdomen dibagian bawah di atas simpisis pubis.
 - c) Mamae, puting susu dan areola mamae bertambah hitam.
- Salah satu tanda awal kehamilan khususnya pada kehamilan pertama.

13) Pertambahan Berat Badan

Pertambahan berat badan selama kehamilan sebagian besar diakibatkan oleh uterus dan isinya, payudara, dan peningkatan volume darah serta cairan ekstrasvaskuler. Sebagian kecil pertambahan berat badan tersebut diakibatkan oleh perubahan metabolik yang mengakibatkan pertambahan air selular dan penumpukan lemak dan protein baru yang disebut cadangan ibu. Ratarata pertambahan berat badan yaitu sebanyak 12,5 kg Indeks Masa Tubuh (IMT) Menurut Rachmawati (2008), cara menghitung IMT yaitu : Berat badan (kg) Tinggi badan (m²) Dengan keterangan sebagai berikut :

- 1) IMT 18,5-25,0 (normal), kenaikan berat badan kehamilan 11-16 kg
- 2) IMT ,18,5 (kurus), kenaikan berat badan kehamilan 13-18 kg
- 3) IMT 25,0-27,0 (gemuk), kenaikan berat badan kehamilan 7-11 kg (d) IMT.

b. Perubahan psikologis dalam kehamilan

1) Trimester Pertama

Pada kehamilan trimester pertama, adaptasi psikologis yang harus dilakukan oleh ibu yaitu menerima kenyataan bahwa dirinya sedang hamil. Seorang ibu yang menginginkan

kehamilannya akan segera mencari kebenaran secara medis bahwa memang benar dirinya hamil (Astuti Sri dkk, 2017).

2) Trimester Kedua

Pada trimester kedua ini ibu akan merasa lebih baik dan sehat karena terbebas dari ketidaknyamanan kehamilan, misalnya mual dan letih. Perubahan psikologis pada trimester kedua ini dapat dibagi menjadi dua tahap, yaitu sebelum adanya pergerakan janin yang dirasakan ibu (*prequickening*) dan setelah adanya pergerakan janin (*postquickening*) (Astuti Sri dkk, 2017).

3) Trimester Ketiga

Pada kehamilan trimester ketiga, ibu akan lebih nyata mempersiapkan diri untuk menyambut kelahiran anaknya. Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.

Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu, ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadi persalinan, ibu sering kali merasa khawatir atau kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Trimester ketiga sering disebut periode menunggu dan waspada sebab saat itu ibu

merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinnya (Astuti dkk, 2017).

5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Menurut Sunarsih tahun 2017 kebutuhan fisik ibu hamil sangat di perlukan, yaitu meliputi oksigen, nutrisi, personal hygiene, pakaian, eliminasi, seksual.

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utamanpada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

b. Nutrisi

Menurut Sunarsih tahun 2017 makanan sehari-hari yang dianjurkan adalah yang memenuhi standart kecukupan gizi untuk ibu hamil. Untuk pencegahan anemia defisiensi, diberi tambahan vitamin dan tablet Fe. Fungsi makanan untuk ibu hamil yaitu; mempertahankan kesehatan, pertumbuhan janin, cadangan laktasi, proses penyembuhan postpartum.

c. Protein

- 1) Untuk metabolisme
- 2) Pertumbuhan janin
- 3) Pertumbuhan uterus dan payudara

- 4) Penambahan volume darah

d. Energi

- 1) Energi sebaliknya sebagian besar berasal dari karbohidrat
- 2) Sumber-sumber karbohidrat utama adalah beras, sereal, gandum, dan lain-lain.
- 3) Kebutuhan kalori perhari.
 - a) TM I 100-150 Kkal/hari
 - b) TM II/III 200-300 Kkal/hari

e. Vitamin

- 1) Diperlukan untuk pembelahan dan pembentukan sel baru
- 2) Vitamin A berfungsi untuk meningkatkan pertumbuhan dan kesehatan sel serta jaringan janin
- 3) Vitamin B meningkat untuk membantu pembentukan energi
- 4) Vitamin B6 membantu protein untuk membentuk sel-sel baru
- 5) Asam folat trimester I diperlukan untuk pembentukan sel darah.
- 6) Vitamin C membantu penyerapan Fe
- 7) Vitamin D membantu penyerapan Ca

f. Mineral

- 1) Untuk pertumbuhan tulang dan gigi
- 2) Kalsium, besi, fosfor.
- 3) Kalsium diperlukan terutama pada trimester III sebesar 1200mg/hari (susu, keju).

g. Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri (ketiak, bawah buah dada, daerah genital) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan.

h. Pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman tanpa sabuk/pita yang menekan di bagian perut/ pergelangan tangan karena dapat menghambat sirkulasi darah.

i. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kemih. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi.

j. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini :

- 1) Sering abortus dan kelahiran prematur
- 2) Perdarahan pervaginam

- 3) Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan

k. Lingkungan

Lingkungan yang bersih Lingkungan bersih di sini adalah termasuk bebas dari polusi udara seperti asap rokok. Karbon monoksida yang terdapat dalam rokok akan dapat dengan bebas menembus plasenta dan mengurangi kemampuan Hb dalam mengikat oksigen.

Selain udara, perilaku hidup bersih dan sehat juga perlu dilaksanakan, seperti menjaga kebersihan diri, makanan yang dimakan, buang air besar di jamban dan mandi menggunakan air yang bersih (Sulityawati, 2018).

l. Senam

Senam hamil Kegunaan senam hamil adalah melancarkan sirkulasi darah, nafsu makan bertambah, pencernaan menjadi lebih baik, dan tidur menjadi lebih baik, dan tidur menjadi lebih nyenyak (Sulityawati, 2018).

m. Perawatan Payudara

Payudara merupakan aset yang sangat penting sebagai persiapan menyambut kelahiran sang bayi dalam proses menyusui. Beberapa hal perlu diperhatikan dalam perawatan payudara adalah sebagai berikut :

- 1) Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara.
- 2) Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara
- 3) Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.
- 4) Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai (Sulityawati, 2018).

6. Asuhan Kehamilan (*Antenatal Care*)

a. Pengertian ANC

Antenatal care atau asuhan antenatal merupakan suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Marmi, 2018). *Antenatal care* merupakan kunjungan ibu hamil dengan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan ANC sesuai dengan standard yang ditetapkan. (Astutik dkk,2017).

b. Tujuan dari *antenatal care*, yaitu :

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan, serta kesejahteraan ibu dan janin.

- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal, serta social ibu dan bayi.
- 3) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 4) Mendukung dan mendorong penyesuaian psikologis dalam kehamilan, melahirkan, menyusui dan menjadi orang tua. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan dalam pemberian ASI Eksklusif.
- 5) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.
- 6) Menurunkan angka kesakitan, serta kematian ibu dan perinatal.
- 7) Mengenali secara dini adanya ketidak normalan/komplikasi yang mungkin terjadi selama masa kehamilan, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan, serta menangani atau merujuk sesuai kebutuhan.
- 8) Meningkatkan kesadaran social serta aspek psikologis tentang melahirkan bayi dan pengaruhnya pada keluarga.
- 9) Memantau semua ibu hamil mengenai tanda komplikasi obstetri secara individu dan melakukan pemeriksaan diagnostik jika diperlukan sesuai indikasi.

- 10) Menyakini bahwa ibu yang mengalami tanda bahaya dapat kembali normal setelah mendapatkan penanganan dan tidak selalu di anggap atau diperlukan sebagai kehamilan yang beresiko.
- 11) Membangun hubungan saling percaya antara ibu dengan pemberi asuhannya
- 12) Menyediakan informasi sehingga ibu dapat membuat keputusan berdasarkan informasi tersebut.
- 13) Melibatkan suami atau anggota keluarga dalam pengalaman kehamilan yang relevan, dan mendorong peran keluarga untuk memberikan dukungan yang dibutuhkan ibu (Astutik dkk,2017).

c. Manfaat ANC (*Antenatal Care*)

- 1) Ibu dalam kondisi selamat selama kehamilan, persalinan dan nifas tanpa trauma fisik maupun mental yang merugikan
- 2) Bayi dilahirkan sehat, baik fisik maupun mental
- 3) Ibu sanggup merawat dan memberikan Air Susu Ibu (ASI) kepada bayinya d) Suami istri telah ada kesiapan dan kesanggupan untuk mengikuti keluarga berencana setelah kelahiran bayinya (Saifuddin, 2019).

d. Kunjungan *Antenatal Care*

Jadwal Pemeriksaan Kehamilan (ANC) Ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC minimal 6 kali selama kehamilan, dan minimal 2x

pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3 yang terbagi dalam. (Buku KIA, 2020)

- 1) Trimester I : 2 kali (hingga usia kehamilan 12 minggu)
- 2) Trimester I : 1 kali (usia kehamilan diatas 12 - 24 minggu)
- 3) Trimester III : 3 kali (usia kehamilan diatas 24 - 40 minggu)

e. Langkah-Langkah Dalam Perawatan Kehamilan/ANC

Menurut Kemenkes RI Tahun 2018 menetapkan standar pelayanan ANC dalam 10 T antara lain :

- 1) Timbang berat badan dan tinggi badan (T1)

Penimbangan berat badan setiap kali kunjungan *antenatal* dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilo selama kehamilan atau kurang dari 1 kilo setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*).

Indeks Massa Tubuh (IMT) atau *Body Mass Index* (BMI) merupakan alat atau cara sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan 20 . Indeks Massa

Tubuh didefinisikan sebagai berat badan seseorang dalam kilogram dibagi tinggi badan dalam meter (kg/m^2).

Indeks Massa Tubuh pada ibu hamil dapat dihitung dengan menggunakan berat badan sebelum hamil. Ibu hamil yang memiliki $\text{IMT} < 18,5$ maka memiliki banyak risiko terjadi abortus, kelahiran bayi dengan kelainan kongenital, BBLR, bahkan bayi lahir mati. Perempuan yang memiliki $\text{IMT} < 18,5$ sebelum hamil akan mengurangi kemampuan untuk memenuhi kebutuhan saat hamil.

Status gizi yang tidak adekuat baik sebelum hamil maupun saat hamil dapat mempengaruhi asupan nutrisi janin yang berefek pada pertumbuhan janin dengan adanya gangguan pertumbuhan yang mengakibatkan terjadinya risiko melahirkan bayi dengan berat badan rendah. Hal ini disebabkan terjadinya penurunan ekspansi pembuluh darah sehingga meningkatkan curah jantung yang tidak adekuat dan menurunkan aliran darah ke plasenta. Ibu yang memiliki $\text{IMT} > 18,5$ sebelum hamil akan memiliki risiko terjadi diabetes melitus gestasional, penyumbatan pembuluh darah, persalinan dengan operasi.

Tabel 2.1 Indeks Masa Tubuh

Usia kehamilan	Total kenaikan berat badan yang disarankan	Selama trimester 3
Kurus (IMT<18,5)	12,7–18,1 kg	0,5 kg/minggu
Normal (IMT 18,5-22,9)	11,3-15,9 kg	0,4 kg/minggu
Overweight (IMT 23-29,9)	6,8-11,3 kg	0,3 kg/minggu
Obesitas (IMT>30)	4,3-6 kg	0,2 kg/minggu
Bayi kembar	15,9-20,4 kg	0,7 kg/minggu

Sumber: (Rachmawati,2008)

2) Tekanan darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya *hipertensi* (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan *preeklampsia* (*hipertensi* disertai *oedema* pada wajah dan tungkai bawah, dan *proteinuria*).

3) Nilai status gizi (ukur LILA) (T3)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK), Kesehatan ibu dapat dilihat melalui Lingkar Lengan Atas (LiLA). Penentuan status gizi pada ibu hamil menurut Kemenkes, RI (2015) adalah

normal jika LiLA $\geq 23,5$ cm dan KEK jika LiLA kurang dari 23,5 cm.

4) Pengukuran tinggi fundus uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Penentuan usia kehamilan menurut MC Donald tahun 2010 sebagai berikut :

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri

UK	TFU (jari)	TFU (cm)
12 minggu	1/3 di atas simfisis	-
16 minggu	½ di atas simfisis-pusat	-
20 minggu	2-3 jari dibawah pusat	20 cm
24 minggu	Setinggi pusat	23 cm
28 minggu	2-3 jari diatas pusat	26 cm
32 minggu	Pertengahan pusat – PX	30 cm
36 minggu	setinggi PX	33 cm
40 minggu	2-3 jari dibawah px (janin mulai memasuki panggul)	30 cm

Sumber: (Sari,E.P dan K.Drimandanu,2014)

Tabel 2.3 Usia Kehamilan Berdasarkan TFU Dalam Bentuk
(cm)

TFU	Usia Kehamilan
20 cm	20 minggu
23 cm	24 minggu
26 cm	28 minggu
30 cm	32 minggu
31 cm	34 minggu

(Sumber: Manuaba, 2015)

Taksiran berat janin dapat dihitung dari rumus Johnson Toshack (Johnson Toshack Estimated Fetal Weight) yang diambil dari tinggi fundus uteri . JEFW (gram) = (FH (*Fundal Height*cm) – n) x 155 (konstanta).

n = 11 bila kepala di bawah *spina ischiadica*

n = 12 bila kepala di atas *spina ischiadica*

n = 13 bila kepala belum masuk pintu atas panggul

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (T5)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan *antenatal*. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit, atau ada masalah lain.

Penilaian Denyut Jantung Janin (DJJ) dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan *antenatal*.

Denyut Jantung Janin (DJJ) lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Pemberian imunisasi TT (T6)

Untuk mencegah terjadinya tetanus *neonatorum*, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasinya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi T ibu saat ini.

Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT long life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Tabel 2.4 Interval dan Lama Perlindungan Tetanus Toxoid

Imunisasi TT	Selang Waktu minimal pemberian Imunisasi TT	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit	
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun	
TT3	6 bulan setelah TT2	6 tahun	95%
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun	99%

TT5	12 bulan setelah TT4	≥25 Tahun	99%
-----	-------------------------	-----------	-----

Sumber : Varney (2008)

7) Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe) (T7)

Untuk mencegah anemia zat besi, setiap ibu hamil hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

8) Tes Laboratorium (T8)

Pemeriksaan Laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, dll).

Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan *antenatal*. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi :

a) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang

sewaktuwaktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

b) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (HB)

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

c) Pemeriksaan protein dalam urine

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

d) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester I, sekali pada trimester II dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan darah malaria Semua ibu hamil di daerah endemis malaria

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

e) Pemeriksaan tes sifilis

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

f) Pemeriksaan HIV.

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

9) Tatalaksana Kasus / penanganan kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan

kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu Wicara/Konseling (T10)

Temu wicara (*konseling*) dilakukan pada setiap kunjungan *antenatal* yang meliputi : kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami / keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan tes HIV, inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif, Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan, imunisasi, peningkatan kesehatan pada kehamilan.

7. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

a. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan antepartum/perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan (Pantiawati, 2013).

Pada Kehamilan usia lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri (Asrinah, 2012).

b. Sakit Kepala yang Berat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklampsia.

c. Penglihatan Kabur

Akibat pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklampsia.

d. Bengkak di Wajah dan Jari-jari Tangan

Pada saat kehamilan, hampir seluruh ibu hamil mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan

disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat pertanda anemia, gagal jantung atau preeklampsia.

e. Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Ibu harus dapat membedakan antara urine dengan air ketuban. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm (< 37 minggu) dan komplikasi infeksi intrapartum.

f. Gerakan Janin Tidak Terasa

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakan bayi akan melemah. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring untuk beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Bayi harus bergerak 3x dalam 1 jam atau minimal 10x dalam 24 jam. Jika kurang dari itu, maka waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim, misalnya asfiksia janin sampai kematian janin.

g. Nyeri Perut yang Hebat

Sebelumnya harus dibedakan nyeri yang dirasakan adalah bukan his seperti pada persalinan. Pada kehamilan lanjut, jika ibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai tandatanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin

lama makin memburuk dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusio plasenta

B. Persalinan

1. Definisi Persalinan

Menurut Depkes RI tahun 2018 persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit.

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dari kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan plasenta (Varney, Kriebs dan Gegor, 2008)

Persalinan adalah Menurut Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Walyani dan Endang, 2015).

2. Fisiologi Persalinan

Persalinan dibagi menjadi tiga kala yang berbeda. Kala I persalinan mulai ketika telah tercapai kontraksi uterus dengan frekuensi, intensitas, dan durasi yang cukup untuk menghasilkan pendataran dan dilatasi serviks yang progresif. Kala dua persalinan dimulai ketika dilatasi serviks sudah lengkap dan berakhir ketika janin sudah lahir.

Kala tiga persalinan dimulai segera setelah janin lahir, dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban janin (Saifuddin, 2009).

3. Tanda persalinan

Tanda-tanda persalinan menurut Manuaba (2010) adalah sebagai berikut:

- 1) Terjadinya his persalinan. His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar, makin beraktivitas (jalan) makin bertambah.
- 2) Pengeluaran lendir dan darah (pembawa tanda). Pembukaan menyebabkan lendir darah yang terdapat pada kanalis servikalis lepas. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.
- 3) Pengeluaran cairan. Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam. Faktor yang menyebabkan adanya his menurut Manuaba (2013) adalah sebagai berikut adanya dua hormon yang paling dominan dalam kehamilan, yaitu:
 - 4) Estrogen yang meningkatkan sensitivitas otot rahim, memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin dan rangsangan mekanis.

- 5) Progesteron yang menurunkan sensitivitas otot rahim, menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin dan rangsangan mekanis.
- 6) Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron menyebabkan oksitosin yang dikeluarkan oleh hipofisis posterior dapat menimbulkan kontraksi dalam bentuk Braxton hicks.
- 7) Kontraksi Braxton hicks akan menjadi kekuatan dominan saat dimulainya persalinan (Manuaba, 2010) Oksitosin diduga bekerja bersama prostaglandin yang makin meningkat mulai usia kehamilan minggu ke-15. Disamping itu, faktor gizi ibu hamil dan keregangan otot rahim dapat memberikan pengaruh penting untuk dimulainya kontraksi rahim.

4. Tahap persalinan

a. Kala I

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his, kala pembukaan tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam.

Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Dengan perhitungan tersebut, maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan (Manuaba, 2010).

1) Fase laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.

2) Fase aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih, dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm perjam untuk *primigravida* dan 2 cm untuk *multigravida*. Fase aktif dibagi menjadi 3 subfase yaitu:

- a) Fase akselerasi: berlangsung 2 jam dengan pembukaan menjadi 3-4 cm
- b) Fase dilatasi: maksimal yaitu selama 2 jam dan pembukaan berlangsung cepat menjadi 4-9 cm
- c) Fase deselerasi: berlangsung lambat dalam waktu 2 jam

pembukaan menjadi 9-10 cm (lengkap). Proses membukanya servik disebut dengan berbagai istilah yaitu melembek (*softening*), menipis (*thinned out*), terobliterasi (*obliterated*), mendatar dan tertarik ke atas (*effaced and taken up*) dan membuka (*dilatation*) (Sofian, 2011).

Sifat kontraksi otot rahim (his) kala I menurut Manuaba (2010) adalah:

Kontraksi bersifat simetris.

- (1) Fundal dominan, artinya bagian fundus uteri sebagai pusat dan mempunyai kekuatan yang paling besar.
- (2) involunter artinya tidak dapat diatur oleh parturien (ibu).
- (3) Intervalnya makin lama makin pendek.
- (4) Kekuatannya makin besar dan pada kala II diikuti dengan refleks mengejan.
- (5) Diikuti retraksi, artinya panjang otot rahim yang telah berkontraksi tidak akan kembali ke panjang semula.
- (6) Setiap kontraksi mulai dari miring pace maker yang terletak di sekitar insersi tuba, dengan arah penjaran ke daerah serviks uteri dengan kecepatan 2 cm per detik.
- (7) Kontraksi rahim menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut, dan dapat menjalar ke arah paha

Distribusi susunan otot rahim ke arah serviks yang semakin berkurang menyebabkan serviks bersifat pasif, sehingga terjadi keregangan (penipisan), seolah-olah janin terdorong ke arah jalan lahir. Bagian rahim yang berkontraksi dengan yang menipis dapat diraba atau 96

terlihat, tetapi tidak melebihi batas setengah pusat-simfisis. Pada kala pertama, amplitudo sebesar 40 mmHg, menyebabkan pembukaan serviks, interval 3–4 menit dan lamanya berkisar antara 40–60 detik. akhir kala pertama ditetapkan dengan kriteria, yaitu pembukaan lengkap, ketuban pecah, dan dapat disertai refleks mengejan.

b. Kala II

Pada kala pengeluaran janin, his terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama. Kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ke ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang melalui lengkung refleks menimbulkan rasa mencedas. Tekanan pada rektum menyebabkan ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum meregang. Dengan his dan mencedas yang dipimpin, akan lahir kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi berlangsung 1½-2 jam, dan pada multi ½ -1 jam (Sofian, 2011).

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Kala II juga disebut kala pengeluaran bayi (Marmi, 2012). Pada kala pengeluaran janin, his terkoordinasi, kuat, cepat, dan lebih 97 lama, kira-kira 2–3 menit

sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ke ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot panggul yang melalui lengkung refleksi menimbulkan rasa mencedan.

Oleh karena tekanan pada rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum meregang. Dengan his dan mencedan yang terpinpin, akan lahir kepala, diikuti seluruh badan janin. Kala II pada primi berlangsung selama 1½–2 jam, sedangkan pada multi ½–1 jam (Sofian, 2011).

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Kala II juga disebut kala pengeluaran bayi (Marmi, 2012).

Pada kala pengeluaran janin, his terkoordinasi, kuat, cepat, dan lebih 97 lama, kira-kira 2–3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ke ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot panggul yang melalui lengkung refleksi menimbulkan rasa mencedan. Oleh karena tekanan pada rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum meregang.

Dengan his dan mencedan yang terpinpin, akan lahir kepala, diikuti seluruh badan janin. Kala II pada primi berlangsung selama 1½–2 jam, sedangkan pada multi ½–1 jam (Sofian, 2011).

Kekuatan his pada akhir kala I atau permulaan kala II mempunyai amplitudo 60 mmHg, interval 3–4 menit, dan durasi berkisar 60–90 detik. Kekuatan his dan mengejan mendorong janin ke arah bawah dan menimbulkan keregangan yang bersifat pasif. Kekuatan his menimbulkan putar paksi dalam, penurunan kepala atau bagian terendah, menekan serviks dimana terdapat pleksus Frankenhauser, sehingga terjadi refleks mengejan.

Kedua kekuatan his dan refleks mengejan makin mendorong bagian terendah sehingga terjadilah pembukaan pintu, dengan crowning dan penipisan perineum. Selanjutnya kekuatan his dan refleks mengejan menyebabkan ekspulsi kepala, sehingga berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, 98 muka, dan kepala seluruhnya (Manuaba, 2013).

c. Kala III

Fase-fase dalam persalinan kala III terdiri dari dua fase yaitu:

1) Fase pelepasan plasenta

Menurut Manuaba (2013), inersio plasenta sebagian besar normal pada fundus atau korpus uteri. Dengan terjadinya retraksi otot uterus, maka plasenta tidak dapat mengikuti retraksi tersebut sehingga akan lepas dengan sendirinya dari dan melalui lapisan Nitabush. Ada dua mekanisme pelepasan plasenta yaitu:

a) Mekanisme *Schultz*

Pelepasan plasenta dimulai dari sentral atau bagian tengah sehingga terjadi bekuan retroplasenta. Tanda pelepasan dari tengah mengakibatkan perdarahan tidak terjadi sebelum plasenta lahir, perdarahan banyak biasanya terjadi segera setelah plasenta lahir.

b) Mekanisme *Duncan*

Pelepasan plasenta dari pinggir atau bersamaan dari pinggir dan tengah plasenta. Hal ini mengakibatkan terjadi semburan darah sebelum plasenta lahir.

c) Fase Pelepasan Plasenta

Plasenta yang sudah lepas dann menempati segmen bawah rahim, kemudian melalui serviks, vagina dan introitus vagina. Setelah vagina tampak di introitus vagina lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5- 10 menit. Lama kala III untuk primigravida maupun multigravida adalah 10 menit.

Dengan lahirnya bayi, mulai berlangsung pelepasan plasenta pada lapisan 103 Nitabush, karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda: uterus menjadi bundar, uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke

segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, terjadi perdarahan (Manuaba, 2013).

Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta (Marmi, 2012).

Setelah bayi lahir, kontraksi rahim beristirahat sebentar. Uterus terasa keras dengan fundus uteri setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi 2 kali lebih tebal dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri.

Dalam waktu 5–10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina, dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5–30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Sofian, 2011).

d. Kala IV

Menurut Manuaba (2012), kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan 104 darah, nadi dan pernapasan, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 - 500 cc.

3. Penyebab mulainya persalinan

Menurut Fitriana dan Widy 2018 sebab-sebab mulainya persalinan adalah:

a. Penurunan kadar *progesterone*

Hormon estrogen dapat meninggikan kerentanan otot rahim, sedangkan hormon *progesteron* dapat menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar *progesterone* dan estrogen di dalam darah. Namun, pada akhirnya kehamilan kadar *progesterone* menurun sehingga timbul his. Hal inilah yang menandakan sebab-sebab mulainya persalinan.

b. Teori *Oxytocin*

Pada akhir usia kehamilan, kadar *oxytocin* bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot rahim.

c. Ketegangan otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya terentang oleh karena isinya bertambah maka terjadi kontraksi untuk mengeluarkan yang ada didalamnya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan atau bertambahnya ukuran perut semakin terentang pula otot-otot rahim dan akan menjadi semakin rentan.

d. Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar-kelenjar *suprarenal* janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena *anencephalus* kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

e. Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh *decidua*, diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa *prostaglandin* F2 atau E2 yang diberikan secara *intravena*, dan *extra amnial* menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan.

4. Penyulit Persalinan

Komplikasi persalinan terdiri dari perdarahan, infeksi atau sepsis, preeklamsia dan eklamsia, persalinan lama dan abortus.

a. Perdarahan

Perdarahan adalah penyebab tersering kematian ibu. Tanda-tanda perdarahan yaitu mengeluarkan darah dari jalan lahir >500 cc, pada prakteknya tidak perlu mengukur jumlah perdarahan sampai sebanyak itu sebab menghentikan perdarahan lebih dini akan memberikan prognosis lebih baik.

Pada umumnya bila terdapat perdarahan yang lebih dari normal, apalagi telah menyebabkan perubahan tanda vital (seperti kesadaran menurun, pucat, limbung, berkeringat dingin, sesak napas, serta tensi 100/menit), maka penanganan harus segera dilakukan. Sifat perdarahan

bisa banyak, bergumpal-gumpal sampai menyebabkan syok atau terus merembes sedikit demi sedikit tanpa henti (Prawirohardjo, 2014).

Penyebab perdarahan pada masa persalinan, yaitu:

1) Gangguan miometrium.

Untuk berkontraksi dan retraksi guna menghentikan perdarahan selama dan setelah pelepasan plasenta Faktor predisposisinya yaitu

- a) Regangan rahim berlebihan karena kehamilan gameli, polihidraamnion, atau anak terlalu besar.
- b) Kelelahan karena persalinan lama atau persalinan kasep
- c) Kehamilan grande-multipara
- d) Ibu dengan keadaan umum yang jelek, anemis, atau menderita penyakit menahun.
- e) Mioma uteri yang mengganggu kontraksi rahim.
- f) Infeksi intrauterine (karioamnionitis)
- g) Ada riwayat pernah atonia uteri sebelumnya.

2) Robekan jalan lahir.

Pada umumnya robekan jalan lahir terjadi pada persalinan dengan trauma. Pertolongan persalinan yang semakin manipulative dan traumatik akan memudahkan robekan jalan lahir dan karena itu dihindarkan memimpin persalinan pada saat pembukaan serviks belum lengkap. Robekan jalan lahir biasanya akibat episiotomi, robekan spontan perineum, trauma forceps atau

vakum ekstraksi, atau karena versi ekstraksi (Prawirohardjo, 2014).

3) Retensio plasenta

Retensio plasenta Merupakan keadaan dimana plasenta belum lahir dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir. Penyebabnya yaitu: Plasenta belum terlepas dari dinding rahim karena tumbuh melekat lebih dalam Plasenta sudah terlepas tetapi belum keluar karena atonia uteri dan akan menyebabkan perdarahan yang banyak (Prawirohardjo, 2014).

Plasenta sudah terlepas tetapi belum keluar karena atonia uteri dan akan menyebabkan perdarahan yang banyak (Prawirohardjo, 2014).

4) Pre-eklamsia dan Eklamsia

Pre-eklamsia dan eklamsia menempati urutan kedua sebagai penyebab kematian ibu di Indonesia. Pre-eklampsia– Eklampsia yang disebut juga Pregnancy Induced Hipertention (PIH) atau kehamilan yang menginduksi tekanan darah adalah penyakit pada wanita hamil yang secara langsung disebabkan oleh kehamilan.

Pre-eklampsia adalah hipertensi disertai proteinuria dan edema (penimbunan cairan dalam cairan tubuh sehingga ada pembengkakan pada tungkai dan kaki) akibat kehamilan setelah usia kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan. Gejala

ini dapat timbul sebelum 20 minggu bila terjadi penyakit trofoblastik (kelainan plasenta).

Eklampsia adalah timbulnya kejang pada penderita pre-eklampsia yang disusul dengan koma. Kejang di sini bukan akibat kelainan neurologis (saraf). PE-E hampir secara eksklusif merupakan penyakit pada kehamilan pertama (nullipara) Biasanya terdapat pada wanita masa subur dengan umur ekstrim, yaitu pada remaja belasan tahun atau pada wanita yang berumur lebih dari 35 tahun. Pada multipara (kehamilan yang kesekian), penyakit ini biasanya dijumpai pada keadaan berikut:

- a) Kehamilan multifetal (kembar) dan hidropsfetalis (kehamilan air)
- b) Penyakit vaskuler (pembuluh darah), termasuk hipertensi esensial kronis dan diabetes mellitus.
- c) Penyakit ginjal.

Penyakit ini bisa dibedakan dalam tiga tingkatan tergantung berat ringannya. Pada kasus ringan, tekanan darah cenderung naik tapi masih di bawah 140/100. Gejala proteinuria juga mulai muncul. Pada tingkat sedang, mulai timbul pusing tekanan darah sudah lebih dari 140/100.

lalu ada pembengkakan, khususnya pada wajah, kaki dan jari-jari tangan. semakin jelas, rasa pusing juga makin nyata, khususnya rasa nyeri pada pinggir dahi dan tekanan darah lebih

dari 160/100. Kadang kala disertai gangguan penglihatan (kabur) dan kencing semakin sulit karena terjadi gangguan pada ginjal.

Adapula yang disertai mual dan muntah. Kondisi gawat terjadi bila timbul kejang atau bahkan pingsan yang berarti sudah terjadi gangguan di otak. Pada tahap ini bisa dikatakan penyakit berada pada tahap eklampsia. pada awalnya mengalami kejang selama 30 detik, lalu meningkat selama 2 menit, sebelum akhirnya pingsan selama 10-30 menit.

Kewaspadaan perlu ditingkatkan, karena bila penderita koma berkepanjangan bisa timbul komplikasi berat. Seperti gagal jantung, gagal ginjal, terganggunya fungsi paru-paru, dan tersendatnya metabolisme tubuh. (Asri, D. dan Cristine C, 2010.

3) Infeksi dalam Persalinan

Infeksi merupakan salah satu dari tiga penyebab kematian pada ibu bersalin, selain perdarahan dan tekanan darah tinggi. Infeksi persalinan adalah infeksi pada traktus genitalia yang dapat terjadi setiap saat antara awitan pecah ketuban (rupture membran) atau persalinan dan 42 hari setelah persalinan atau abortus dimana terdapat gejala-gejala: nyeri pelvis, demam 38,50 C atau lebih yang diukur melalui oral kapan saja cairan vagina yang abnormal, berbau busuk dan keterlambatan dalam kecepatan penurunan ukuran uterus. Bahaya infeksi akan meningkat karena pemeriksaan vagina yang berulang-ulang.

4) Partus Lama

Persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam digolongkan sebagai persalinan lama. Namun demikian, kalau kemajuan persalinan tidak terjadi secara memadai, selama periode itu situasi tersebut harus segera dinilai. Permasalahannya harus dikenali dan diatasi sebelum waktu 24 jam tercapai. Sebagian besar partus lama menunjukkan pemanjangan kala 1. Sebab-sebab utama pada partus lama, yaitu:

- a) Disproporsi fetopelvik
- b) Malpresentasi dan malposisi
- c) Kerja uterus yang tidak efisien, termasuk serviks yang kaku
- d) Primigraviditas.
- e) Ketuban pecah dini ketika serviks masih tertutup, keras dan belum mendatar.
- f) Analgesi dan anastesi yang berlebihan dalam masa laten.

5) Wanita yang dependen, cemas dan ketakutan dengan ortu yang menemaninya ke rumah sakit merupakan calon persalinan lama. Tipe wanita lainnya adalah wanita yang maskulin, masochistic yang kelihatannya menikmati rasa nyeri yang dialaminya.

6) Abortus (keguguran)

Abortus adalah suatu proses berakhirnya suatu kehamilan, di mana janin belum mampu hidup di luar rahim (belum viable), dengan kriteria usia kehamilan

5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan menurut Walyani dan Endang, 2015 adalah:

a. *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir dibagi atas:

- a. Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul)
- b. Bagian lunak: otot-otot, jaringan-jaringan, ligmen-ligment.

b. *Power* (His dan mengejan)

Kekuatan yang mendorong kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang dimulai dari daerah fundus uteri dimana tuba falopi memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut didapat dari “*pacemaker*” yang terdapat dari dinding uterus tersebut.

c. *Passager*

Faktor yang berpengaruh terhadap persalinan selain faktor janin, meliputi, sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah, serta posisi janin, juga ada plasenta dan air ketuban (Fitriana& Widy, 2018).

6. Jenis-jenis Persalinan

Menurut Kusumawardani pada tahun 2019 bahwa 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 caesarea (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).

7. Asuhan persalinan Normal

Asuhan persalinan normal menurut Sarwono Prawirohardjo tahun 2014 yaitu sebagai berikut:

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua
 - a. Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
 - c. Perineum tampak menonjol
 - d. Vulva dan sfingter ani membuka
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan

bayi baru lahir. Untuk asfiksia à tempat yang datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.

- a. Menggelar kain di atas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi.
 - b. Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. Pakai celemek plastik.
 4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan handuk yang 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 letakkan di partus set/wadah DTT atau steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
 7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi dengan DTT.
 - a. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang

- b. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - c. Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam larutan klorin 0,5 %)
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap, Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan *amniotomi*.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10. Periksa DJJ setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160x/menit).
- a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf
11. Beritahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
- a. Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif)

- b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran dengan 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 saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
- a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara baik dan efektif
 - b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - c. Bantu ibu mengambil posisi nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - d. Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
 - f. Berikan cukup asupan cairan per oral (minum)
 - g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - h. 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 60 menit.
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm).
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong.
17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal. Seka dengan lembut muka, mulut, dan hidung bayi dengan kasa/kain bersih.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
 - a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
 - b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan
 - c. potong diantara dua klem tersebut
21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara *biparetal*. Anurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah *arkus pubis* dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara mata kaki dan pegang masing-masing mata kaki ibu jari dan jari-jari lainnya).
25. Penilaian segera bayi baru lahir.
26. Keringkan tubuh bayi dan posisikan tubuh bayi diatas perut ibu
 - a. Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan badan bayi kecuali bagian tangan.
 - b. Ganti handuk yang basah dengan handuk/kain baru yang bersih dan kering
 - c. Pastikan bayi dalam kondisi mantap diatas perut ibu
27. Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal)

28. Beritahu ibu bahwa penolong akan menyuntikan oksitosin (agar uterus berkontraksi baik)
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 Unit (*intramuskular*) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum melakukan penyuntikan)
30. Jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama
31. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit dan lakukan pengguntingan (lindungi perut bayi) tali pusat diantara 2 klem tersebut.
32. Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu
33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang di kepala bayi
34. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
35. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simpisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah *inversio uteri*). Jika

- plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu
37. Lakukan penegangan dan dorongan *dorsokranial* hingga plasenta terlepas. Minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan *dorsokranial*).
 38. Saat plasenta muncul di *introitus vagina*, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada tempat yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai serung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
 39. 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 berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik *masase*.
 40. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian maternal maupun fetal dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan panjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
43. Beri cukup waktu untuk melakukan kontak kulit ibu (di dada ibu paling sedikit 1 jam)
44. Lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata *antibiotic profilaksis*, dan vitamin K1 1 mg di paha kiri *anterolateral* setelah 1 jam kontak kulit ibu-bayi
45. Lakukan pemeriksaan fisik BBL
46. Berikan suntikan imunisasi hepatitis B (setelah 1 jam pemberian vitamin K1) di paha kanan *anterolateral*
47. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri
48. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
49. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

50. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan
 - Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
51. Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali permenit) serta suhu tubuh normal (36,5 – 37,5 0C)
52. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
53. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
54. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
55. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI.
56. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
57. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5 %.

58. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %,
balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 %
selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
60. Lengkapi partograf.

C. Nifas (*Post Partum*)

1. Definsi Masa Nifas (*Post Partum*)

Masa nifas disebut juga masa postpartum atau puerperium adalah masa sesudah persalinan, masa perubahan, pemulihan, penyembuhan, dan pengembalian alat- alat kandungan/reproduksi, seperti sebelum hamil yang lamanya 6 minggu atau 40 hari pascapersalinan (Marni, 2011).

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

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. (Suherni, dkk, 2014).

2. Perubahan Sistem Reproduksi Fisiologis Masa Nifas

Terjadi kontraksi uterus yang meningkat setelah bayi keluar. Ukuran uterus mengecil kembali setelah 2 hari pasca persalinan, setinggi sekitar umbilikus, setelah 2 minggu masuk panggul, setelah 4 minggu kembali pada ukuran sebelum hamil. (Suherni, dkk, 2014).

Tabel 2.5 Tinggi Fundus Uteri Masa Setelah Persalinan

Involusi	Tinggi Fundus uterus	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
Uri Lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
Satu Minggu	Pertengahan pusat symphysis	500 gram
Dua Minggu	Tak teraba diatas symphysis	350 gram
Enam Minggu	Bertambah kecil	50 gram
Delapan Minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber.(manuaba 2010)

Segera setelah persalinan bekas implantasi plasenta berupa luka kasar dan menonjol kedalam cavum uteri. Penonjolan tersebut diameternya kira-kira 7,5 cm. Disamping itu, dari cavum uteri keluar cairan sekret disebut lochea.

3. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas (*Post Partum*)

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa *postpartum*

Menurut Ambawrwati tahun 2010 yaitu :

a. *Fase Talking In* (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)

- 1) Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
- 2) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
- 3) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
- 4) Ibu akan mengulangi pengalaman pengalaman waktu melahirkan.
- 5) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.

- 6) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
- 7) Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.

b. *Fase Taking Hold* (Hari ke-3 sampai 10)

- 1) Ibu merasa merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (*baby blues*).
- 2) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
- 3) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
- 4) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.
- 5) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
- 6) Kemungkinan ibu mengalami depresi *postpartum* karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- 7) Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberi tahu bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support. Kemungkinan ibu mengalami

depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya

c. *Fase Letting Go* (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)

- 1) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga
- 2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi

4. Perubahan Fisiologis Masa Nifas (*Post Partum*)

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi post partum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain Risa & Rika tahun 2014 yaitu :

- a. *Uterus Involusi* merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU).
- b. *Lokhea*, *Lokhea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. *Lokhea* mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

- a. *Lokhea rubra*, Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, *lanugo* (rambut bayi), dan *mekonium*.
- b. *Lokhea sanguinolenta*, Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 *postpartum*.
- c. *Lokhea serosa* Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.
- d. *Lokhea alba*, Lokhea ini mengandung *leukosit*, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Lokhea yang menetap pada awal periode *post partum* menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. *Lokhea alba* atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya *endometritis*, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan "*lokhea purulenta*". Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut "*lokhea statis*".

- c. Perubahan Vagina/Vulva mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.
- d. Perubahan *Perineum* segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, *perineum* sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.
- e. Perubahan Sistem Pencernaan biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, *hemoroid* dan kurangnya aktivitas tubuh.
- f. Perubahan sistem perkemihan setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat *spasme sfinkter* dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama

persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “*diuresis*”.

- g. Perubahan Sistem *Muskuloskeletal* Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah *partus*, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, *diafragma pelvis*, serta *fasia* yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.
- h. Perubahan Sistem *Kardiovaskuler* setelah persalinan, shunt akan hilang tibatiba. volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita *vitum cordia*. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya *hemokonsentrasi* sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.
- i. Perubahan Tanda-tanda Vital Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain:
 - 1) Suhu badan Dalam 1 hari (24 jam) *post partum*, suhu badan akan naik sedikit (37,50 – 38° C) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa.

- 2) Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada *endometrium*.
- 3) Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan *post partum*.
- 4) Tekanan darah, tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan.
- 5) Tekanan darah tinggi pada saat *post partum* menandakan terjadinya preeklamsi *post partum*.
- 6) Pernafasan Keadaan, pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

5. Kebutuhan Masa *Post Partum*

a. Nutrisi dan cairan

Masalah nutrisi perlu mendapat perhatian karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat

mempengaruhi susunan air susu. Kebutuhan gizi ibu saat menyusui adalah sebagai berikut:

- 1) Konsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari
- 2) Diet berimbang protein, mineral dan vitamin
- 3) Minum sedikitnya 2 liter tiap hari (+8 gelas)
- 4) Fe/tablet tambah darah sampai 40 hari pasca persalinan
- 5) Kapsul Vit. A 200.000 unit

b. Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah kebijaksanaan agar secepatnya tenaga kesehatan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidur membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24 -48 jam postpartum. Hal ini dilakukan bertahap. Ambulasi dini tidak dibenarkan pada ibu post partum dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung penyakit paru-paru, demam dan sebagainya. Keuntungan dari ambulasi dini:

- 1) Ibu merasa lebih sehat
- 2) Fungsi usus dan kandung kemih lebih baik.
- 3) Memungkinkan kita mengajarkan ibu untuk merawat bayinya
- 4) Tidak ada pengaruh buruk terhadap proses pasca persalinan, tidak memengaruhi penyembuhan luka, tidak menyebabkan perdarahan, tidak memperbesar kemungkinan *prolapsus* atau *retrotexto uteri*

c. Eliminasi

Setelah 6 jam *post partum* diharapkan. ibu dapat berkemih, jika kandung kemih penuh atau lebih dari 8 jam belum berkemih disarankan melakukan *kateterisasi*. Hal-hal yang menyebabkan kesulitan berkemih (*predlo urine*) pada *post partum*: Berkurangnya tekanan *intra abdominal*.

d. Kebersihan diri

Pada masa *postpartum* seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan tubuh pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap terjaga. Langkah langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- 1) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh terutama perineum
- 2) Mengajarkan ibu cara memberikan alat kelamin dengan sabun dan air dari depan ke belakang
- 3) Sarankan ibu ganti pembalut setidaknya dua kali sehari
- 4) Membersihkan tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin
- 5) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi luka jahit pada alat kelamin, menyarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut. (Wahyuningsih, 2019)

6. Perawatan Ibu Nifas/*Postpartum*

Dalam masa nifas ini, ibu memerlukan perawatan dan pengawasan yang dilakukan selama ibu tinggal di rumah sakit maupun setelah keluar dari rumah sakit. Adapun tujuan dari perawatan masa nifas menurut Sri Wahyuningsih tahun 2019 sebagai berikut:

- a. Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas Tujuan perawatan masa nifas adalah untuk mendeteksi adanya kemungkinan adanya pendarahan *post partum*, dan infeksi, penolong persalinan harus waspada, sekurang-kurangnya satu jam *post partum* untuk mengatasi kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan. Umumnya wanita sangat lemah setelah melahirkan, lebih lebih bila partus berlangsung lama.
- b. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis harus diberikan oleh penolong persalinan ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan, mengajarkan ibu bersalin bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air bersihkan daerah di sekitar vulva dahulu, dari depan ke belakang dan baru sekitar anus. Sarankan ibu mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudahnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi sarankan ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.
- c. Melaksanakan skrining secara komprehensif Melaksanakan skrining yang komprehensif dengan mendeteksi masalah, mengobati dan

merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi. Bidan bertugas untuk melakukan pengawasan kala IV yang meliputi pemeriksaan placenta, pengawasan TFU, pengawasan PPV, pengawasan konsistensi rahim dan pengawasan KU ibu. Bila ditemukan permasalahan maka segera melakukan tindakan sesuai dengan standar pelayanan pada penatalaksanaan masa nifas.

- d. Memberikan pendidikan kesehatan diri Memberikan pelayanan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat. Ibu post partum harus diberikan pendidikan pentingnya di antara lain kebutuhan gizi ibu menyusui.

7. Kunjungan Masa Nifas(*PostPartum*)

a. Kunjungan I (6 - 8 jam setelah persalinan)

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- 4) Pemberian ASI awal
- 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypoterm.

b. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

- 1) Memastikan *involutio uteri* berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

c. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit

- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

d. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit - penyulit yang ia atau bayi alam
- 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini. (Wahyuni, 2018)

D. Definisi Bayi Baru Lahir

1. Definisi Bayi Baru Lahir

Neonatus memiliki masa kehidupan yang berlangsung 4 minggu merupakan masa hidup yang paling kritis karena banyak terjadi kematian, khususnya beberapa hari setelah persalinan. (Manuaba, 2013).

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

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Neonatus adalah

bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. (Marie, 2016).

2. APGAR SCORE

Nilai APGAR pertama kali diperkenalkan oleh dokter anastesi yaitu dr.Virgina, APGAR pada tahun 1952 yang mendesain sebuah metode penilaian cepat untuk menilai keadaan klinis bayi baru lahir pada usia 1 menit, yang terdiri dari 5 komponen yaitu Frekuensi jantung (Pulse), Usaha nafas (respiration), tonus otot (activity), reflek pada rangsangan (grimace) dan warna (appearance) (IDAI 2016).

Segera setelah lahir, letakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan yaitu:

- a. Apakah bayi cukup bulan?
- b. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- c. Apakah bayi menaangis atau bernapas?
- d. Apakah tonus otot baik. Jika bayi tidak cukup bulan, air ketuban bercampur mekonium, tidak menangis atau tidak bernafas atau megap
- e. megap dan tonus otot tidak baik, segera lakukan tindakan resusitasi?

Namun, apabila bayi dalam kondisi baik maka lakukan penanganan asuhan bayi baru lahir normal dan penilaian awal dilakukan secara

cepat dan tepat (0- 30 detik). Jika bayi tidak bernafas atau megap-megap atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir.

Tabel.2.6 APGAR SCORE

Warna Kulit (<i>Apperance</i>)	Biru, pucat	Badan merah jambu, Ekstremitas biru	Seluruhnya kemerahan
Frekuensi Denyut jantung (<i>Pulse</i>)	Tidak ada	< 100	>100
Iritabilitas Reflex (<i>Grimace</i>)	Tidak ada respon	Meringis	Menangis kuat
Tonus Otot (<i>Activity</i>)	Flaksid	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerak aktif
Usaha Nafas (<i>Respiration</i>)	Tidak ada	Pelan tidak teratur	Baik,menangis

Sumber : (IDAI,2016)

3. Ciri-Ciri Bayi Lahir Normal

Ciri-ciri Bayi Lahir Normal menurut Sondakh, J. J. tahun 2017 yaitu :

- a. Berat badan 2500-4000 gram.
- b. Panjang badan lahir 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm.
- e. Frekuensi jantung 120-160×/menit
- f. Pernapasan $\pm$ 40 - 60×/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.

- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Nilai APGAR > 7
- k. Gerakan aktif
- l. Bayi lahir langsung menangis kuat
- m. Refleks Rooting (mencari putting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
- n. Refleks Sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- o. Refleks Moro atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
- p. Refleks Graps atau menggenggam sudah baik.
- q. Genitalia :
 - 1) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - 2) Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora.

4. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir

Perubahan fisiologi pada Bayi Baru Lahir menurut Sondakh, J. J. tahun 2017 yaitu :

- a. Perubahan pada sistem pernapasan, Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit.

- b. Perubahan sistem *kardiovaskuler* dengan berkembangnya paru-paru, pada *alveoli* akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbon dioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistansi pembuluh darah dari *arteri pulmonalis* mengalir keparu-paru dan *ductus arteriosus* tertutup.
- c. Perubahan *termoregulasi* dan metabolik Sesaat sesudah lahir, bila bayi dibiarkan dalam suhu ruangan 25 °C, maka bayi akan kehilangan panas melalui *evaporasi*, *konveksi*, *konduksi*, dan *radiasi*. Suhu lingkungan yang tidak baik akan menyebabkan bayi menderita hipotermi dan trauma dingin (*cold injury*).
- d. Perubahan Sistem *Neurologis* Sistem *neurologis* bayi secara anatomik atau *fisiologis* belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada *ekstremitas*.
- e. Perubahan *Gastrointestinal* kadar gula darah tali pusat 65mg/100mL akan menurun menjadi 50mg/100 mL dalam waktu 2 jam sesudah lahir, energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil *metabolisme* asam lemak sehingga kadar gula akan mencapai 120mg/100mL

- f. Perubahan ginjal sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.
- g. Perubahan hati dan selama periode *neontaus*, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari *hemoglobin* dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah.
- h. Perubahan hati dan selama periode *neontaus*, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari *hemoglobin* dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah.
- i. Perubahan imun bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang dipintu masuk. *Imaturitas* jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada periode bayi baru lahir.

5. Pemeriksaan Fisik pada Bayi Baru lahir

Pemeriksaan fisik pada Bayi Baru Lahir menurut Syaputra Lyndon tahun 2014 yaitu :

- a. Kesadaran dan Reaksi terhadap sekeliling, perlu di kurangi rangsangan terhadap reaksi terhadap rayuan, rangsangan sakit, atau suara keras yang mengejutkan atau suara mainan;

- b. Keaktifan, bayi normal melakukan gerakan-gerakan yang simetris pada waktu bangun. adanya tremor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi bila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala suatu kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut;
- c. Kepala: apakah terlihat simetris, benjolan seperti tumor yang lunak dibelakang atas yang menyebabkan kepala tampak lebih panjang ini disebabkan akibat proses kelahiran, benjolan pada kepala tersebut hanya terdapat dibelahan kiri atau kanan saja, atau di sisi kiri dan kanan tetapi tidak melampaui garis tengah bujur kepala, pengukuran lingkaran kepala dapat ditunda sampai kondisi benjol (*Caput succedaneum*) dikepala hilang dan jika terjadi *moulase*, tunggu hingga kepala bayi kembali pada bentuknya semula. *Caput succedaneum* adalah kondisi dimana terdapat penumpukan cairan/edema di bawah kulit kepala. Pada sebagian besar bayi, kondisi ini tidak berbahaya dan dapat hilang dengan sendirinya dalam beberapa hari. Cephal hematoma adalah penumpukan darah di selaput pembungkus tulang tengkorak.
- d. Muka wajah: bayi tampak ekspresi; mata: perhatikan antara kesimetrisan antara mata kanan dan mata kiri, perhatikan adanya tanda-tanda perdarahan berupa bercak merah yang akan menghilang dalam waktu 6 minggu.

- e. Mulut: penampilannya harus simetris, mulut tidak mencucu seperti mulut ikan, tidak ada tanda kebiruan pada mulut bayi, saliva tidak terdapat pada bayi normal, bila terdapat secret yang berlebihan, kemungkinan ada kelainan bawaan saluran cerna;
- f. Leher, dada, abdomen: melihat adanya cedera akibat persalinan; perhatikan ada tidaknya kelainan pada pernapasan bayi, karena bayi biasanya bayi masih ada pernapasan perut.
- g. Punggung: adanya benjolan atau tumor atau tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna; Bahu, tangan, sendi, tungkai: perlu diperhatikan bentuk, gerakannya,aktur (bila ekstremitas lunglai/kurang gerak).
- h. Kulit dan kuku: dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan, kadang-kadang didapatkan kulit yang mengelupas ringan, pengelupasan yang berlebihan harus dipikirkan kemungkinan adanya kelainan, waspada timbulnya kulit dengan warna yang tak rata ("*cuti Marmorata*") ini dapat disebabkan karena temperature dingin, telapak tangan, telapak kaki atau kuku yang menjadi biru, kulit menjadi pucat dan kuning, bercak - bercak besar biru yang sering terdapat disekitar bokong (Mongolian Spot) akan menghilang pada umur 1 (satu) sampai 5 (lima) tahun.
- i. Kelancaran menghisap dan pencernaan: harus diperhatikan: tinja dan kemih: diharapkan keluar dalam 24 jam pertama. Waspada bila terjadi perut yang tiba-tiba membesar, tanpa keluarnya tinja,

disertai muntah, dan mungkin dengan kulit kebiruan, harap segera konsultasi untuk pemeriksaan lebih lanjut, untuk kemungkinan *Hirschprung/Congenital Megacolon*.

j. Refleks yaitu suatu gerakan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa disadari pada bayi normal, refleks pada bayi antara lain:

- 1) *Tonik neck refleks*, yaitu gerakan spontan otot kuduk pada bayi normal, bila ditengkurapkan akan secara spontan memiringkan kepalanya.
- 2) *Rooting refleks* yaitu bila jarinya menyentuh daerah sekitar mulut bayi maka ia akan membuka mulutnya dan memiringkan kepalanya ke arah datangnya jari.
- 3) *Grasping refleks* yaitu bila jari kita menyentuh telapak tangan bayi maka jari-jarinya akan langsung menggenggam sangat kuat.
- 4) *Moro refleks* yaitu refleks yang timbul diluar tubuhnya pada orang yang mendepaknya.
- 5) *Stapping refleks* yaitu refleks kaki secara spontan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya satu persatu disentuhkan pada satu dasar maka bayi seolah-olah berjalan.
- 6) *Sucking refleks* (menghisap) yaitu areola puting susu tertekan gusi bayi, lidah, dan langit-langit sehingga *sinus laktiferus* tertekan dan memancarkan ASI.

- 7) *Swallowing refleks* (menelan) dimana ASI dimulut bayi mendesak otot didaerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung.
- k. Berat badan: sebaiknya tiap hari dipantau penurunan berat badan lebih dari 5% berat badan waktu lahir, menunjukkan kekurangan cairan.
- l. Kesadaran bayi misalnya bila bayi diangkat/direnggut secara kasar dari gendongan kemudian seolah-olah bayi melakukan gerakan yang mengangkat.

8. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Menurut Syaputra Lyndon tahun 2014 bahwa Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal yaitu jaga kehangatan bayi, bersihkan jalan napas (bila perlu), keringkan dan tetap jaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir, lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu, beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata, beri suntikan vitamin K 1 mg *intramuscular*, di paha kairi *anterolateral* setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD), beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml *intramuskluar*, di paha kanan *anterolateral*, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K.

9. Pelayanan kesehatan neonates

Pelayanan kesehatan neonatus menurut Kemenkes RI pada Tahun 2019 yaitu pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir.

- a. Kunjungan neonatus ke-1 (KN I) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1, Hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.
- b. Kunjungan neonatus 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 bahaya.
- c. Kunjungan neonatus 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.

10. Mekanisme kehilangan panas pada Bayi Baru Lahir

Mekanisme kehilangan panas menurut Bayi Baru Lahir menurut Nanny tahun 2010 yaitu sebagai berikut :

a. *Evaporasi*

Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

b. *Konduksi*

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, contoh meja, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut

c. *Konveksi*

Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, contoh ruangan yang dingin, adanya aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi, atau pendingin ruangan

d. *Radiasi*

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi, karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi.

11. Aplikasi Manajemen Kebidanan Bayi Baru Lahir

Keputusan Menteri Kesehatan No. 938 tahun 2007 telah menetapkan bahwa model pencatatan yang digunakan dalam asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa dan Penatalaksanaan)

a. Subjektif (S)

Dilakukan pengkajian tentang identitas bayi, usia, tanggal dan jam lahir, jenis kelamin. Identitas orangtua, nama, usia, alamat, pendidikan, agama, pekerjaan. Riwayat kehamilan meliputi paritas, HPHT, taksiran partus, riwayat *Antenatal Care* (ANC), riwayat imunisasi TT. Riwayat persalinan, tanggal persalinan, jenis persalinan, lama persalinan, penolong, ketuban, dan komplikasi persalinan. Riwayat penyakit, penyakit keturunan penyakit yang pernah diderita.

b. Objektif (O)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik, hasil laboratorium, dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung assesment.

c. Analisa (A)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan analisis dan interpretasi, objektif dalam suatu identifikasi. Yaitu: Diagnosis/masalah, antisipasi diagnosis lain/masalah potensial.

d. Penatalaksanaan (P)

Penatalaksanaan ini dilakukan berdasarkan hasil kesimpulan dan evaluasi terhadap keputusan klien yang diambil dalam rangka mengatasi masalah klien dan memenuhi kebutuhan klien. Pemantauan ulang dilakukan pada bayi untuk mengetahui kondisi apakah mengalami perubahan atau tidak dengan melakukan pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital: seperti denyut jantung, suhu, pernafasan serta pengukuran antropometri yaitu: berat badan, lingkaran kepala, panjang badan, lingkaran dada, lingkaran perut, lingkaran lengan atas.

E. Keluarga Berencana (KB)

1. Definisi Keluarga Berencana

Definisi Menurut Noviawati tahun 2011 keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui :

- a. Pendewasaan usia perkawinan (PUP)
- b. Pengaturan kelahiran
- c. Pembinaan kesehatan keluarga
- d. Peningkatan kesejahteraan keluarga, dan bahagia

KB pascasalin adalah pemanfaatan atau penggunaan alat kontrasepsi langsung sesudah melahirkan sampai 6 minggu/42 hari sesudah melahirkan prinsip pemilihan metode kontrasepsi yang digunakan tidak mengganggu produksi ASI. (Kemenkes RI, 2016).

2. Tujuan Program KB

Menurut Handayani tahun 2010 tujuan program KB adalah:

- a. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
- b. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga

3. Ruang Lingkup KB

Ruang Lingkup Program KB Menurut Handayani tahun 2010, ruang lingkup program KB meliputi :

- a. Komunikasi Informasi dan Edukasi.
- b. Konseling.
- c. Pelayanan kontrasepsi.
- d. Pelayanan infertilitas.
- e. Pendidikan sex.
- f. Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan.
- g. Konsultasi genetika.
- h. Tes keganasan.
- i. Adopsi.

4. Kontrasepsi

a. Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut (Rusmini dkk,(2017)

b. Syarat kontrasepsi

Menurut Handayani (2010), syarat kontrasepsi adalah :

- 1) Aman pemakaiannya dan dipercaya.
- 2) Tidak ada efek samping yang merugikan.
- 3) Lama kerjanya dapat diatur menurut keinginan.
- 4) Tidak mengganggu hubungan persetubuhan.
- 5) Tidak memerlukan bantuan medis atau control yang ketat selama pemakaian.
- 6) Cara penggunaan sederhana atau tidak rumit.
- 7) Harga murah dan dapat dijangkau oleh masyarakat.
- 8) Dapat diterima oleh pasangan suami istri.

c. Efektifitas kontrasepsi

Efektifitas kontrasepsi yang digunakan bergantung pada kesesuaian pengguna dengan intruksi. Perbedaan keberhasilan juga tergantung pada tipikal penggunaan (yang terkadang tidak konsisten) dan penggunaan sempurna yang mengikuti semua intruksi dengan benar dan tepat (Nugraha dan Utama, 2014).

d. Macam-macam kontrasepsi

Menurut Rusmini dkk tahun 2017 macam-macam kontrasepsi adalah sebagai berikut :

1) Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat

a) Senggama terputus.

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina dan kehamilan dapat dicegah.

b) Pantang berkala.

Pantang berkala adalah tidak melakukan senggama pada masa subur seorang wanita yaitu waktu terjadinya ovulasi (waktu dimana sel telur siap untuk dibuahi).

2) Metode kontrasepsi sederhana

a) Kondom

(1) Definisi

Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis untuk menampung sperma ketika seorang pria mencapai ejakulasi saat berhubungan seksual. Kondom terbuat dari karet sintesis

yang tipis, berbentuk silinder dengan muaranya berpinggir tebal yang digulung berbentuk rata. Standar kondom dilihat dari ketebalannya, yaitu 0,02 mm, kondom untuk pria sudah lazim dikenal, meskipun kondom wanita sudah ada namun belum populer seperti kondom lakilaki (Mulyani & Rinawati, 2013).

(2) Cara Kerja

(a) Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan (Kemenkes RI, 2014).

(b) Mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain (khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vinil) (Kemenkes RI, 2014).

(3) Keuntungan

- (1) Efektif bila digunakan dengan benar
- (2) Tidak mengganggu kesehatan klien
- (3) Murah dan dapat dibeli secara umum
- (4) Tidak perlu pemeriksaan medis

(5) Tidak mengganggu produksi ASI (Kemenkes RI, 2014).

(4) Kerugian

- (a) Efektifitas tidak terlalu tinggi
- (b) Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi
- (c) Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung)
- (d) Harus selalu tersedia setiap kali hubungan seksual
- (e) Pembuangan kondom bekas mungkin meninggalkan masalah dalam hal limbah (Kemenkes RI, 2014)

b) MAL

(1) Definisi

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya (Kemenkes RI, 2014). MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila: Menyusui secara penuh (full breast feeding), lebih efektif bila pemberian > 8 x sehari (Kemenkes RI, 2014).

(2) Cara kerja

- (a) Menyusui secara penuh (*full brast feeding*), lebih 8x sehari; ≥ efektif bila pemberian Belum haid
- (b) Umur bayi kurang dari 6 bulan
- (c) Efektif digunakan sampai 6 bulan, namun harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya. (Kemenkes RI, 2014).

(3) Keuntungan

Adapun keuntungan dari kontrasepsi MAL menurut Kemenkes RI (2014) adalah sebagai berikut :

- (a) Efektivitas tinggi (98%).
 - (b) Dapat segera efektif.
 - (c) Tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat.
 - (d) Tidak memerlukan pengawasan medis.
 - (e) Tidak mengganggu senggama.
 - (f) Tidak perlu biaya.
 - (g) Tidak menimbulkan efek samping sistemik
- (Kemenkes RI, 2014).

(4) Keterbatasan

Keterbatasan Adapun kekurangan dari kontrasepsi MAL menurut Kemenkes RI (2014) adalah sebagai berikut :

(a) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui segera dalam 30 menit pasca persalinan.

(b) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial.

(5) Indikasi dan kontraindikasi penggunaan metode MAL Indikasi:

Menyusui sangat efektif sebagai metoda kontrasepsi pada ibu yang belum haid kembali, kurang dari 6 bulan pasca persalinan dan hanya memberi ASI semata (menyusui secara eksklusif) atau terutama memberi ASI untuk bayinya. (Kemenkes RI, 2014) Kontra indikasi Menurut (Setya & Sujiyatni, 2011) ,menyusui tidak efektif sebagai metoda kontrasepsi bila seorang wanita pasca persalinan :

(a) Sudah mendapat haid setelah bersalin

(b) Bayi berusia 6 bulan atau lebih

(c) Tidak menyusui secara Asi Eksklusif

(d) Bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam

c) Senggama Terputus

(1) Definisi

Coitus Interruptus atau senggama terputus adalah metode Kelurga Berencana tradisional atau alamiah,

dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) sebelum mencapai ejakulasi (Mulyani & Rinawati, 2013).

(2) Efektivitas

Metode coitus interruptus akan efektif apabila dilakukan dengan benar dan konsisten. Angka kegagalan 4-27 kehamilan per 100 perempuan per tahun. Pasangan yang mempunyai pengendalian diri yang besar, pengalaman dan kepercayaan dapat menggunakan metode ini menjadi lebih efektif (Mulyani & Rinawati, 2013).

(3) Cara Kerja

Alat kelamin (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk kedalam vagina, maka tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum, dan kehamilan dapat dicegah. Ejakulasi diluar vagina untuk mengurangi kemungkinan air mani mencapai uterus (Mulyani & Rinawati, 2013).

(4) Keuntungan

Adapun keuntungan dari kontrasepsi senggamaterputus menurut Mulyani & Rinawati (2013) adalah sebagai berikut :

(a) Alamiah.

- (b) Efektif bila dilakukan dengan benar.
- (c) Tidak mengganggu produksi ASI.
- (d) Tidak ada efek samping.
- (e) Tidak membutuhkan biaya.
- (f) Tidak memerlukan persiapan khusus.
- (g) Dapat dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.
- (h) Dapat digunakan setiap waktu.

(5) Keterbatasan

Keterbatasan Adapun kekurangan dari kontrasepsi senggama terputus menurut Mulyani & Rinawati (2013) adalah sebagai berikut :

- (a) Sangat tergantung dari pihak pria dalam mengontrol ejakulasi dan tumpahan sperma selama senggama.
- (b) Memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual (orgasme).
- (c) Sulit mengontrol tumpahan sperma selama penetrasi, sesaat dan setelah senggama terputus.
- (d) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual.
- (e) Kurang efektif untuk mencegah kehamilan

(6) Indikasi metode *coitus interruptus* menurut Mulyani & Rinawati (2013) sebagai berikut :

- (a) Dapat dipakai pada suami yang ingin berpartisipasi aktif dalam keluarga berencana
 - (b) Pasangan yang memerlukan metode kontrasepsi dengan segera
 - (c) Pasangan yang memerlukan metode kontrasepsi sementara, sambil menunggu metode yang lain
 - (d) Pasangan yang membutuhkan metode pendukung
 - (e) Pasangan yang melakukan hubungan seksual tidak teratur.
- (7) Kontraindikasi metode coitus interruptus
- (a) Pasangan dengan ejakulasi dini
 - (b) Pasangan yang tidak bersedia melakukan senggama terputus
 - (c) Pasangan dengan kelainan fisik atau psikologis
 - (d) Pasangan sulit untuk diajak bekerjasama
 - (e) Pasangan yang tidak komunikatif. (Mulyani dan Rinawati, 2013).

3) Metode kontrasepsi hormonal

a) Progestin Pil

(1) Jenis

Tersedia 2 jenis kontrasepsi Pil yang hanya mengandung progestin, yaitu:

- (a) Kemasan 28 pil berisi 75 µg norgestrel
- (b) Kemasan 35 pil berisi 300 µg levonorgestrel atau 350 µg *norethindrone* (Kemenkes RI, 2014)

(2) Cara Kerja

- (a) Mencegah ovulasi.
- (b) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
- (c) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi.
- (d) Menghambat transportasi gamet oleh tuba (Kemenkes RI, 2014).

(3) Keuntungan

- (a) Sangat efektif jika diminum setiap hari diwaktu yang sama (0,05-5 kehamilan /100 perempuan dalam 1 tahun
- (b) Tidak diperlukan pemeriksaan panggul
- (c) Tidak mempengaruhi ASI
- (d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- (e) Kembalinya fertilitas segera jika pemakaian dihentikan
- (f) Mudah digunakan dan nyaman
- (g) Efek samping kecil (Kemenkes RI, 2014)

(4) Keterbatasan

- (a) Haruskan digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama
- (b) Bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar
- (c) Risiko kehamilan ektopik cukup tinggi, tetapi risiko ini lebih rendah jika dibandingkan dengan perempuan yang tidak menggunakan minipil
- (d) Efektivitas menjadi rendah bila digunakan bersamaan
- (e) Tidak mencegah IMS (Kemenkes RI, 2014).

b) Injeksi/suntikan

(1) Jenis

Menurut Kemenkes RI (2014) Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin yaitu :

- (a) Depo medroksiprogesteron asetat mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular di daerah bokong
- (b) Depo noretisteron enantat mengandung 200 mg noretindron enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuscular

(2) Keuntungan

- (a) Risiko terhadap kesehatan kecil.

- (b) Tidak berpengaruh pada hubungan seksual
- (c) Tidak mempengaruhi ASI (d) Sedikit efek samping
- (d) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai premenopause
- (e) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- (f) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
- (g) Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul (Setya & Sujiyatini, 2011).

(3) Kerugian

- (a) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali sesuai jadwal suntikan
- (b) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut
- (c) Tidak mencegah IMS
- (d) Terlambatnya kembalinya kesuburan setelah penghentian pemakaian (Kemenkes RI, 2014).

(4) Efek Samping

- (a) Gangguan haid seperti siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan yang

banyak atau sedikit, perdarahan bercak/spotting, tidak haid sama sekali.

- (b) Peningkatan berat badan
- (c) Terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang
- (d) Sedikit menurunkan kepadatan (densitas) tulang pada penggunaan jangka panjang
- (e) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas, jerawat (Kemenkes RI, 2014).

(5) Yang tidak boleh menggunakan

- (a) Hamil atau dicurigai hamil
- (b) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- (c) Menderita penyakit jantung, stroke atau dengan tekanan darah tinggi ($>180/110$ mmHg)
- (d) Usia > 35 tahun yang merokok
- (e) Riwayat kelainan tromboemboli atau dengan kencing manis > 20 tahun.
- (f) Keganasan payudara (Setya & Sujiyatini, 2011).

(6) Waktu mulai menggunakan

(a) Pada ibu menyusui dapat menggunakan 6 minggu pasca persalinan

(b) Pada ibu tidak menyusui dapat menggunakan segera setelah persalinan (Kemenkes RI, 2014).

c) Kontrasepsi Implant

(1) Pengertian

Implan adalah alat kontrasepsi bawah kulit yang mengandung progestin yang dibungkus dalam kapsul silastik silikon polidimetri (Kemenkes RI, 2014).

(2) Jenis

(a) Norplan, terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, diameter 2,4 mm yang diisi dengan 36 mg levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun

(b) Implanon, terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, diameter 2 mm yang diisi dengan 68 mg 3 keto desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.

(c) Jadeena dan indoplant, terdiri dari dua batang berisi 75 mg levonorgestrel dengan lama kerjanya 3 tahun (Mulyani & Rinawati, 2013).

(3) **Keuntungan**

- (a) Sangat efektif (kegagalan 0,2 – 1,0 kehamilan per 100 perempuan
- (b) Daya guna tinggi
- (c) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun)
- (d) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- (e) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam vi. Bebas dari pengaruh estrogen
- (f) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (g) Tidak mengganggu ASI (Kemenkes RI, 2014).
- (h) Mengurangi nyeri haid
- (i) Mengurangi jumlah darah haid
- (j) Mengurangi/memperbaiki anemia
- (k) Melindungi terjadinya kanker endometrium
- (l) Menurunkan angka kejadian tumor jinak payudara
- (m) Melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul
- (n) Menurunkan angka kejadian endometriosis (Kemenkes RI, 2014).

(4) Keterbatasan

- (a) Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
- (b) Petugas kesehatan harus dilatih khusus
- (c) Harga implant yang mahal
- (d) Implant sering mengubah pola haid
- (e) Implant dapat terlihat dibawah kulit (Mulyani & Rinawati, 2013).

(5) Efek samping

- (a) Sakit Kepala
- (b) Nyeri Payudara
- (c) Amenorhea
- (d) Perasaan hamil
- (e) Perdarahan bercak ringan
- (f) kspulsi
- (g) Infeksi pada daerah insisi
- (h) Penambahan berat badan
- (i) Perubahan perasaan atau kegelisahan. (Kemenkes RI, 2014).

(6) Yang tidak boleh memakai implant

- (a) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya

- (b) Benjolan/ kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- (c) Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi
- (d) Mioma uteri dan kanker payudara
- (e) Gangguan toleransi glukosa (Mulyani & Rinawati, 2013).

(7) Waktu mulai menggunakan implant

- (a) Waktu pemasangan minimal 6 minggu sampai 6 bulan pasca persalinan
- (b) Setiap saat selama siklus haid hari ke-2 sampai hari ke-7. Tidak diperlukan metode kontrasepsi tambahan.
- (c) Inersi dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini pasien tidak hamil. Bila diinersi setelah hari ke-7 siklus haid, ibu jangan melakukan hubungan seksual atau menggunakan kontrasepsi lain selama 7 hari (Mulyani & Rinawati, 2013).

4) Alat Kontrasepsi non hormonal

a) Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

(1) Definisi

Definisi Alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim dengan menjepit kedua saluran yang

menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan, terdiri dari bahan plastik polietilena, ada yang dililit oleh tembaga dan ada yang tidak (Kemenkes RI, 2014).

(2) Jenis

AKDR CuT-380A Kecil, kerangka dari plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu). AKDR lain yang beredar di Indonesia ialah NOVA T (Schering), Selanjutnya yang akan dibahas adalah khusus CuT380 A (Setya & Sujiyatini, 2011).

(3) Cara kerja

- (a) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii.
- (b) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri (Setya & Sujiyatini, 2011).

(4) Keuntungan

- (a) Sebagai kontrasepsi, 99,2-99,4% (0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama.
- (b) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
- (c) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI

- (d) Dapat segera dipasang setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila terjadi infeksi)
- (e) Tidak ada efek samping hormonal
- (f) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- (g) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- (h) Membantu mencegah kehamilan ektopik.

(5) Keterbatasan

- (a) Diperlukan prosedur medis termasuk pemeriksaan pelvis
- (b) Mungkin AKDR keluar dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang segera sesudah melahirkan)
- (c) Tidak mencegah IMS termasuk HIV AIDS.
- (d) Klien tidak bisa melepas AKDR sendiri.
- (e) Perempuan harus memeriksa posisi benang AKDR.

(6) Efek samping

- (a) Perubahan siklus haid
- (b) Haid lebih lama dan banyak
- (c) Perdarahan (spotting) antar menstruasi
- (d) Saat haid lebih sakit

5) Metode kontrasepsi mantap (kontap)

- 1) Pada wanita : Tubektomi, pemotongan atau pengikatan saluran pembawa sel telur ke rahim
- 2) Pada pria : Vasektomi, mengikat atau memotong saluran mani.

5. Langkah-Langkah Konseling

Menurut (WHO, 2018) Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJUH. Penerapan SATU TUJUH tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

- a. SA: Sapa dan salam kepada klien dengan terbuka dan sopan.

Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan bicaralah ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya dirinya. Tanyakan klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

- b. T: Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya.

Bantu klien untuk bicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.

Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita diposisi klien. Perhatikan bahwa kita memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien, agar kita dapat membantunya.

- c. U: Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling sesuai, serta alternatif pilihan beberapa jenis kontrasepsi yang lain.

Bantulah klien mendapatkan informasi mengenai jenis kontrasepsinya yang paling diinginkan, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada. Jelaskan pula alternatif kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.

- d. TU: Bantulah klien menentukan

Bantulah klien menentukan metode kontrasepsi yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya dengan cara sebagai berikut

Pertama, doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan, lalu tanggapilah secara terbuka.

Kemudian, lakukan pemeriksaan yang diperlukan untuk melakukan penapisan klien berdasarkan kriteria kelayakan medis.

Daftar pemeriksaan yang perlu dilakukan dapat dilihat dari menu. Bantulah klien mempertimbangkan pilihan metode

kontrasepsi dengan memperhatikan kriteria – kriteria kelayakan medis. Buka menu “Penapisan Klien Berdasarkan Kelayakan Medis untuk menjawab beberapa pertanyaan yang dapat membantu anda menemukan alternative pilihan metode kontrasepsi yang aman bagi pasien”.

Pertimbangan juga dapat dilakukan dengan menggunakan diagram lingkaran yang ada dimenu “Diagram Lingkaran kriteria kelayakan medis”. Untuk pasien dengan keadaan khusus (setelah melahirkan, dalam masa menyusui, atau yang membutuhkan kontrasepsi darurat), lihat juga menu kontrasepsi dalam keadaan khusus.

Tanyakan kembali keinginan klien mengenai metode kontrasepsi pilihannya. Tanyakan juga apakah pasangan akan memberikan dukungan terhadap pilihannya tersebut. Jika memungkinkan, diskusikan juga pilihan tersebut dengan pasangannya.

Kemudian yakinkan bahwa klien telah membua keputusan yang tepat dengan menanyakan “Apakah anda sudah memutuskan pilihan jenis kontrasepsi? Atau apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan digunakan?”

- e. J: Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.

Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaanya. Sekali lagi doronglah klien bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang mencegah infeksi menular seksual (IMS).

Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila menjawab dengan benar. Jika klien menggunakan metode kontrasepsi saat ini juga, lakukan penapisan kehamilan, yang ada didalam menu “Penapisan kehamilan”.

f. U: Rencanakan kunjungan Ulang.

Bicarakan dan buatlah janji kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutann atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Ingatkan klien untuk kembali apa bila terjadi masalah, atau rujuklah klien kepada tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan yang memadai abila terdapat kesulitan dan masalah yang tidak dapat diselesaikan.

Tabel 2.7 Pilihan metode kontrasepsi berdasarkan tujuan pemakaiannya

Urutan prioritas	Fase menunda kehamilan	Fase menjarangkan kehamilan	Fase tidak hamil lagi
1	Pil	AKDR	Streil
2	AKDR	Suntikan	AKDR
3	Kondom	Minipil	Implan
4	Implan	Pil	Suntikan
5	Suntikan	Implan	Kondom
6		Kondom	Pil

Sumber: Who (2018)

F. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien (Varney, 2007).

Manajemen kebidanan terdiri dari beberapa langkah yang berurutan, yang dimulai dengan mengumpulkan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Langkah-langkah tersebut membentuk kerangka yang lengkap yang bisa diaplikasikan dalam semua situasi. Akan tetapi, setiap langkah tersebut bisa dipecah-pecah dalam tugas-tugas tertentu dan semua bervariasi sesuai dengan kondisi klien (Varney, 2007).

1. Manajemen Asuhan Kebidanan sesuai 7 langkah menurut Varney tahun 2007 yaitu:

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Langkah pertama mengumpulkan data dasar yang menyeluruh untuk mengevaluasi ibu dan bayi baru lahir. Data dasar ini meliputi pengkajian riwayat, pemeriksaan fisik dan pelvic sesuai indikasi, meninjau kembali proses perkembangan keperawatan saat ini atau catatan rumah sakit terdahulu, dan meninjau kembali data hasil laboratorium dan laporan penelitian terkait secara singkat, data dasar yang diperlukan adalah semua data yang berasal dari sumber informasi yang berkaitan dengan kondisi ibu dan bayi baru lahir. Bidan mengumpulkan data dasar awal lengkap, bahkan jika ibu dan bayi baru lahir mengalami komplikasi yang mengharuskan mereka mendapatkan konsultasi dokter sebagai bagian dari penatalaksanaan kolaborasi.

b. Langkah II : Interpretasi data

Menginterpretasikan data untuk kemudian diproses menjadi masalah atau diagnosis serta kebutuhan perawatan kesehatan yang diidentifikasi khusus. Kata masalah dan diagnosis sama-sama digunakan karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai sebuah diagnosis tetapi tetap perlu dipertimbangkan dalam mengembangkan rencana perawatan kesehatan yang menyeluruh.

c. Langkah III :Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan masalah dan diagnosa saat ini berkenaan dengan tindakan antisipasi, pencegahan, jika memungkinkan, menunggu dengan penuh waspada dan persiapan terhadap semua keadaan yang mungkin muncul. Langkah ini adalah langkah yang sangat penting dalam memberi perawatan kesehatan yang aman.

d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Langkah keempat mencerminkan sikap kesinambungan proses penatalaksanaan yang tidak hanya dilakukan selama perawatan primer atau kunjungan prenatal periodik, tetapi juga saat bidan melakukan perawatan berkelanjutan bagi wanita tersebut, misalnya saat ia menjalani persalinan. Data baru yang diperoleh terus dikaji dan kemudian di evaluasi.

e. Langkah V :Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Mengembangkan sebuah rencana keperawatan yang menyeluruh dengan mengacu pada hasil langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan pengembangan masalah atau diagnosis yang diidentifikasi baik pada saat ini maupun yang dapat diantisipasi serta perawatan kesehatan yang dibutuhkan.

f. Langkah VI :Melaksanakan Perencanaan

Melaksanakan rencana perawatan secara menyeluruh. Langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh bidan atau dilakukan sebagian oleh ibu, orang tua, atau anggota tim kesehatan lainnya. Apabila tidak dapat melakukannya sendiri, bidan bertanggung jawab untuk memastikan implementasi benar-benar dilakukan. Rencana asuhan menyeluruh seperti yang sudah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman.

g. Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi merupakan tindakan untuk memeriksa apakah rencana perawatan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan, yaitu memenuhi kebutuhan ibu, seperti yang diidentifikasi pada langkah kedua tentang masalah, diagnosis, maupun kebutuhan perawatan kesehatan.

2. Dokumentasi

“Documen“ berarti satu atau lebih lembar kertas resmi dengan tulisan diatasnya dokumentasi berisi pencatatan yang berisi bukti atau kesaksian tentang suatu pencatatan. Dokumentasi dalam bidang kesehatan adalah suatu sistem pencatatan atau pelaporan informasi atau kondisi perkembangan kesehatan pasien dan semua kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Dalam pelayanan kebidanan, setelah melakukan pelayanan semua kegiatan didokumentasikan dengan menggunakan konsep SOAP yang terdiri dari :

S : Menurut jawaban klien. Data ini diperoleh melalui anamnesa langsung atau allow anamnesa (sebagai langkah I dalam manajemen Varney).

O : Hasil pemeriksaan fisik klien, serta pemeriksaan diagnostik dan pendukung lain. Data ini termasuk catatan medis pasien yang lalu (sebagai langkah I dalam manajemen Varney).

A : Analisis atau interpretasi berdasarkan data yang terkumpul, dibuat kesimpulan berdasarkan segala sesuatu yang dapat teridentifikasi diagnosa atau masalah. Identifikasi diagnose/masalah potensial. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter/konsultasi kolaborasi dan rujukan (sebagai langkah II, III, IV dalam manajemen Varney).

P : Merupakan gambaran pendokumentasian dari tindakan implementasi dan evaluasi rencana berdasarkan pada langkah V, VI, VII pada evaluasi dari flowsheet. Planning termasuk : Asuhan mandiri oleh bidan, kolaborasi atau konsultasi dengan dokter, tenaga kesehatan lain, tes diagnostik/laboratorium, konseling/penyuluhan follow up.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan

Laporan Tugas Akhir ini menggunakan penelitian kualitatif dimana dilakukan melalui kontak yang intens atau dalam jangka waktu yang lama dengan responden. Rancangan penelitian adalah studi kasus untuk mempelajari secara intensif perkembangan kehamilan sampai masa nifas dan neonatus responden.

Asuhan kebidanan komprehensif mencakup lima kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan (*antenatal care*), asuhan kebidanan persalinan (*intranatal care*), asuhan kebidanan masa nifas (*postnatal care*), asuhan bayi baru lahir, dan keluarga berencana pada Ny.D di Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong menggunakan manajemen 7 langkah varney dan data perkembangan SOAP.

B. Waktu dan Penelitian

1. Waktu

Waktu penyusunan laporan dimulai sejak pertama kali kontak dengan ibu hamil tanggal 8 Februari 2023 sampai dengan berakhirnya masa nifas 40 hari dan ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi (KB).

2. Tempat Penelitian

Lokasi studi kasus ini dilakukan di Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong, Provinsi Papua Barat.

C. Pengumpulan data dan analisa data

1. Sumber data

Adapun bentuk-bentuk data tersebut dapat berupa catatan hasil wawancara, pengamatan lapangan, pengamatan ertefak dan dokumen. Catatan wawancara, baik berupa wawancara mendalam terhadap satu orang informan maupun terhadap kelompok orang dalam suatu diskusi. Sedangkan catatan lapangan berupa hasil dari pengamatan atau observasi lapangan. Catatan dokumen merupakan hasil pengumpulan berbagai dokumen yang berupa berbagai bentuk data sekunder, seperti buku laporan, dokumentasi foto dan dokumentasi vidio.

2. Prosedur Pengumpulan Data

Cara Pengumpulan data yaitu dengan mengadakan pengamatan secara langsung kepada responden peneliti untuk mencari perubahan atau hal hal yang akan diteliti.

3. Pengolahan Data

Laporan hendaknya ditulis secara komunikatif, dan mudah dibaca. Laporan Tugas Akhir merupakan suatu gejala atau kesatuan sosial secara jelas, sehingga mempermudah pembaca untuk memahami seluruh informasi penting. Laporan diharapkan dapat membawa pembaca ke dalam situasi kasus kehidupan seseorang.

4. Analisa Data

Setelah data terkumpul peneliti dapat memulai mengagregasi, mengorganisasi dan mengklasifikasi data menjadi unit-unit yang dapat

dikelola. Agregasi merupakan proses mengabstraksi hal-hal khusus menjadi hal-hal umum guna menemukan pola umum data. Data dapat diorganisasi secara kronologis, kategori atau dimasukkan kedalam tipologi. Analisis data dilakukan peneliti dilapangan, sewaktu pengumpulan data dan setelah semua data terkumpul atau setelah selesai dari lapangan. Analisis data dikomentasikan dalam bentuk SOAP

D. Etika Penelitian

1. *Informed Consent* (Lembar persetujuan menjadi responden)

Lembar persetujuan diberikan kepada subjek studi kasus yang akan dijadikan sebagai responden (klien) dalam studi kasus. Penulis menjelaskan maksud dan tujuan studi kasus yang akan dilakukan serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data, maka penulis tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Penulis tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, cukup dengan memberi inisial pada masing-masing lembar tersebut. Hal ini untuk menjaga kerahasiaan responden/klien.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi subjek responden dijamin oleh penulis, hanya data tertentu saja yang disajikan sebagai hasil asuh

BAB IV
TINJAUAN KASUS
&
PEMBAHASAN

A. TINJAUAN KASUS

ASUHAN IBU DALAM MASA KEHAMILAN I

NO. REGISTER : -

TANGGAL / JAM : Senin, 06 Maret 2023

RUANG : Ruang KIA / KB

I. Pengumpulan Data asar

a. Pengkajian Data Subjektif

Tanggal : 06 Maret 2023 Jam : 10.00 WIT

1. Identitas Ibu Suami / Penanggung Jawab

Nama : Ny. D Tn. S

Umur : 38 Tahun 41 Tahun

Agama : Islam Islam

Suku/Bangsa : Bima/Indonesia Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMA SMA

Pekerjaan : IRT Swasta

Alamat : Jl. Nangka Jl. Nangka

No. Tel/Hp : 0821469777xx

2. Kunjungan saat ini

☐☒

Kunjungan Pertama

Kunjungan Ulang

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

4. Riwayat Perkawinan

Kawin 2 kali. Kawin pertama umur 19 tahun. Kawin kedua umur 30 tahun. Dengan suami sekarang 8 tahun.

5. Riwayat Menstruasi

Menarche : 14 tahun

Siklus : 28 hari

Banyaknya : 50 cc (2x ganti pembalut)

Dismenorroe : ~~ya~~ / tidak

HPMT : 16-06-2022

HPL : 23-03-202

6. Riwayat Kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 8 minggu, di Puskesmas Malawili

Frekuensi : Trimester I : 2 kali

Trimester II : 1 kali

Trimester III : 2 kali

b. Pergerakan janin pertama pada umur kehamilan 20 minggu.

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir sebanyak 12 kali

c. Keluhan yang dirasakan

Tidak ada.

d. Riwayat imunisasi

TT 1 : (Pertama menikah)

TT 2 : (Hamil anak pertama, Ibu mengatakan lupa tanggal)

TT 3 : (Hamil anak kedua, Ibu megatakan lupa tanggal)

TT 4 : (Hamil anak ketiga, Ibu mengatakan lupa tanggal)

7. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

G...4...P...3...Ab...0...Ah...3

Ha mil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl partus	Umur kehamil an	Jenis partus	Penol ong	Komplikasi		Jenis kelam in	BB lahir	Laktasi	Kompl ikasi
					Ibu	Bayi				
1	18-02-2003	40 Minggu	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Laki-laki	3100	2 tahun	Tidak ada
2	05-02-2009	39 Minggu	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Laki-laki	3000	2 tahun	Tidak ada
3	09-02-2016	40 Minggu	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Laki-laki	3200	2 tahun	Tidak ada
4.	Hamil ini									

8. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis kontrasepsi	Mulai memakai				Berhenti / Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tangga l	Oleh	Tempa t	Keluhan
1.	IUD	2017	Bidan	PKM	Nyeri haid	Mei 2022	Bidan	PKM	-

9. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit menular yang pernah / sedang diderita

- 1) TBC : Tidak pernah
- 2) Hepatitis : Tidak pernah
- 3) Sifilis : Tidak pernah
- 4) HIV/AIDS : Tidak pernah
- 5) Malaria : Tidak pernah

b. Penyakit yang pernah diderita keluarga / penyakit keturunan

- 1) Asma : Tidak ada
- 2) Jantung : Tidak ada
- 3) Hipertensi : Tidak ada
- 4) Diabetes Mellitus : Tidak ada

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat keturunan anak kembar.

d. Kebiasaan – kebiasaan

- Merokok : Tidak merokok
- Minum jamu-jamuan : Tidak minum jamu
- Minum-minuman keras : Tidak minum miras
- Makanan/minuman pantang : Tidak ada
- Perubahan pola makan : Makan lebih sering

10. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Pola	Sebelum hamil	Selama hamil
1. Nutrisi a) Makan Frekuensi Porsi Jenis b) Minum Jumlah Jenis c) Keluhan	3x / hari Sedang Nasi, sayur, lauk-pauk 8-10 gelas / hari Air putih Tidak ada	4-5x / hari Sedikit – sedang Nasi, sayur, lauk-pauk, buah 8-10 gelas / hari Air putih, susu Tidak ada
2. Eliminasi a) BAK Frekuensi Warna Bau b) BAB Frekuensi Konsistensi Warna Bau c) Keluhan	7-10x / hari Kuning jernih Pesing 1x / hari Padat Kuning kecoklatan Khas feses Tidak ada	10-11x / hari Kuning jernih Pesing 1x / 2 hari Padat Kuning Kecoklatan Khas feses Tidak ada
3. Istirahat a) Tidur siang b) Tidur malam c) Keluhan	1 jam 6-7 jam Tidak ada	1-2 jam 7-8 jam Tidak ada
4. Aktifitas a) Kegiatan sehari-hari	Masak, mencuci pakaian, bersihkan	Masak, mencuci pakaian, bersihkan

b) Keluhan	rumah (dilakukan sendiri) Tidak ada	rumah (dibantu suami dan keluarga) Tidak ada
5. Personal Hygiene		
a) Mandi	2x / hari	3x / hari
b) Mencuci rambut	1x / 2 hari	1x / 2 hari
c) Menggosok gigi	2x / hari	3x / hari
d) Ganti pakaian dalam	2x / hari	3x/ hari
e) Perawatan payudara		
f) Keluhan	Tidak pernah Tidak ada	1x / minggu Tidak ada
6. Seksualitas		
a) Frekuensi	1-2 kali seminggu	1 kali(jarang),
b) Keluhan	Tidak ada	Kurang nyaman

7. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Kelahiran ini ☒ Diinginkan ☐ Tidak diinginkan

b. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini

Ibu mengatakan bahwa kehamilan ini memang direncanakan, dan diinginkan oleh suami dan keluarga.

c. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan

Ibu mengatakan keluarga menerima kehamilannya dan menanti kelahiran bayinya

d. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan tetap melaksanakan ibadahnya sebagaimana mestinya selama kehamilan ini

b. Pengkajian Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos Mentis

2. Tanda-tanda vital

- Tekanan darah : 120/70 mmHg
- Nadi : 84 x/menit
- Pernafasan : 20 x/menit
- Suhu : 36,4°C

3. Antropometri

- TB : 152 cm
- BB : Sebelum hamil 59 kg, BB sekarang 62 kg
- IMT : 25,5
- LILA : 29 cm
- LP : 103 cm

4. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Simetris, bersih, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat benjolan dan massa abnormal.
- b. Muka : Simetris, muka tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak oedema.
- c. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, fungsi penglihatan baik.

- d. Hidung : Simetris, tidak ada polip, tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung.
- e. Telinga : Simetris, tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik.
- f. Mulut : Ada caries gigi, bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada pembengkakan atau perdarahan gusi.
- g. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan tidak ada bendungan vena jugularis.
- h. Dada
- i. Payudara : Simetris, puting susu tampak menonjol , areola hiperpigmentasi, tidak ada nyeri tekan, colostrum belum keluar.
- j. Abdomen
- Bentuk : Besar sesuai usia kehamilan
- Bekas luka : Tidak ada
- Striae gravidarum : Tidak ada
- Palpasi Leopold
- Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong) di fundus uteri.

Leopold II : Teraba datar, keras, memanjang seperti papan (punggung janin) di PUKA ibu, dan teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas) di sisi kiri perut ibu.

Leopold III : Bagian terbawah rahim teraba keras, melenting, bulat (kepala janin) dan sudah tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (divergen), teraba 4/5 bagian di tepi atas symphysis.

TFU : 31 cm

TBJ : $(31 - 11) \times 155 \text{ gram} = 3.100 \text{ gram}$

Auskultasi DJJ : 130 x/menit

Punctum maksimum : Kanan bawah pusat ibu

k. Genitalia

Tanda chadwich : Tidak dikaji

Varices : Tidak dikaji

Bekas luka : Tidak dikaji

Kelenjar bartholini : Tidak dikaji

Pengeluaran : Tidak dikaji

l. Anus : Tidak dikaji

m. Pemeriksaan Penunjang

1) Hb : 12,3 gr%

2) DDR : Negatif

- 3) VCT : Negatif
- 4) Protein urin : Tidak dilakukan pemeriksaan
- 5) Glukosa urin : Tidak dilakukan pemeriksaan
- 6) USG : Dilakukan di UK 36 Minggu

II. Intrepetasi Data Dasar

1) Diagnosa

G4P3Ab0Ah3 usia kehamilan 38 minggu dengan kehamilan normal.

2) Data Dasar

a) Data Subjektif

(1) Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

(2) Ibu mengatakan ini anak keempat, tidak pernah keguguran.

b) Data Obektif

(1) Td : 120/70 mmHg, Nadi : 84x/menit, R: 20 x/menit,
Suhu: 36 C

(2) TFU 3 jari dibawah px, Punggung kanan, presentasi terbawah kepala, kepala sudah masuk PAP (divergen)

3) Masalah : Tidak ada

4) Kebutuhan Segera : Tidak ada

III. Identifikasi Diagnosa Potensial dan Tindakan Antisipasi

Tidak ada

IV. Tindakan segera, Rujukan, dan Kolaborasi

Tidak ada

V. Perencanaan

- 1) Beritahukan Ibu hasil pemeriksaan.
- 2) Anjurkan ibu olahraga ringan
- 3) Menjelaskan kepada ibu bahwa persalinan sudah semakin dekat dan anjurkan untuk mempersiapkan persalinannya.
- 4) Menjelaskan kepada ibu tanda – tanda persalinan.
- 5) Mengajarkan kepada ibu teknik relaksasi bila terjadi mules.
- 6) Menjelaskan kepada ibu tentang kebutuhan menjaga pola nutrisi, personal hygiene, dan istirahat.
- 7) Memberikan tablet tambah darah.
- 8) Memeberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang kembali.
- 9) Dokumentasikan hasil pemeriksaan.

VI. Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan TTV : Td 120/70 mmHg, nadi : 84x/menit, R: 20x/Menit, S: 36 C, indeks masa tubuh 25,5, Usia Kehamilan 38 minggu, DJJ 130 x/menit, presentasi janin kepala dan kepala sudah masuk PAP.
- 2) Menganjurkan kepada ibu untuk exsercise ringan seperti : Jongkok berdiri (Squad) atau berjalan kaki.

- 3) Menjelaskan kepada ibu bahwa persalinan semakin dekat dan menganjurkan ibu untuk mempersiapkan kebutuhan persalinannya seperti Kartu identitas, buku KIA, Pakain Ibu yang berkancing depan, Sarung/kain, Baju bayi, Kain bayi, dan Pembalut bersalin
- 4) Menjelaskan kepada ibu tanda – tanda persalinan seperti keluar lendir darah dari jalan lahir, adanya his/ kontrasepsi, dan ketuban pecah. Serta menganjurkan ibu untuk kefasilitas kesehatan terdekat apabila terdapat tanda-tanda tersebut.
- 5) Mengajarkan kepada ibu teknik relaksasi apabila terjadi mules atau his dengan cara tarik nafas panjang melalui hidung kemudian hembuskan perlahan melalui mulut.
- 6) Menanyakan dan menjelaskan kepada ibu mengenai pola makan, pola istirahat, dan personal hygiene serta menganjurkan pola makan, pola istirahat, dan pola personal hygiene sesuai kebutuhan ibu.
- 7) Memberikan ibu tablet tambah darah sebanyak 10 tablet dan kalk 10 tablet, serta mengajarkan ibu untuk aturan minumnya yaitu 1x1 (1 hari 1 kali) sesudah makan.
- 8) Memberitahu kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 13-03-2023 atau bila ibu mengalami keluhan.
- 9) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

VII. Evaluasi

- 1) Ibu mengerti dan merasa puas dengan hasil pemeriksaanya.
- 2) Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan informasi yang disampaikan
- 3) Ibu sudah mengerti tentang persiapan persalinan.
- 4) Ibu sudah mengerti tentang tanda – tanda persalinan.
- 5) Ibu sudah mengerti dan dapat mempraktekan tentang teknik relaksasi apabila terjadi his/kontraksi.
- 6) Ibu sudah mengerti tentang pentingnya menjaga pola makan, pola istirahat dan pola personal hygiene.
- 7) Ibu sudah mengerti tentang pemberian tablet tambah darah.
- 8) Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang pada tanggal 13-03-2023.
- 9) Hasil dokumentasi pemeriksaan telah dilakukan di dalam buku KIA, kartu ibu dan Kohort ibu.

A. CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN KEHAMILAN II

NO. REGISTER : -

TANGGAL / JAM : Senin, 13 Maret 2023

RUANG : Ruang KIA / KB

I. Pengkajian Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan ibu mengatakan susah tidur di malam hari karena sering terbangun untuk buang air kecil.

II. Pengkajian Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 85x/menit

Pernafasan : 20x/menit

Suhu : 36,5°C

c. Antropometri

BB : 62 kg

LILA : 29 cm

LP : 103 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Abdomen

Bentuk	: Besar sesuai usia kehamilan
Bekas luka	: Tidak ada
Striae gravidarum	: Tidak ada
Palpasi Leopold	
Leopold I	: TFU $\frac{1}{2}$ pusat px, teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong) di fundus uteri.
Leopold II	: Teraba datar, keras, memanjang seperti papan (punggung janin) di PUKA ibu, dan teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas) di sisi kiri perut ibu.
Leopold III	: Bagian terbawah rahim teraba keras, melenting, bulat (kepala janin) dan sudah tidak dapat digoyangkan.
Leopold IV	: Kepala sudah masuk PAP (divergen), teraba $\frac{3}{5}$ bagian di tepi atas symphysis.
TFU	: 31 cm
TBJ	: $(31 - 11) \times 155 \text{ gram} = 3.100 \text{ gram}$
Auskultasi DJJ	: 140x/menit
Punctum maksimum	: Kanan bawah pusat ibu.

3. Pemeriksaan Penunjang

Tidak Dilakukan Pemeriksaan.

III. Analisa

G4P3A0 Usia Kehamilan 39 Minggu dengan Kehamilan Normal.

IV. Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan TTV Td: 120/80 mmHg, Nadi 85x/Menit, R; 20x/menit, Suhu : 36,5 C indeks masa tubuh 25,5, Usia Kehamilan 39 minggu, DJJ 140x/menit semua dalam batas normal, presentasi janin kepala dan kepala sudah masuk PAP.

Hasil : Ibu mengerti dan merasa puas dengan hasil pemeriksaanya.

- 2) Menganjurkan kepada ibu untuk exercise ringan seperti : Jongkok berdiri (Squad) atau berjalan kaki

Hasil : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan informasi yang disampaikan

- 3) Menjelaskan kepada ibu bahwa persalinan semakin dekat dan menganjurkan ibu untuk mempersiapkan kebutuhan persalinannya seperti Kartu identitas, buku KIA, Pakain Ibu yang berkancing depan, Sarung/kain, Baju bayi, Kain bayi, dan Pembalut bersalin

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.

- 4) Menjelaskan tanda – tanda persalinan kepada ibu yaitu apabila terjadi keluar lendir darah dari jalan lahir , apabila ada his atau kontraksi dan apabila ketuban pecah menganjurkan ibu untuk kefasilitas kesehatan terdekat apabila terjadi tanda- tanda persalinan

Hasil :Ibu mengerti mengenai iformasi yang telah disampaikan.

- 5) Mengajarkan kepada ibu teknik relaksasi apabila terjadi mules atau his dengan cara tarik nafas panjang melalui hidung kemudian hembuskan perlahan melalui mulut.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan mencoba mempraktekkan teknik relaksasi sesuai anjuran.

- 6) Menanyakan dan menjelaskan kepada ibu mengenai pola makan, pola istirahat, dan personal hygiene serta menganjurkan pola makan, pola istirahat, dan pola personal hygiene sesuai kebutuhan ibu.

Hasil: Ibu menjelaskan pola makan, pola istirahat, dan pola personal hygiene serta dapat mengerti anjuran yang telah disampaikan.

- 7) Memberitahu kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 20-03-2023 atau bila ibu mengalami keluhan.

Hasil : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang tanggal 20-03- 2023 Maret 2022 atau apabila ada keluhan.

- 8) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

Hasil : Semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan didalam buku KIA ibu, kartu ibu, dan kohort ibu.

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

NO. REGISTER : -

TANGGAL MASUK/JAM : Kamis, 23 Maret 2023 / 11.00 WIT

DIRAWAT DIRUANG : Pustu Malawili

I. Pengkajian Data Subjektif

Tanggal : 23 Maret 2023 Jam : 11.00 WIT

1. Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny. D	Tn. S
Umur	: 38 Tahun	41 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Bima/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SLTP	SMA
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Jl.Nangka	Jl. Nangka
No.Telepon/HP	: 0821469777xx	-

2. Alasan masuk kamar bersalin

Ibu datang ingin diperiksa karena sudah ada tanda- tanda persalinan seperti keluar lendir darah dari jalan lahir

3. Keluhan Utama

Perut mules dan terasa nyeri pada perut bagian bawah sampai ke tulang belakang disertai lendir darah dari jalan lahir.

4. Tanda-tanda persalinan

a. Kontraksi uterus sejak tanggal 23 Maret 2022 jam 05.00 WIT

Frekuensi : 4 kali dalam 10 menit

Durasi : 35 detik

Kekuatan : kuat/sedang/lema

Lokasi ketidaknyamanan di perut bagian bawah, tulang belakang

b. Pengeluaran per vaginam

Lendir darah : ya/tidak

Air ketuban : ya/tidak, warna

Darah : ya/tidak, warna merah

5. Riwayat sebelum masuk ruang bersalin

Perut mules disertai keluarnya lendir darah dari jalan lahir pada tanggal 23 Maret 2023 pukul 05.00 WIT.

6. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 16-06-2023

HPL : 23-03-2023

Menarche umur 14 tahun, siklus 28 hari, lama 5 hari,

Banyaknya 50 cc

ANC teratur/tidak, frekuensi 6 kali, empat kali ke Puskesmas dan 2 kali ke dokter

1)Keluhan/komplikasi selama kehamilan

2)Ibu mengatakan tidak ada keluhan atau komplikasi apapun selama kehamilan.

[illegible]

11. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis kontrasepsi	Mulai memakai				Berhenti / Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan
1.	IUD	2017	Bidan	PKM	Nyeri haid	Mei 2022	Bidan	PKM	-
2.									

12. Riwayat kesehatan

a. Penyakit yang pernah/sedang diderita

- 1) TBC : Tidak pernah
- 1) Hepatitis : Tidak pernah
- 2) Sifilis : Tidak pernah
- 3) HIV/AIDS : Tidak pernah
- 4) Malaria : Tidak pernah

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

- 1) Asma : Tidak ada
- 2) Jantung : Tidak ada
- 3) Hipertensi : Tidak ada
- 4) Diabetes Mellitus : Tidak ada

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar

13. Makan terakhir tanggal 23 Maret 2022 jam 08.00 WIT jenis nasi, lauk-pauk

14. Minum terakhir tanggal 23 Maret 2022 jam 09.00 WIT jenis air putih, minuman jus buah
15. Buang air besar terakhir tanggal 22 Maret 2023 jam 07.00 WIT
16. Buang air kecil terakhir tanggal 23 Maret 2023 jam 09.30 WIT
17. Istirahat dalam 1 hari terakhir 22 Maret 2023 jam 21.00 WIT
18. Keadaan Psiko, Sosio, Spiritual /kesiapan menghadapi proses persalinan

- a. Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan dan proses persalinan

Ibu mengatakan mengetahui tanda-tanda persalinan dan proses persalinan dari Bidan, Dokter dan pengalaman sebelumnya.

- b. Persiapan persalinan yang telah dilakukan (Pendamping ibu, biaya, dll)

Ibu mengatakan telah menyiapkan semua perlengkapan persalinan. Pendamping persalinan adalah suami dan keluarga, biaya persalinan juga telah disiapkan.

- c. Tanggapan Ibu dan Keluarga terhadap proses persalinan yang dihadapi

Ibu mengatakan bahwa ibu dan keluarga berharap proses persalinan dapat berjalan lancar dan keadaan ibu maupun bayinya baik dan sehat.

II. Pengkajian Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos Mentis

b. Status emosional : Terkendali / Normal

c. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 85 kali per menit

Pernafasan : 20 kali per menit

Suhu : 36,5°C

d. Antropometri

TB : 152 cm

BB : sebelum hamil 59 kg, BB sekarang 63 kg

IMT : 25,5

LILA : 29 cm

LP : 103 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala dan leher

Edema wajah : Tidak ada edema

Cloasma gravidarum + / (-)

Mata : Simetris, Konjungtiva merah muda, sclera putih, fungsi penglihatan baik.

Mulut : Ada caries gigi Bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada pembengkakan gusi.

- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe,
tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan
tidak ada bendungan vena jugularis.
- b. Payudara
- Bentuk : Simetris, bulat, tidak ada benjolan, tidak
ada nyeri.
- Puting susu : Tampak Menonjol
- Colostrum : Belum ada pengeluaran
- c. Abdomen
- Pembesaran : Besar sesuai usia kehamilan
- Benjolan : Tidak ada
- Bekas luka : Tidak ada
- Striae gravidarum : Tidak ada
- Palpasi Leopold
- Leopold I : TFU $\frac{1}{2}$ pusat px, teraba bulat, lunak, tidak
melenting (bokong) di fundus uteri.
- Leopold II : Teraba keras, panjang seperti papan
(punggung janin) di sisi PUKA ibu, dan
teraba ekstremitas janin di sisi kiri perut
ibu.
- Leopold III : Bagian terbawah janin teraba keras, bulat,
melenting (kepala).

- Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP, penurunan Hodge II
- Osborn test : Tidak dilakukan
- Auskultasi DJJ : 136x/menit
- Punctum maksimum: Kanan bawah pusat ibu
- His : Teratur
- Frekuensi : 4 kali dan 10 menit
- Durasi : 35 detik
- Kekuatan : Kuat/~~sedang~~/~~lemah~~
- d. Pinggang : Nyeri/~~tidak~~
- e. Ekstremitas
- Kekakuan otot, sendi : Tidak kaku
- Edema : Tidak ada edema
- Varices : Tidak ada varices
- Reflek patela : +/+
- Kuku : Bersih, pendek
- f. Genetalia luar
- Tanda chadwich : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Bekas luka : Tidak ada
- Kelenjar bartholini : Tidak ada
- Pengeluaran : Lendir darah (+)

Pemeriksaan dalam : Pukul 11.00 6 cm, ketuban utuh, hodge
II, porsio lunak

g. Anus

Hemoroid : Tidak ada

3. Pemeriksaan Penunjang

Rapid Covid-19 : Non Reaktif

Hb : 13,0 gr%

III. Analisa

G₄P₃Ab₀Ah₃, UK. 40 minggu, Inpartu Kala I Fase Aktif. Dilatasi maksimal

IV. Penatalaksanaan

Tanggal : 23 Maret 2023 Jam : 11.00 WIT

1. Melakukan Pemeriksaan dalam atau Vaginal Toucher pada ibu untuk memastikan pembukaan

Hasil: Ibu bersedia untuk dilakukan pemeriksaan.

2. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan dalam, pemeriksaan janin, ttv dalam batas normal.

Hasil : Ibu menerima hasil pemeriksaanya dan mengatakan senang janinnya dalam keadaan baik

3. Anjurkan ibu untuk berjalan-jalan dalam ruangan di sela-sela his agar membantu percepatan pembukaan

Hasil : Ibu mengerti dan melakukan anjuran untuk berjalan-jalan.

4. Anjurkan ibu untuk makan dan minum apabila lapar atau haus

Hasil : Ibu mengerti dan mengikuti anjuran untuk makan dan minum

5. Beritahu ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap

Hasil : Ibu mengerti dengan apa yang telah disampaikan

6. Ajarkan ibu teknik relaksasi saat ada kontraksi, yaitu tarik napas dalam dari hidung dan hembuskan perlahan lewat mulut

Hasil : Ibu mengerti dan melakukan teknik tersebut saat ada kontraksi

A. PERSALINAN KALA I LANJUTAN

Tanggal : 23 Maret 2023

Jam : 15.00 WIT

S : Subyektif

1. Ibu mengatakan perutnya semakin mules dan nyeri pada perut bagian bawah
2. Ibu mengatakan perutnya mules dan kontraksi semakin kuat.

O : Obyektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. TTV : TD : 120/80 mmHg N : 86 x/menit
R : 22 x/menit S : 36,7°C
4. HIS : 4x dalam 10 menit, durasi 45 detik
5. DJJ : 130x/menit
6. Pemeriksaan dalam :
 - a. Portio : Tebal
 - b. Pembukaan : 10 cm
 - c. Ketuban : Utuh
 - d. Presentasi : Belakang kepala
 - e. Posisi : UUK jam 12
 - f. Penurunan : Hodge III

A : Analisa

G₄P₃Ab₀A₃, UK. 40 minggu, penurunan kepala Hodge III, Inpartu Kala I
Fase Aktif deselerasi.

P : Penatalaksanann

Tanggal : 23 Maret 2023

Jam : 15.00 WIT

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik

Hasil : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaannya

2. Pantau TTV ibu dan observasi DJJ tiap 30 menit

Hasil : TTV dan DJJ dalam keadaan baik

3. Pukul 15.00 WIT siapkan partus set, hecing set, alat resusitasi, pakaian ibu dan bayi :

- a. Partus set

- 1) 1 klem tali pusat
- 2) Umbilical klem
- 3) Gunting tali pusat
- 4) ½ kocher
- 5) Kassa steril
- 6) Kateter
- 7) Gunting episiotomy

- b. Hecting set

- 1) Jarum steril
- 2) Benang steril (catgut)
- 3) Kassa steril

- 4) Betadine
- 5) Pinset anatomis
- 6) Tampon
- c. Alat resusitasi
 - 1) Penghisap lender
 - 2) Sungkup
- d. Pakaian ibu
 - 1) Kain bersih dan kering 3 buah
 - 2) Pakaian bersih
 - 3) Baju dalaman
 - 4) Pempers dewasa
- e. Pakaian bayi
 - 1) Popok
 - 2) Baju
 - 3) Bedong
 - 4) Topi
 - 5) Kaos kaki
 - 6) Sarung tangan

Hasil : partus set, hecing set, alat resusitasi, pakaian ibu dan bayi telah disiapkan.

4. Pukul 15.00 WIT lakukan pemeriksaan dalam kedua

Hasil : Telah dilakukan pemeriksaan dalam, pembukaan 10 cm

B. PERSALINAN KALA II

Tanggal : 23 Maret 2022

Jam : 15.00 WIT

S : Subyektif

1. Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng semakin kuat
2. Ibu mengatakan ingin meneran
3. Ibu mengatakan merasa ingin BAB

O : Obyektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. TTV : TD : 120/80 mmHg N : 86 x/menit
R : 22 x/menit S : 36,7°C
4. HIS : 5x dalam 10 menit, durasi 45 detik
5. DJJ : 135x/menit
6. Inspeksi pemeriksaan tanda gejala kala II :
 - a. Ada tekanan dari anus
 - b. Perineum menonjol
 - c. Vulva membuka
7. Pemeriksaan dalam :
 - a. Portio : Lunak dan tipis
 - b. Pembukaan : 10 cm
 - c. Ketuban : Pecah spontan (Jernih)
 - d. Presentasi : Belakang kepala
 - e. Posisi : UUK jam 12

f. Penurunan : Hodge IV

A : Analisa

G₄P₃Ab₀Ah₃, UK. 40 minggu, Inpartu Kala II Pengeluaran janin

P : Penatalaksanaan

Tanggal : 23 Maret 2022

Jam : 15.00 WIT

1. Beritahu ibu bahwa hasil pemeriksaan pembukaan sudah lengkap dan akan dipimpin untuk bersalin.

Hasil : Ibu sudah mengetahui bahwa pembukaan sudah lengkap dan siap dipimpin bersalin

2. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua
 - a. Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
 - c. Perineum tampak menonjol
 - d. Vulva dan sfingter ani membuka
3. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asfiksia à tempat yang datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
 - a. Menggelar kain di atas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi.
 - b. Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
4. Pakai celemek plastik.
5. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan handuk yang bersih dan kering.

6. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
7. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril) dan letakkan di partus set/wadah DTT atau steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
8. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi dengan DTT.
 - a. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - b. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - c. Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam larutan klorin 0,5 %)
9. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap, Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan *amniotomi*.
10. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
11. Periksa DJJ setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160x/menit).
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf
12. Beritahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

- a. Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif)
 - b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran dengan benar
13. 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).
14. Laksanakan bimbingan meneran saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
- a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara baik dan efektif
 - b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - c. Bantu ibu mengambil posisi nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - d. Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
 - f. Berikan cukup asupan cairan per oral (minum)
 - g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida)
15. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
16. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm).
17. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong.
18. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
19. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

20. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal. Seka dengan lembut muka, mulut, dan hidung bayi dengan kasa/kain bersih.
21. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
 - a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
 - b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan
 - c. potong diantara dua klem tersebut
22. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
23. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara *biparetal*. Anurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah *arkus pubis* dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
24. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
25. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara mata kaki dan pegang masing-masing mata kaki ibu jari dan jari-jari lainnya).
26. Penilaian segera bayi baru lahir.
27. Keringkan tubuh bayi dan posisikan tubuh bayi diatas perut ibu
 - a. Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan badan bayi kecuali bagian tangan.
 - b. Ganti handuk yang basah dengan handuk/kain baru yang bersih dan kering

- c. Pastikan bayi dalam kondisi mantap diatas perut ibu
 - 28. Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal)
 - 29. Beritahu ibu bahwa penolong akan menyuntikan oksitosin (agar uterus berkontraksi baik)
 - 30. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 Unit (*intramuskular*) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum melakukan penyuntikan)
 - 31. Jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama
 - 32. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit dan lakukan pengguntingan (lindungi perut bayi) tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - 33. Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu
 - 34. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang di kepala bayi
- Hasil : telah dilakukan pertolongan persalinan kala II, bayi lahir spontan pukul 15.25 WIT, jenis kelamin laki-laki, gerakan aktif, usaha napas baik, menangis spontan, warna kulit kemerahan, tidak ada cacat, BB : 3200 gram, PB : 50 cm, LK : 33 cm, LD : 34 cm, anus berlubang, APGAR score 8/9. Telah diberikan salep mata dan Vit. K1.

C. PERSALINAN KALA III

Tanggal : 23 Maret 2023

Jam : 15.25 WIT

S : Subyektif

1. Ibu mengatakan bahagia atas kelahiran anaknya
2. Ibu mengatakan perut masih terasa mules

O : Obyektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. TTV : TD : 120/80 mmHg N : 87 x/menit
R : 22 x/menit S : 36,7°C
4. Palpasi uterus : Tidak teraba janin kedua
5. Kontraksi : Keras / Baik
6. TFU : 1 jari diatas pusat
7. Inspeksi tanda-tanda pelepasan plasenta
 - a. Semburan darah tiba-tiba
 - b. Tali pusat bertambah panjang
 - c. Uterus berbentuk globuler dan keras

A : Analisa

G₄P₃Ab₀Ah₃, Inpartu Kala III Pelepasan Plasenta.

P : Penatalaksanaan

Tanggal : 23 Maret 2023

Jam : 15.25 WIT

1. Suntikkan oxy 5 IU secara IM pada 1/3 paha atas lateral dalam waktu kurang dari 1 menit setelah bayi lahir, dan jelaskan pada ibu tujuan dari tindakan yakni agar placenta cepat lahir.

Hasil : Ibu sudah disuntik oxytocin 10 IU secara IM pada 1/3 paha atas lateral

2. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
3. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simpisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
4. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah *inversio uteri*). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi minta ibu, suami datau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu
5. Lakukan penegangan dan dorongan *dorsokranial* hingga plasenta terlepas. Minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan *dorsokranial*).
6. Saat plasenta muncul di *introitus vagina*, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada tempat yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai serung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

7. 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 berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik *masase*.
8. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian maternal maupun fetal dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

D. PERSALINAN KALA IV

Tanggal : 23 Maret 2023

Jam : 15.30 WIT

S : Subyektif

1. Ibu mengatakan lega karena ari-ari bayinya sudah lahir.
2. Ibu mengatakan masih merasa mules.

O : Obyektif

- | | | |
|-----------------|---------------------------|----------------|
| 1. Keadaan umum | : Baik | |
| 2. Kesadaran | : Compos Mentis | |
| 3. TTV | : TD : 120/80 mmHg | N : 87 x/menit |
| | R : 22 x/menit | S : 36,7°C |
| 4. Kontraksi | : Keras / Baik | |
| 5. TFU | : 1 jari diatas pusat | |
| 6. Perdarahan | : ±150 cc | |
| 7. Lochea | : Rubra | |
| 8. Perinemun | : Ada laserasi derajat II | |

A : Analisa

Ny. D, usia 38 tahun, P₄Ab₀Ah₃, Inpartu Kala IV.

P : Penatalaksanaan

Tanggal : 23 Maret 2023

Jam : 15.30 WIT

1. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan panjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
2. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

3. Beri cukup waktu untuk melakukan kontak kulit ibu (di dada ibu paling sedikit 1 jam)
4. Lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata *antibiotic profilaksis*, dan vitamin K1 1 mg di paha kiri *anterolateral* setelah 1 jam kontak kulit ibu-bayi
5. Lakukan pemeriksaan fisik BBL
6. Berikan suntikan imunisasi hepatitis B (setelah 1 jam pemberian vitamin K1) di paha kanan *anterolateral*
7. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri
8. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
9. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
10. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
11. Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali permenit) serta suhu tubuh normal (36,5 – 37,5 0C)
12. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
13. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
14. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.

15. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI.
16. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
17. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5 %.
18. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
19. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
20. Lengkapi partograf
21. Pantau ibu selama 2 jam post partum.

Hasil : ibu sudah dilakukan pemantauan selama 2 jam dengan hasil :

Jam ke	Waktu	TD	N	SB	TFU	KU	KK	Perdarahan
I	15.30	110/70	87	36,7	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	Aktif
	15.45	110/70	86	36,6	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	Aktif
	16.00	110/70	88	36,7	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	Aktif
	16.15	110/70	87	36,7	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	Aktif
II	16.45	120/70	87	36,6	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	Aktif
	17.15	120/70	87	36,6	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	Aktif

Keterangan :

TD : Tekanan Darah

N : Nadi

SB : Suhu Badan

TFU : Tinggi Fundus Uteri

KU : Kontak Uterus

KK : Kandung Kemi

CATATAN PERKEMBANGAN : ASUHAN IBU MASA NIFAS

NO. REGISTER : -

TANGGAL PENGKAJIAN : 23 Maret 2023 / 21.30 WIT

DIRAWAT DIRUANG : Bersalin Pustu Malawili

I. Pengkajian Data Subjektif

Tanggal	: 23 Maret 2023	Jam	: 21.30 WIT
1. Identitas	Ibu	Suami/Penanggunjawab	
Nama	: Ny. D	Tn.S	
Umur	: 38 Tahun	41 Tahun	
Agama	: Islam	Islam	
Suku/Bangsa	: Bima/Indonesia	Jawa/Indonesia	
Pendidikan	: SMA	SMA	
Pekerjaan	: IRT	Swasta	
Alamat	: Jln.Nangka	Jln. Nangka	
No.Telepon	: 082146977751	-	

2. Alasan masuk rumah sakit/alasan dirawat

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan ibu merasa lelah.

3. Riwayat perkawinan

Kawin 2 kali.Kawin pertama umur 19 tahun. Kawin kedua umur 30 tahun. Dengan suami sekarang 8 tahun.

4. Riwayat Menstruasi

Menarche :14 tahun

Siklus : 28 hari.Teratur

Lama : 6 hari

Sifat darah : Encer

Bau : Bau khas darah

HPHT : 16-06-2022

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.

G 4 P 3 Ab 0 Ah 3

Ha mil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl partus	Umur kehamil an	Jenis partus	Penol ong	Komplikasi		Jenis kelam in	BB lahir	Laktasi	Kompl ikasi
					Ibu	Bayi				
1	18-02-2003	40 Minggu	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Laki-laki	3100	2 tahun	Tidak ada
2	05-02-2009	39 Minggu	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Laki-laki	3000	2 tahun	Tidak ada
3	09-02-2016	40 Minggu	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Laki-laki	3200	2 tahun	Tidak ada
4.	Hamil ini									

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis kontrasepsi	Mulai memakai				Berhenti / Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan
1.	IUD	2017	Bidan	PKM	Nyeri haid	Mei 2022	Bidan	PKM	-

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

7. Riwayat kesehatan

a. Penyakit yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit atau sedang tidak dalam keadaan sakit.

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan Keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit tertentu ataupun keluarga sedang tidak dalam keadaan sakit.

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu tidak memiliki keturunan kembar.

8. Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir

Masa kehamilan : 40 minggu

Tempat persalinan : Pustu Bersalin Malawili

Penolong : Bidan

Jenis persalinan : Spontan

Komplikasi : Tidak ada

a. KPD : Tidak

Plasenta

a. Lahir : Lengkap

b. Ukuran / berat : Diameter 17 cm, tebal 3 cm / 500 gram

c. Tali pusat panjang : 50 cm

d. Kelainan : Tidak ada

Perineum :

- a. Ruptur : Derajat 2
- b. Episiotomi : Tidak dilakukan
- c. Jahitan dalam : 2 benang daging (Chromic catgut)
- d. Jahitan luar : 2 benang daging (Chromic catgut)
- e. Teknik penjahitan : Simple interrupted suture / terputus

Lama Persalinan

- a. Kala I : 9 jam
- b. Kala II : 25 menit
- c. Kala III : 5 menit
- d. Kala IV : 2 jam

Perdarahan : ± 150 cc

9. Keadaan bayi baru lahir

Lahir tanggal : 23 Maret 2023 jam 15.25 WIT

Masa gestasi : 40 minggu

BB/PB lahir : 3200 gram / 50 cm

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

Cacat bawaan : Tidak ada

Rawat gabung : Ya

10. Riwayat Post partum

- a. Ambulasi : Tidak ada
- b. Pola nutrisi : Ibu telah makan 2 x setelah persalinan
- c. Pola tidur : Ibu mengatakan belum istirahat

d. Pola eliminasi

1) BAB : Ibu belum BAB

2) BAK : Ibu sudah BAK

e. Pengalaman menyusui : Ibu mengatakan sudah ada pengalaman menyusui sebelumnya karena ini merupakan anak keempatnya.

f. Pengalaman waktu melahirkan : Ibu sangat sabar dan senang saat bayi lahir.

g. Pendapat ibu tentang bayinya : Ibu sangat senang dan menerima atas kelahiran bayinya.

h. Lokasi ketidaknyamanan : Perut dan perineum.

11. Keadaan psikososial spiritual

Kelahiran ini : Diinginkan

a. Penerimaan ibu terhadap kelahiran bayi :

Ibu sangat menerima dan senang atas kelahiran bayinya

b. Tanggapan keluarga terhadap bayinya:

Keluarga Ibu sangat senang dan menerima atas kelahiran bayinya.

c. Tinggal serumah dengan:

Suami dan anak-anak

d. Orang terdekat :

Suami, anak dan orang tua.

e. Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi :

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang masa nifas dan cara perawatan bayi yang benar.

f. Rencana perawatan bayi :

Ibu akan dibantu oleh keluarga untuk perawatan bayi, dan merawat tali pusat.

g. Keluhan sekarang : Tidak ada

h. Pertanyaan yang diajukan : Tidak ada

II. Pengkajian Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos Mentis

b. Status emosional : Stabil

c. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 85 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,5°C

d. Antropometri

TB : 152 cm

BB : sebelum hamil 59 kg, BB sekarang 63 kg

LILA : 29 cm

IMT : 25,5

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : Simetris, Bersih, tidak ada lesi, tidak berketombe
tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat benjolan dan massa abnormal.

- b. Muka : Simetris, tidak pucat, tidak ada odema, tidak ada cloasma gravidarum.
- c. Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih
- d. Mulut : Ada caries gigi, Bibir lembab, tidak ada stomatiti, tidak ada pembengkakan atau pendarahan pada gusi.
- e. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, kelenjar limfe dan vena jugularis.
- f. Dada : Simetris , tidak ada nyeri tekan
- Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri
- Bentuk : Simetris
- Puting susu : Tampak menonjol
- Colostrum : Sudah keluar
- g. Abdomen
- Bekas luka : Tidak ada
- TFU : 1 jari diatas pusat
- Kontraksi : Baik / keras
- Kandung kemih : Kosong
- h. Ekstremitas
- Atas : Lengkap, tidak ada polidaktili
- Bawah : Lengkap, tidak ada polidaktili
- Edema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada

Reflek patela : + / +
 Kuku : Bersih, pendek
 Tanda Homan : Tidak ada

i. Genetalia luar

Edema : Tidak ada
 Varices : Tidak ada
 Perineum : Ada luka jahitan
 Jahitan : Jahit 2 dalam 2 luar, benang daging
 Teknik penjahitan : Suture
 Anus : Tidak ada hemoroid

3. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan.

III. Analisa

P₄Ab₀Ah₄ post partum 6 jam normal.

IV. Penatalaksanaan

Tanggal : 23 Maret 2023

Jam : 21.30 WIT

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada Ibu.

TD : 120/80 mmHg

N : 85x/menit

Rr : 20x/menit

S : 36,5°

Hasil : Ibu telah mengetahui keadaannya.

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu alami merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.

Hasil : Ibu mengerti tentang penyebab rasa mules yang dialami ibu.

3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam atau setiap bayi menangis

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bersedia melakukan sesuai anjuran bidan

4. Memberikan ibu KIE tentang nutrisi ibu nifas, yaitu banyak makan telur, ikan, daging, sayur-sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan, dan banyak minum air putih.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran tentang nutrisi ibu nifas.

5. Menganjurkan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin

Hasil : Ibu mengerti pentingnya menjaga kebersihan diri

6. Mengajarkan pada ibu perawatan bayi yang benar

Hasil : Bayi harus tetap berpakaian dan diselimuti setiap saat, memakai pakaian kering dan lembut, ganti popok dan baju jika basah, jangan tidurkan bayi di tempat dingin atau banyak angin, jangan memberikan apapun pada tali pusar dan tali pusar dibiarkan terbuka

dan kering, bila tali pusar kotor atau basah, cuci dengan air dan sabun mandi dan keringkan dengan kain bersih.

7. Memberitahu kepada ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara. Apabila ditemukan tanda bahaya segera ke petugas kesehatan.

Hasil :Ibu sudah mengerti tanda-tanda bahaya masa nifas dan bersedia kepetugas kesehatan.

8. Memberikan obat oral untuk ibu konsumsi dan diminum sesudah makan.

Hasil: Menerima obat oral antara lain:

- 1) Amoxcilin 500mg 3x1
- 2) Paracetamol 500mg 3x1
- 3) Hemafort 1x1
- 4) Vit A 1x1

A. MASA NIFAS KF I (6 hari)

Tanggal : 29 Maret 2023

Jam : 16.00 WIT

S : Subyektif

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan sudah bisa beraktivitas seperti biasanya walaupun masih terbatas.

O : Obyektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. TTV : TD : 120/80 mmHg

N : 89 x/menit

R : 20x/menit

S : 36,5⁰C

1. Pemeriksaan fisik :

- a. Mata : Simetris, Konjungtiva merah muda, sclera putih
- b. Telinga : Tidak ada kelainan dan tidak ada pengeluaran serumen yang abnormal
- c. Hidung : Tidak ada polip, tidak ada pengeluaran secret yang abnormal
- d. Mulut : Bibir lembab, Ada caries gigi, Tidak ada stomatitis, tidak ada pembengkakan gusi.
- e. Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, Puting susu tampak menonjol, konsistensi berisi.

- f. Abdomen : Kandung kemih kosong, teraba keras, TFU pertengahan pusat symphysis.
- g. Genetalia : Vulva tidak oedem, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah kekuningan disertai sedikit lender, jahitan perineum tampak baik dan sudah mulai kering, tidak ada peradangan dan tidak ada nanah.
- h. Ekstremitas bawah : Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada oedem, tidak ada varices.

A : Analisa

P₄Ab₀Ah₄ post partum normal 6 hari.

P : Penatalaksanaan

Tanggal : 29 Maret 2022

Jam : 16.00 WIT

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam batas normal, Td; 120/80 mmHg, N: 89x/menit, R : 20x/menit, S : 36 C. TFU : pertengahan pusat siympsis.

Hasil : Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaannya.

2. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI pada anaknya sesuai anjuran yaitu tiap 2 jam sekali atau ketika bayi menangis.

Hasil : Ibu mengerti dan mengatakan telah mengikuti anjuran Bidan.

3. Memberikan ibu KIE tentang nutrisi ibu nifas, yaitu banyak makan telur, ikan, daging, sayur-sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan, dan banyak minum air putih.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

4. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu seperti perdarahan, demam tinggi, sakit kepala yang hebat, wajah, tangan, dan kaki bengkak serta menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila mengalami gejala tersebut.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

5. Memberitahu ibu tentang istirahat ibu nifas yaitu ketika bayi tidur ibu juga ikut tidur agar tidak terlalu kelelahan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.

6. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan banyinya dan terus merawat bayinya dengan baik sesuai dengan yang telah diajarkan.

Hasil : Ibu mengerti dan mengatakan terus merawat bayinya dengan baik.

7. Membuat janji dengan ibu untuk kunjungan ulang tanggal 6 April 2023

Hasil : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

B. MASA NIFAS KF II (14 Hari)

Tanggal : 06 April 2023

Jam : 15.30 WIT

S : Subyektif

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan sudah bisa beraktivitas seperti biasanya
3. Ibu mengatakan selalu memberikan ASI pada anaknya tiap 2 jam atau ketika anaknya menangis
4. Ibu mengatakan darah yang keluar dari jalan lahirnya sudah berwarna kekuningan dan tidak berbau

O : Obyektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. TTV : TD : 120/80 mmHg
N : 86 x/menit
R : 21x/menit
S : 36,8⁰C
2. Pemeriksaan fisik :
 - a. Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih
 - b. Telinga : Tidak ada kelainan dan tidak ada pengeluaran serumen yang abnormal
 - c. Hidung : Tidak ada polip, tidak ada pengeluaran secret yang abnormal
 - d. Mulut : Tidak ada stomatitis, tidak ada pembengkakan gusi

- e. Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan,
Puting susu tampak menonjol.
- f. Abdomen : Kandung kemih kosong, teraba keras, TFU
tidak teraba.
- g. Genetalia : Vulva tidak oedem, tidak ada varices, tampak
pengeluaran lochea serosa yang berwarna
kekuningan dan tidak berbau, jahitan perineum
tampak baik dan sudah kering, tidak ada
peradangan dan tidak ada nanah.
- h. Ekstremitas : Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada oedem,
tidak ada varices.

A : Analisa

P₄Ab₀Ah₄ post partum normal 14 hari.

P : Penatalaksanaan

Tanggal : 06 April 2023

Jam : 15.30 WIT

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik.

Hasil : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaannya.

2. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap memberikan susu pada anaknya sesuai anjuran Bidan yaitu tiap 2 jam sekali atau ketika bayi menangis.

Hasil : Ibu mengerti dan mengatakan telah mengikuti anjuran yang diberikan.

3. Mengingatkan ibu kembali tentang nutrisi ibu nifas, yaitu banyak makan telur, ikan, daging, sayur-sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan, dan banyak minum air putih.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

4. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda bahaya masa nifas yaitu seperti perdarahan, demam tinggi, sakit kepala yang hebat, wajah, tangan, dan kaki bengkak serta menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila mengalami gejala tersebut.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

5. Mengingatkan ibu kembali tentang istirahat ibu nifas yaitu ketika bayi tidur ibu juga ikut tidur agar tidak terlalu kelelahan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

6. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan banyinya dan terus merawat bayinya dengan baik sesuai dengan yang telah diajarkan.

Hasil : Ibu mengerti dan mengatakan terus merawat bayinya dengan baik

7. Membuat janji dengan ibu untuk kunjungan akhir tanggal 2 Mei 2023

Hasil : Ibu bersedia untuk kunjungan akhir.

C. MASA NIFAS KF III (40 Hari)

Tanggal : 02 Mei 2023

Jam : 15.00 WIT

S : Subyektif

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan sudah beraktivitas seperti biasanya
3. Ibu mengatakan selalu memberikan ASI pada anaknya tiap 2 jam atau ketika anaknya menangis
4. Ibu mengatakan darahnya sudah tidak keluar

O : Obyektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. TTV : TD : 120/80 mmHg
N : 88 x/menit
R : 20x/menit
S : 36,6°C
3. Pemeriksaan fisik :
 - a. Mata : Simetris, muka tidak pucat, Konjungtiva merah muda, sclera putih
 - b. Telinga : Tidak ada kelainan dan tidak ada pengeluaran serumen yang abnormal
 - c. Hidung : Tidak ada polip, tidak ada pengeluaran secret yang abnormal

- d. Mulut : Bibir lembab, Ada Caries gigi, Tidak ada stomatitis, tidak ada pembengkakan gusi
- e. Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, Puting susu tampak menonjol, konsistensi berisi.
- f. Abdomen : Kandung kemih kosong, teraba keras, TFU tidak teraba.
- g. Genetalia : Vulva tidak oedem, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea alba yang berwarna putih dan tidak berbau, jahitan perineum tampak baik dan sudah kering, tidak ada peradangan dan tidak ada nanah.
- h. Ekstremitas : Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada oedem, tidak ada varices.

A : Analisa

P₄Ab₀Ah₄ post partum normal 40 hari.

P : Penatalaksanaan

Tanggal : 02 Mei 2022

Jam : 15.00 WIT

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik.
Hasil : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaannya.
2. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap memberikan ASI pada anaknya sesuai anjuran yaitu tiap 2 jam sekali atau ketika bayi menangis.
Hasil : Ibu mengerti dan mengatakan telah mengikuti anjuran yang diberikan.

3. Menganjurkan ibu untuk tetap merawat bayinya dengan baik dan tetap menjaga kebersihan dirinya.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

4. Memberikan KIE kepada ibu tentang macam-macam KB, cara kerja, keuntungan dan efek samping dari masing-masing jenis KB.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan memilih menggunakan KB Suntik 3 bulan.

5. Memberitahu ibu bahwa ini adalah kunjungan terakhir dan berterima kasih kepada ibu atas kesediaan dan kerjasamanya selama menjadi responden untuk tugas akhir ini.

Hasil : Ibu kembali berterima kasih karena telah didampingi dan dipantau selama masa kehamilan, persalinan hingga masa nifasnya telah selesai.

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

NO. REGISTER : -

TANGGAL MASUK/JAM : Kamis, 23 Maret 2023/15.25 WIT

DIRAWAT DIRUANG : Pustu Malawili

A. Pengkajian Data Subjektif

Tanggal : 23 Maret 20223 Jam : 15.25 WIT

1. Identitas Orang Tua	Ibu	Ayah
Nama	: Ny. D	Tn. S
Umur	: 38 Tahun	41 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Bima/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Jl. Nangka	Jl. Nangka
No.Telepon/HP	: 082199612686	-

2. Riwayat antenatal

G4 P3 Ab0 Ah3 Umur kehamilan 40 minggu.

Riwayat ANC : teratur/~~tidak~~, empat kali di Puskesmas, dua kali di dokter kandungan

Imunisasi TT : 4 kali

TT 1 : (Pertama menikah)

TT 2 : (Hamil anak pertama, Ibu mengatakan lupa tanggal)

TT 3 : (Hamil anak kedua, Ibu megatakan lupa tanggal)

TT 4 : (Hamil anak ketiga, Ibu mengatakan lupa tanggal)

Kenaikan BB : 4 kg

Keluhan saat hamil : Tidak ada keluhan

Penyakit selama hamil: jantung, diabetes melitus, gagal ginjal, hepatitis B, tuberkulosis, HIV positif, Trauma /penganiayaan. (tidak ada)

Kebiasaan makan : 3-4 kali sehari, jenis nasi, sayuran, ikan, daging, dan buah.

Obat /jamu : Tidak pernah minum jamu

Merokok : Tidak pernah merokok

Komplikasi ibu : Hiperemesis, Abortus, Perdarahan, Pre Eklamsia, Eklamsia, Diabetes Gestasional, Infeksi. (tidak ada komplikasi)

Janin : IUGR, poligohidramnion / oligohidramnion, gemeli. (tidak ada komplikasi)

3. Riwayat intranatal

Lahir tanggal : 23 Maret 2022 Jam 15.25 WIT

Jenis persalinan : Spontan / tindakan

Atas indikasi : Tidak ada

Penolong : Bidan Pustu Malawili

Lama persalinan : Kala I 9 jam
Kala II 0 jam 25 menit
Kala III 0 jam 5 menit

Kala IV 2 jam

Komplikasi :

- a. Ibu : Hipertensi/ hipotensi, partus lama, penggunaan obat, infeksi/suhu badan naik, KPD, Perdarahan. (tidak ada komplikasi)
- b. Janin : Prematur/posmatur, malposisi, malpresentasi, gawat janin, ketuban campur mekonium, prolaps tali pusat. (tidak ada komplikasi)

4. Keadaan bayi baru lahir

Jenis kelamin : Laki-laki

BB/PB lahir : 3200 gram / 50 cm

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

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

Caput succedanium : Tidak ada

Cephal hematoma : Tidak ada

Cacat bawaan : Tidak ada

Resusitasi : Rangsangan : ya/tidak

Penghisapan lendir : Ya /~~tidak~~

Ambu bag : ya/ tidak

Massase jantung : ~~ya~~/ tidak
 Intubasi Endotrachea : ~~ya~~/tidak
 O2 : ~~ya~~/ tidak

B. Pengkajian Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos Mentis
 TTV : Nadi : 140 x/menit
 Suhu : 36⁰C
 Respirasi : 40 x/menit

Antropometri

BB/PB : 3200 gram / 50 cm
 LK/LD : 33 cm / 34 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bulat, simetris, tidak ada caput succedanium
- b. Muka : Bersih, simetris, tidak ada kelainan
- c. Mata : Simetris, sclera putih, tidak ada kelainan
- d. Telinga : Simetris, tidak ada serumen
- e. Hidung : Simetris, terdapat septum, tidak ada polip, tidak ada gerakan cuping hidung, tidak ada pengeluaran secret abnormal.
- f. Mulut : Tidak ada palatoschisis, bibir lembab
- g. Leher : Tidak ada pembengkakan

- h. Klavikula : Normal
- i. Lengan tangan : Gerakan aktif, tidak ada kelainan
- j. Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada
- k. Abdomen : Simetris, bising usus teratur
- l. Genetalia : Normal, tidak ada kelainan
- m. Tungkai dan kaki : Lengkap, tidak ada polidaktili
- n. Punggung : Normal, tidak ada kelainan

3. Refleks

- Morro : (+) Positif
- Rooting : (+) Positif
- Swallowing : (+) Postif
- Grasping : (+) Positif
- Sucking : (+) Positif
- Tonicneck : (+) Positif

4. Eliminasi

- Miksi : Belum
- Mekonium : Belum

5. Pemeriksaan penunjang (bila dilakukan)

(Tidak dilakukan)

C. Analisa

Bayi Baru Lahir usia 0 jam JK Laki-laki, BB 3200 GR PB 50 CM

D. Penatalaksanaan

Tanggal : 23 Maret 2023

Jam : 21.30 WIT

1. Beritahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan, bahwa kondisi bayinya sehat, bernafas normal, menangis kuat dengan jenis kelamin laki – laki, BB 3200 gram, PB 50 cm dan LK/LD 33 cm/34 cm.

Hasil : Ibu dan keluarga telah mengetahui kondisi anaknya dan mereka merasa senang.

2. Membersihkan bayi dan memakaikan baju pada bayi untuk menjaga kehangatan bayi dan menjaga suhu tubuh bayi.

Hasil: Bayi telah dibersihkan dan telah digunakan pakaian.

3. Memberikan Obat dengan cara penyuntikan Vit.K1 dengan dosis 0,5 mg.

Hasil: Bayi telah disuntikan Vit.K1

4. Memberikan obat dengan cara mengoleskan salep mata pada bayi.

Hasil: Bayi telah diberikan salep mata.

A. MASA BBL I (6 JAM)

Tanggal : 23 Maret 20223

Jam : 21.30 WIT

S : Subyektif

1. Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya.
2. Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar dan bayi sudah diberi ASI
3. Ibu mengatakan anaknya sudah BAK pada 1 jam pertama setelah lahir dan sudah BAB 1 kali berwarna kehijauan.
4. Ibu mengatakan bayinya tertidur pulas dan hanya bangun ketika haus atau BAB/BAK.

O : Obyektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. TTV : N : 140 x/menit
R : 40 x/menit S : 36,9°C
4. Tonus otot : Aktif
5. Warna kulit : Kemerahan
6. Antropometri : PB : 50 cm LK : 33 cm
BB : 3200 gram LD : 34 cm
7. Pemeriksaan Fisik
 - a. Kepala : Bulat, simetris, tidak ada caput succedanium
 - b. Muka : Bersih, simetris, tidak ada kelainan
 - c. Mata : Simetris, sclera putih, tidak ada kelainan
 - d. Telinga : Simetris, tidak ada serumen

- e. Hidung : Simetris, terdapat septum, tidak ada polip, tidak ada gerakan cuping hidung, tidak ada pengeluaran secret abnormal.
- f. Mulut : Tidak ada palatoschisis, bibir lembab
- g. Leher : Tidak ada pembengkakan
- h. Klavikula : Normal
- i. Lengan tangan : Gerakan aktif, tidak ada kelainan
- j. Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada
- k. Abdomen : Simetris, bising usus teratur
- l. Genetalia : Normal, tidak ada kelainan
- m. Tungkai dan kaki : Lengkap, tidak ada polidaktili
- n. Punggung : Normal, tidak ada kelainan

8. Refleks

- Morro : (+) Positif
- Rooting : (+) Positif
- Swallowing : (+) Postif
- Grasping : (+) Positif
- Sucking : (+) Positif
- Tonicneck : (+) Positif

A : Analisa

Neonatus usia 6 jam dengan BB 3200 dan PB 50 CM.

P : Penatalaksanaan

Tanggal : 23 Maret 2023

Jam : 21.30 WIT

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik dan sehat.

Hasil : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan bayinya.

2. Beritahu ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan imunisasi HB0 dengan tujuan agar mencegah bayi terinfeksi hepatitis B.

Hasil : Bayi telah disuntikkan HB0 di 1/3 bagian luar paha kanan secara IM.

3. Menganjurkan ibu untuk hanya memberikan ASI pada bayinya dan tidak memberikan makanan tambahan apapun sampai usia bayi >6 bulan, dan susu diberikan secara on demand yaitu kapan saja tanpa jadwal.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk mengikuti semua anjuran yang diberikan.

4. Ajarkan ibu cara perawatan tali pusat, yaitu :
 - a. Cuci tangan sebelum melakukan perawatan pada tali pusat bayi
 - b. Jika pada saat memandikan bayi tali pusatnya terkena air, maka segera keringkan menggunakan kain kassa atau cottonbud yang steril dengan cara menggulirkan cottonbud ke kanan dan ke kiri diatas tali pusat bayi secara perlahan.
 - c. Jika memakaikan popok pada bayi, usahakan jangan sampai popok menutupi pusat bayi.

- d. Gunakan baju yang tidak ketat pada bayi agar tidak mengganggu tali pusat bayi yang belum kering
- e. Ganti kain kassa pada pusat bayi secara berkala yaitu ketika kain kassa basah atau setiap bayi mandi. Cara mengganti kassa yaitu dengan melipat segitiga kain kassa lalu tali pusat dibungkus tanpa dibubuhi dengan apapun.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan mengenai cara perawatan tali pusat dan ibu bersedia melakukannya sesuai anjuran.

5. Berikan penjelasan pada ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya bayi baru lahir yaitu tidak mau minum ASI, suhu tubuh bayi tinggi yang menyebabkan bayi biasanya mengigil atau kejang, tali pusat berdarah, belum BAB 24 jam terakhir dan menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila mendapati salah satu tanda bahaya tersebut pada bayinya.

Hasil : Ibu mengerti tentang tanda bahaya bayi baru lahir dan bersedia membawa bayinya ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila mendapati salah satu tanda bahaya tersebut pada bayinya.

6. Anjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, seperti jangan menempatkan bayi didekat jendela, atau tempat yang dingin atau tempat yang terpapar langsung dengan udara sekitar.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia akan menjaga kehangatan bayinya.

7. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dan mengganti popok bayi pada saat bayi BAB atau BAK.

Hasil : Ibu bersedia untuk menjaga personal hygiene bayinya.

B. MASA BBL KN II (6 HARI)

Tanggal : 29 Maret 20223

Jam : 16.00 WIT

S : Subyektif

1. Ibu mengatakan bayinya sehat.
2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan.
3. Pola fungsional kesehatan :

Pola	Keterangan
Pola Nutrisi	Bayi diberikan ASI tiap 2 jam sekali atau ketika bayi haus.
Pola Eliminasi	Bayi telah BAB ± 3 kali sehari konsistensi semi padat berwarna kuning kecoklatan dan BAK ± 6 kali sehari konsistensi cair dan berwarna putih kekuningan.
Pola Istirahat	Bayi tertidur ± 20 jam dan hanya bangun ketika haus atau BAB/BAK
Personal Hygiene	Bayi dimandikan setiap pagi dan sore. Bayi ganti baju 2x sehari. Bayi digantikan popoknya setiap BAB dan BAK
Pola Aktivitas	Bayi hanya tidur sepanjang hari dan hanya bangun ketika haus atau BAB/BAK

O : Obyektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos Mentis

3. TTV : N : 144 x/menit
R : 40 x/menit S : 36,2⁰C
4. Antropometri : BB : 3300 gram
5. Pemeriksaan fisik :
 - a. Mata : Tidak ada tanda-tanda infeksi
 - b. Hidung : Tidak ada pergerakan cuping hidung dan tidak ada
Pengeluaran secret abnormal
 - c. Mulut : Mukosa mulut lembab, reflek hisap (+)
 - d. Telinga : Tidak ada pengeluaran serumen yang abnormal
 - e. Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, frekuensi jantung
normal, tidak terdengar suara nafas tambahan,
putting susu menonjol
 - f. Abdomen : Tali pusat telah lepas, tgl. 29-03-2023 Jam 07.00
WIT
 - g. Ekstremitas : Gerak aktif, tidak ada kelainan

A : Analisa

Neonatus usia 6 hari dengan BB 3300 gram dan PB 50 cm.

P : Penatalaksanaan

Tanggal : 29 Maret 2023

Jam : 16.00 WIT

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik dan sehat.

Hasil : Ibu sangat senang dengan hasil pemeriksaan bayinya.

2. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya setiap 2 jam sekali atau saat bayi menangis.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI pada bayinya.

3. Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan pemberian ASI pada bayinya dan tidak memberikan makanan tambahan apapun sampai usia bayi >6 bulan, dan susu diberikan secara on demand yaitu kapan saja tanpa jadwal.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk mengikuti anjuran yang telah diberikan.

4. Anjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dan merawat bayinya setiap hari.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia merawat bayinya dengan baik.

5. Buat janji dengan ibu untuk kunjungan ulang tanggal 06 April 2022.

Hasil : Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang.

C. MASA BBL III (14 HARI)

Tanggal : 06 April 2022

Jam : 15.30 WIT

S : Subyektif

1. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat
2. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel
3. Pola fungsional kesehatan :

Pola	Keterangan
Pola Nutrisi	Bayi diberikan ASI Tiap 2 jam sekali atau setiap bayi menangis
Pola Eliminasi	Bayi BAB ± 3 kali sehari konsistensi semi padat berwarna kuning kecoklatan dan BAK ± 6 kali sehari konsistensi cair dan berwarna putih kuning jernih.
Pola Istirahat	Bayi tertidur ± 20 jam dan hanya bangun ketika haus atau BAB/BAK
Personal Hygiene	Bayi dimandikan setiap pagi dan sore. Bayi ganti baju 2x sehari. Bayi digantikan popoknya setiap BAB dan BAK
Pola Aktivitas	Bayi hanya tidur sepanjang hari dan hanya bangun ketika haus atau BAB/BAK

O : Obyektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. TTV : N : 128x/menit
R : 48x/menit S : 36,8°C
4. Antropometri : BB : 3800 gram
5. Pemeriksaan fisik :
 - a. Wajah : Bersih, tidak pucat, warna kulit kemerahan, tidak oedem, dan tidak kuning.
 - b. Mata : Simetris, konjungtiva berwarna merah muda, sclera berwarna putih, dan tidak ada oedem palpebral.
 - c. Dada : Simentris, tidak ada retraksi dinding dada, bunyi jantung normal, tidak ada suara nafas tambahan.
 - d. Abdomen : Bentuk perut bulat, konsistensi lembek, tidak ada massa, tali pusat telah lepas (Tanggal 06 April 2023 pukul 07.00 WIT) , tidak ada tanda-tanda infeksi.
 - e. Genitalia : Tidak ada kelainan, terdapat 2 testis sudah turun pada skrotum.
 - f. Anus : Terdapat lubang anus, tidak ada kelainan.

A : Analisa

Neonatus usia 6 hari dengan berat badan 3800 gram dan pb 52 cm.

P : Penatalaksanaan

Tanggal : 06 April 2023

Jam : 14.30 WIT

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan sehat dan berat badan bayi telah mengalami kenaikan sebanyak $\pm$ 500 gram, sehingga berat badan bayi sekarang menjadi 3800 gram melebihi berat badan lahirnya.

Hasil : Ibu mengerti dan merasa senang atas kondisi dan kenaikan berat badan bayinya.

2. Ingatkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu saat sudah berusia 1 bulan untuk mendapatkan imunisasi BCG dan Polio tetes I.

Hasil : Ibu bersedia membawa bayinya ke posyandu untuk imunisasi.

3. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya setiap 2 jam sekali atau saat bayi menangis.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia memberikan susu pada bayinya.

4. Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan pemberian ASI pada bayinya dan tidak memberikan makanan tambahan apapun sampai usia bayi >6 bulan, dan susu diberikan secara on demand yaitu kapan saja tanpa jadwal.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk mengikuti semua anjuran yang diberikan.

5. Beritahu ibu bahwa ini adalah kunjungan rumah terakhir untuk pemantauan bayinya.

Hasil : Ibu mengerti dan berterimakasih telah memantau bayinya mulai dari lahir sampai berusia 2 minggu.

ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA

NO.REGISTER : -

TANGGAL MASUK : Jum'at 19 mei 2023

RUANG : KIA/KB

A. Pengkajian Data Subjektif

Tanggal : 19 Mei 2023 Jam : 10.30 WIT

1. Identitas Ibu Suami / Penanggung Jawab

Nama	: Ny. D	Tn. S
Umur	: 38 tahun	41 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Bima/Indonesia	Indonesia /Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Jln. Nangka	Jln.Nangka
No. Tel/Hp	: 082199612686	-

2. Kunjungan saat ini

Kunjungan Pertama ☒ Kunjungan Ulang ☐

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin menggunakan kb

4. Riwayat Perkawinan

Kawin 2 kali. Kawin pertama umur 19 tahun. Kawin kedua umur 30 tahun. Lama pernikahan 8 tahun.

5. Riwayat Menstruasi

[illegible][illegible]

8. Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

- 1) TBC : Tidak pernah
- 2) Hepatitis : Tidak pernah
- 3) Sifilis : Tidak pernah
- 4) HIV/AIDS : Tidak pernah

b. Penyakit yang pernah diderita keluarga / penyakit keturunan

- 1) Asma : Tidak ada
- 2) Jantung : Tidak ada
- 3) Hipertensi : Tidak ada
- 4) Diabetes Mellitus : Tidak ada
- 5) Malaria : Tidak ada

c. Riwayat penyakit ginekologi.

Ibu mengatakan bahwa ibu tidak memiliki riwayat penyakit ginekologi seperti IMS, Miom, Radang panggul, HIV/AIDS, Kanker rahim, Endometriosis

d. Kebiasaan-kebiasaan

- Merokok : (Tidak Pernah)
- Minum jamu-jamuan : (Tidak Pernah)
- Minum-minuman keras : (Tidak Pernah)
- Makanan/minuman pantang : (Tidak ada)

9. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Pola	Sebelum KB	Setelah KB
1. Nutrisi a) Makan Frekuensi Porsi Jenis b) Minum Jumlah Jenis c) Keluhan	3x / hari Sedang Nasi, sayur, lauk-pauk, buah 8-10 gelas / hari Air putih Tidak ada	3x / hari Sedang Nasi, sayur, lauk-pauk, buah 8-10 gelas / hari Air putih Tidak ada
2. Eliminasi a) BAK Frekuensi Warna Bau b) BAB Frekuensi Konsistensi Warna Bau c) Keluhan	8-10x / hari Kuning jernih Pesing 1x / hari Padat Kuning kecoklatan Khas feses Tidak ada	8-10x / hari Kuning jernih Pesing 1x / hari Padat Kuning Kecoklatan Khas feses Tidak ada

3. Istirahat a) Tidur siang b) Tidur malam c) Keluhan	1 jam ± 7 jam Tidak ada	1 jam ± 7 jam Tidak ada
4. Aktivitas a) Kegiatan sehari-hari b) Keluhan	Masak, mencuci pakaian, bersihkan rumah Tidak ada	Masak, mencuci pakaian, bersihkan rumah Tidak ada
5. Personal Hygiene a) Mandi b) Mencuci rambut c) Menggosok gigi d) Ganti pakaian dalam e) Keluhan	2x / hari 3x / seminggu 3x / hari 2x / hari Tidak ada	2x / hari 3x / seminggu 3x / hari 2x / hari Tidak ada
6. Seksualitas c) Frekuensi d) Keluhan	2 kali/minggu Tidak ada	1 kali/minggu Tidak ada

10. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Pengetahuan Ibu tentang alat kontrasepsi

Ibu mengatakan bahwa ibu telah mengetahui tentang alat kontrasepsi.

b. Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi yang dipakai sekarang

Ibu mengatakan bahwa ibu telah mengetahui tentang Kb suntik 3 bulan yang akan digunakan, seperti keuntungan dan kerugian.

B. Pengkajian Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos Mentis

b. Tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 86 kali per menit

Pernafasan : 20 kali per menit

Suhu : 36,6°C

c. Antropometri

TB : 152 cm

BB : Sebelum memakai KB 60 kg, BB sekarang 60 kg

IMT : 25.5

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala dan leher

Muka : Simetris, tidak ada edema, tidak ada cloasma gravidarum.

Mata : Konjungtiva berwarna merah muda, sclera putih.

Telinga : Bersih, tidak ada pengeluaran serumen yang abnormal

Mulut : Tidak ada stomatitis, tidak ada pembengkakan gusi

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

b. Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

Puting susu : Tidak menonjol

Masa / tumor : Tidak ada

c. Abdomen

Bentuk : Simetris, mendatar, sedikit buncit.

Bekas luka : Tidak ada

d. Ekstremitas : Lengkap, tidak ada luka.

Edema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Reflek patela : + / +

e. Genetalia luar : Tidak dikaji

Varices : Tidak dikaji

Bekas luka : Tidak dikaji

Kelenjar bartholini : Tidak dikaji

Pengeluaran : Tidak dikaji

Pemeriksaan dalam gynekologis (Tidak dilakukan)

f. Anus : Tidak dikaji

3. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan.

C. Analisa

P₄Ab₀Ah₄, Akseptor Kb Suntik 3 bulan

D. Penatalaksanaan

Tanggal : 19-05-2023

Jam : 10.30

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik

Hasil : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaannya.

2. Mengucapkan terimakasih kepada ibu karena telah menjadi responden dan atas kerjasamanya selama ini

3. Hasil : Ibu berterima kasih kembali atas pelayanannya selama hamil sampai sekarang.

4. Menjelaskan kepada ibu mengenai konsep KB suntik 3 bulan

KB suntik 3 bulan adalah jenis KB yang mengandung hormon progesteron, diberikan injeksi secara IM sekali dalam 3 bulan. Adapun efek samping dari KB suntik 3 bulan yaitu pusing, amenore, spotting/perdarahan dan penambahan BB.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Siapkan alat dan obat Kb suntik 3 bulan, seperti:

- 1) Handscoon
- 2) Dispo 3 cc
- 3) Obat KB 3 bulan 150 mg
- 4) Kaps alkohol

Hasil : Alat dan Bahan sudah disiapkan

6. Memberikan KB suntik 3 bulan secara intramuscular (otot) pada bokong sebelah kiri ibu.

Hasil : Ibu sudah diberikan suntikkan 3 bulan

7. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang tanggal 12 Agustus 2023

Hasil : Ibu sudah mengetahui jadwal kunjungan ulang.

PEMBAHASAN

Pada pembahasan studi kasus ini penulis akan menyajikan kesenjangan ataupun keselarasan antara teori dengan dilahan Praktik tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif yang diterapkan pada Ny. D G4P3Ab0Ah3 sejak kontak pertama pada tanggal 06 Maret 2023 yaitu dimulai pada masa kehamilan 38 minggu, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dengan pembahasan sebagai berikut:

A. KEHAMILAN

Ny.D Usia 38 tahun G4P3A0 Melakukan kunjungan ANC selama masa kehamilan sebanyak 6 kali Ny. D melakukan kunjungan kehamilan pada TM I sebanyak 3 kunjungan, TM II 1 Kali, dan TM III 3 kali kunjungan. Menurut buku KIA (2020) pelayanan antenatal care minimal dilakukan 6 kali selama masa kehamilan yaitu dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester dua dan tiga kali pada trimester tiga.

Pengkajian data subjektif pada Ny.D usia 38 Tahun G4P3A0. Berdasarkan teori Winkjosastro (2018) paritas adalah jumlah atau banyaknya persalinan yang dialami ibu baik lahir, hidup maupun mati. Paritas 2 sampai 3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Ibu dengan paritas tinggi lebih memiliki angka maternal yang tinggi karena dapat terjadi gangguan endometrium.

Menurut buku yang di tulis oleh Manuaba (2010), Usia yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah usia 20 - 30 tahun. Komplikasi maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2 - 5 kali

lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20 - 29 tahun. Dampak dari usia yang kurang dari dapat menimbulkan komplikasi selama kehamilan. Setiap remaja primigravida mempunyai resiko yang lebih besar mengalami hipertensi dalam kehamilan dan meningkat lagi saat usia 35 tahun (Manuaba, 2010).

Jadi salah satu tujuan Pemberian asuhan kebidanan Antenatal Care pada Ny.D dari kehamilan 38-39 minggu merupakan suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil. Untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Marmi, 2018).

Kunjungan ANC pada Ny. D K1 pada tanggal 06-03-2023 dan K2 tanggal 13-03-2023. Pada kunjungan I didapatkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. D pada tanggal 06 Maret 2023, didapatkan bahwa Ny. D berusia 38 tahun hamil anak ke 4 tidak pernah keguguran. HPHT 16 Juni 2022 dan taksiran persalinan tanggal 23 Maret 2023. Hasil pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik didapatkan dalam batas normal. Hasil pengukuran antropometri didapatkan TB ibu adalah 152 cm, LILA 29 cm, BB sebelum hamil 59 kg dan BB sekarang adalah 63 kg, Lingkar Perut 103 cm dan IMT ibu adalah 25,5.

Hasil pengukuran TFU menggunakan Metlit didapatkan hasil 31 cm. Sehingga dapat dihitung TBJ adalah $(31-11) \times 155 = 3.100$ gram. Auskultasi DJJ 132x/m, pergerakan janin normal dan kepala sudah masuk PAP.

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, maka diagnosa yang didapatkan adalah Ny. D usia 38 tahun G4P3Ab0Ah3 usia kehamilan 38 minggu dengan kehamilan normal.

Berdasarkan hasil analisa sesuai usia kehamilan ibu diusia kehamilan 38 minggu maka penulis menganjurkan ibu untuk olahraga ringan, Memberikan KIE tentang persiapan persalinan. Tanda- tanda persalinan, mengajarkan ibu teknik relaksasi apabila terjadi mules atau his, dan Membuat janji dengan ibu untuk melakukan kunjungan ulang tanggal 13 Maret 2023 atau bila ibu mengalami keluhan.

Kunjungan kedua dilaksanakan pada tanggal 13 Maret 2023. Ibu mengatakan sulit tidur dimalam hari. Hasil pengukuran TTV dan pemeriksaa fisik dalam batas normal. Hasil pengukuran TFU menggunakan Metlit didapatkan hasil 31 cm. Sehingga dapat dihitung TBJ adalah $(31-11) \times 155 = 3.100$ gram. Auskultasi DJJ 140x/menit dan kepala sudah masuk PAP.

Berdasarkan dari hasil pemeriksaan maka penulis menganjurkan ibu untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan lebih awal, dan memberitahu ibu mengenai apa saja tanda bahaya pada kehamilan trimester 3 seperti perdarahan, demam tinggi, pergerakan janin kurang, nyeri kepala hebat dan lain sebagainya. Penulis juga menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules yang dialami ibu merupakan hal yang normal pada ibu hamil khususnya diusia kehamilan trimester 3 akhir sebagai tanda bahwa persalinan semakin dekat, Penulis juga memberitahu ibu mengenai apa saja tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir darah dari jalan lahir, adanya his atau kontraksi dan

menganjurkan ibu untuk ke fasilitas kesehatan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut, dan Membuat janji dengan ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau bila ibu mengalami keluhan.

B. PERSALINAN

Saat memasuki persalinan, Usia kehamilan NY.D yaitu 40 Minggu. Menurut teori, Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama kurang lebih 18 jam. Tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Walyani dan Endang, 2015).

a. Kala I

Pada tanggal 23 maret 2023 Jam 11.00 WIT, Ny. D Datang ke Ruang Bersalin Pustu Malawili dengan keluhan merasakan adanya his/kontraksi pada perutnya yang menjalar sampai ke belakang dan sakitnya semakin bertambah yang disertai keluarnya lendir darah dari jalan lahir. Hasil pemeriksaan Pukul 11.00 WIT didapatkan vulva tidak ada kelainan, portio tebal lembut, pembukaan 6 cm, ketuban utuh, tidak teraba tali pusat, presentasi kepala denominator UUK, penurunan kepala hodge II. DJJ (+) 130x/menit dengan HIS : frekuensi 4x dalam 10 menit, durasi 35 detik.

Menurut Manuaba (2010) Tanda – tanda persalinan adalah sebagai berikut: pengeluaran lendir darah, ketuban pecah, adanya pembukaan serviks, terjadinya his persalinan yang mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar kedepan, sifatnya teratur, interval makin

pendek, dan kekuatannya main besar. Ditinjau dari penatalaksanaan menunjukan tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Kala II

Ny. D memasuki kala II. Pukul 15.00 WIT. Ny. D mengatakan ada rasa ingin meneran, ada rasa ingin BAB dan kontraksi semakin sering. Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan jernih, tidak teraba tali pusat, presentasi kepala denominator UUK, penurunan kepala hodge IV. DJJ (+) 135 x/menit dengan HIS : frekuensi 5x dalam 10 menit, durasi 45 detik.

Tampak adanya tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, pengeluaran lendir darah semakin meningkat Ny.D dimotivasi untuk mengejan apabila ada dorongan ingin meneran. Pukul 15.25 WIT bayi lahir spontan. Kala II Ny. D berlangsung selama 25 menit.

Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan oleh (sofian, 2011) pada kala II pengeluaran janin , his terkoordinasi kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin sudah mulai turun sehingga akan terjadi tekanan pada otot- otot panggul yang melalui lengkung refleksi menimbulkan rasa ingin mengedan. Karena terjadi tekanan pada rektum , ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka.

Pada waktu his, kepala janin akan mulai terlihat, vulva membuka, dan perineum menegang. Dengan adanya His dan meneran yang dipimpin maka akan lahir kepala, diikuti seluruh badan janin. Kala II pada

primigravida berlangsung selama 1-2 jam, sedangkan pada multigravida setengah-1 jam.

Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan kenyataan, Lama kala II Ny. D sesuai dengan teori. Ny. D telah mendapat APN dalam proses persalinannya, persalinan Ny. D berjalan dengan lancar dan hasil pemantauan persalinan melalui partograf dalam keadaan baik. Bayi lahir spontan dan segera menangis pada pukul 15.25 WIT, Apgar Score 8/9, jenis kelamin laki-laki BB 3200, Pb 50 cm, LK/LD 33/34 cm. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, bayi langsung dibersihkan dan diberikan asuhan untuk bayi baru lahir.

c. Kala III

Pada saat bayi lahir plasenta belum keluar, Penulis segera melakukan asuhan manajemen aktif kala III. Proses penatalaksanaan kala III Ny. D dimulai dari penyuntikan oksitosin 5 IU 1 menit setelah bayi lahir dengan terlebih dahulu memastikan tidak ada janin kedua. Setelah itu dilakukan pemotongan tali pusat lalu meletakkan klem 5-10 cm di depan vulva. Saat ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, perubahan bentuk dan tinggi fundus, Penulis melakukan manajemen aktif kala III yaitu menyuntikan oxytosin, melakukan PTT, plasenta lahir spontan lengkap pukul 15.30 WIT, kotiledon lengkap berjumlah 18, diameter plasenta 2 cm, berat plasenta 500 gram, panjang tali pusat ± 50 cm, kontraksi uterus keras, TFU 1 jari

diatas pusat. Lama kala III Ny. D berlangsung ± 5 menit kemudian melakukan masase uteri.

Hal ini sesuai dengan teori (Sofian 2011) Setelah bayi lahir , kontraksi rahim beristirahat sebentar. Uterus akan teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi 2 kali lebih tebal dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian, akan timbul His pelepasan dan pengeluaran plasenta /uri. Dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta akan terlepas terdorong ke dalam vagina, dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya akan berlangsung 5-30 menit. Pengeluaran plasenta akan disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

d. Kala IV

Pukul 15.30 WIT plasenta telah lahir, pada perineum terdapat laserasi perineum derajat II yaitu yang perlu dilakukan tindakan penjahitan untuk menghentikan perdarahan yang terjadi akibat perlukaan. Bidan segera melakukan penjahitan pada perineum agar tidak terjadi perdarahan dan infeksi. Setelah dilakukan tindakan penjahitan pada perineum, Penulis melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.

Oleh karena itu, penulis melakukan observasi tersebut setiap 15 menit pada jam pertama setelah melahirkan dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah melahirkan. Hasil pemeriksaan TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, TTV dalam batas normal,

laserasi derajat II telah dilakukan penjahitan pada perineum, perdarahan $\pm$ 150 cc.

Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan (Manuaba, 2012) Kala IV untuk memantau kondisi ibu. Harus diperiksa setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Hal ini dilakukan karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi paling sering meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu : Tekanan darah, nadi, pernafasan, TFU, Kontraksi uterus, kandung kemih, dan pendarahan. Pendarahan masih dianggap normal bila jumlahnya tidak melebihi 500 cc.

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan. Karena telah dilakukan pemantauan kala IV secara komprehensif pada Ny. D dan dapat mengantisipasi terjadinya masalah atau komplikasi.

C. NIFAS

Kunjungan Nifas pertama, 6 Jam Post Partum tanggal 23 maret 2023 pukul 21.30 WIT Hasil pemeriksaan semua dalam batas normal tekanan darah : Nadi: 85 x/menit , S: 36,5 C, R: 42 x.menit, Kontraksi Uterus baik,TFU 2 jari diatas pusat, kandung kemih kosong, lochea rubra, ASI sudah keluar, Luka jahitan baik, dan pendarahan dalam batas normal.

Hal ini berdasarkan hal yang dikemukakan oleh sri wahyuni 2018 bahwa kunjungan pospartum 6 jam bertujuan untuk mencegah pendarahan masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah

pendarahan masa nifas karena atoni uteri, pemberian asi awal, melakukan hubungan antara bayi dan ibu, dan menjaga agar bayi tetap sehat dengan mencegah hypotermi.

Kunjungan Nifas Kedua, 6 hari post partum (Tanggal 29 maret pukul 16.00 WIT). Hasil pemeriksaan semua dalam batas normal, Ny.D tidak memiliki keluhan Ny. D mandi 2-3 x sehari, BAK 3x, BAB 1x sehari, pengeluaran ASI baik, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat-sympisis, lochea sanguinolenta, luka jahitan baik, tanda homman negative, perdarahan dalam batas normal, Ny. D mengganti pembalut setiap habis BAK/BAB. Nutrisi Ny. D juga terpenuhi dengan baik. Penulis mengevaluasi tanda bahaya nifas pada Ny. D, memberikan KIE kepada Ny. D mengenai kebutuhan nutrisi, istirahat dan personal hygiene.

Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan oleh wahyuni 2018 tujuan kunjungan 6 hari Post Partum yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan baik, fundus dibawah umbilikus, tidak ada pendarahan yang abnormal, tidak berbau, memastikan atau menilai tanda-tanda demam infeksi atau pendarahan abnormal, memastikan ibu untuk mendapatkan asupan makanan, cairan dan istirahat yang cukup, memastikan ibu menyusui dengan baik, dan memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

Kunjungan Nifas ketiga, 2 minggu Post Partum (Tanggal 6 april 2023 pukul 15.30 WIT). Hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal, Ny. D tidak memiliki keluhan apapun. Pemeriksaan fisik tidak menunjukkan adanya

tanda bahaya masa nifas, pengeluaran lokhea serosa berwarna kekuningan dan tidak berbau, jahitan perineum tampak baik dan sudah kering, tidak ada peradangan dan tidak ada nanah, Nutrisi Ny. D juga terpenuhi dengan baik. Penulis memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik. Mengevaluasi kembali tentang nutrisi dan istirahat yang cukup untuk ibu serta tetap menjaga kehangatan bayinya.

Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan oleh wahyuni 2018 tujuan kunjungan 6 hari Post Partum yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan baik, fundus dibawah umbilikus, tidak ada pendarahan yang abnormal, tidak berbau, memastikan atau menilai tanda-tanda demam infeksi atau pendarahan abnormal, memastikan ibu untuk mendapatkan asupan makanan, cairan dan istirahat yang cukup, memastikan ibu menyusui dengan baik, dan memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

Kunjungan Keempat, 6 Minggu Post Partum (Tanggal 2 Mei 2023 jam 15.30 WIT). Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun, ibu sudah kembali beraktivitas seperti biasanya, hasil pemeriksaan semua dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik semua baik, pengeluaran lokhea alba berwarna putih dan tidak berbau, jahitan perineum sudah kering, tidak ada peradangan dan tidak ada nanah, nutrisi dan istirahat ibu terpenuhi dengan baik, ibu memberikan ASI pada anaknya, dan menganjurkan ibu untuk merawat anaknya dengan baik. Pada kunjungan keempat ini juga penulis memberikan KIE kepada ibu mengenai macam-macam KB, cara kerja, keuntungan dan

efek samping dari masing-masing jenis KB. Ibu mengatakan akan menggunakan KB Suntik 3 bulan.

Sesuai teori yang dikemukakan oleh wahyuni 2018 Kunjungan 6 minggu postpartum bertujuan untuk menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayinya alami dan memberikan konseling mengenai KB.

D. BAYI BARU LAHIR

Pada kunjungan pertama neonatus 6 jam setelah persalinan, penulis melakukan pemantauan, keadaan umum neonatus baik, nadi, pernafasan, serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, neonatus menangis kuat, tali pusat terbungkus kasa steril, neonatus telah melakukan Inisiasi Menyusu Dini dan telah mendapatkan ASI Pertama, neonatus telah BAB 1x berwarna hijau kehitaman dan BAK 1 x kuning jernih. Penulis memberikan Asuhan yaitu pemberian salep mata, vitamin K1, Hepatitis B, Penulis memberikan KIE mengenai Pemberian ASI Eksklusif, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.

Sesuai teori yang dikemukakan oleh Kemenkes RI pada Tahun 2019 Kunjungan neonatus ke-1 (KN I) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1, Hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.

Pada kunjungan kedua Neonatus, 6 Hari setelah persalinan penulis melakukan pemeriksaan dan pemantauan pada neonatus dan didapatkan hasilnya keadaan umum baik, nadi, pernafasan, serta suhu tubuh neonatus

dalam batas normal, tali pusat telah lepas, eliminasi baik dan nutrisi terpenuhi. Berat badan neonatus mengalami kenaikan 100 gr dari 3200 gr menjadi 3300 gr. Penulis memberikan KIE mengenai pemberian ASI eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Kemenkes RI tahun 2019 Kunjungan neonatus 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 bahaya.

Pada Kunjungan Ketiga Neonatus, 14 Hari setelah persalinan melakukan pemeriksaan dan pemantauan pada neonatus dan didapatkan hasilnya keadaan umum baik, nadi, pernafasan, serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, eliminasi baik dan nutrisi terpenuhi. Berat Badan Neonatus mengalami Kenaikan yaitu dari 3300 – 3800 gr. Penulis memberikan KIE mengenai pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.

Hal ini sesuai teori yang dikemukakan oleh Kemenkes RI tahun 2019 Kunjungan neonatus 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.

E. KELUARGA BERENCANA

Untuk pemilihan kontrasepsi ibu memilih suntik kb 3 bulan, Penggunaan kontrasepsi ini atas kemauan ibu sendiri. Kunjungan KB suntik 3 bulan dilaksanakan pada tanggal 19 mei 2023 jam 10.00 WIT. Hasil pemeriksaan

TTV dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Penulis memberikan KIE mengenai keuntungan dan kerugian suntik kb 3 bulan, kemudian menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang kb suntik 3 bulan pada tanggal 12 Agustus 2023.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Setelah Penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. D selama masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi, penulis memberikan kesimpulan bahwa pentingnya asuhan yang diberikan bidan terhadap ibu pada masa kehamilan hingga pelayanan kontrasepsi setelah melahirkan sebagai deteksi dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi dapat dihindari atau ditanggulangi.

Berdasarkan hasil pengkajian dan pelaksanaan asuhan kebidanan yang komprehensif, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Mampu melakukan asuhan pada Ny.D Umur 38 Tahun dimasa Kehamilan sesuai Standar Asuhan Kebidanan
2. Mampu melakukan asuhan pada Ny.D Umur 28 Tahun dimasa Persalinan Sesuai Standar Asuhan Kebidanan
3. Mampu melakukan asuhan pada Ny.D Umur 38 Tahun dimasa Nifas Sesuai Standar Asuhan Kebidanan
4. Mampu melakukan asuhan pada Ny.D Umur 38 Tahun dimasa Bay Baru Lahir Sesuai Standar Asuhan Kebidanan
5. Mampu melakukan asuhan pada Ny.D Umur 8 Tahun dimasa Pelayanna Kontrasepsi Sesuai Standar Asuhan Kebidanan.

B. SARAN

Penulis ingin memberi kan saran di akhir penulisan laporan tugas akhir ini dalam mengupayakan peningkatan pelayanan kesehatan khususnya dalam asuhan kebidanan komprehensif, yaitu sebagai berikut :

1. Bagi Institusi

Diharapkan bagi Institusi pendidikan untuk dapat memperbaharui skill yang akan diajarkan dan selalu mengikuti perkembangan ilmu kebidanan terkini, sehingga mampu meningkatkan profesionalitas kinerja mahasiswa kebidanan nantinya setelah turun langsung ke lahan praktik

2. Bagi Pasien dan Masyarakat

- a. Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan ibu tentang masa Kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB sehingga dapat menjalaninya tanpa adanya komplikasi.
- b. Diharapkan dapat menjadi penambah wawasan bagi masyarakat tentang asuhan kebidanan yang harus didapatkan sesuai dengan Standar Pelayanan Asuhan kebidanan dan Pelayanan kesehatan yang diberikan
- c. Ibu dianjurkan untuk tidak hamil lagi setelah berusia > 35 tahun dan jumlah anak > 3 agar tidak terjadi komplikasi-komplikasi yang tidak diinginkan.

3. Bagi Mahasiswa Kebidanan

Diharapkan mahasiswa dapat meningkatkan ilmu dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dan juga banyak membaca buku edisi terbaru untuk meng-update teori, Lebih teliti lagi dalam melakukan pengkajian, menentukan masalah dan pemberian asuhan yang tepat pada klien sesuai Standar Asuhan Kebidanan sehingga proses asuhan yang diberikan sesuai dengan tujuan yang akan dicapai.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti S, d. 2017. *Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan*. Jakarta : Erlangga.
- Ambarwati. W, 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Dyah Noviawati Setya Arum dan Sujutini, 2011. *Panduan Lengkap KB Terkini*. Yogyakarta. Salemba Medika
- IDAI.2016. *Manajemen Bayi Baru lahir*. Jakarta : Ikatan Dokter Anak Indonesia
- Kemenkes RI. (2020). *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak*. Jkaarta: Kementerian Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperation Agency).
- Handayani. S , 2010. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Fitriana Yuni & Widy nurwiandani. 2018. *Konsep Persalinan Secara Komprehensif*.Yogyakarta: Pustaka
- Dinkes Provinsi Papua Barat. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Papua Barat*.
- Kemenkes RI. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- Kemenkes RI.2018.*Pelayanan Kesehatan Antental Care* .Jakarta:Kementerian Kesehatan Indonesia
- Menteri Kesehatan.2007.Aplikasi manajemen kebidanan bayi baru lahir:
Keputusan Menteri Kesehatan No.938
- Kusunawardani (2019). *Jurnal Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan*.
- Kemenkes (a).2020.*Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI 2020. (SDGs). Jakarta: Kemenkes RI 2019.
- Kemenkes RI. (2020a). *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Kementrian

kesehatan dan JICA (Japan Intrnational Cooperation Agency).

Kemenkes RI. 2014. *Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan di Fasilitas Kesehatan*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Kemenkes RI. 2014. *Pedoman Manajemen Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta : Kementerian Kesehatan.

Manuaba, I.B.G, dkk.2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC

Manuaba, I.B.G. dkk. 2012. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Manuaba 2013. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC

Mulyani S.N dan Rinawati M. 2013 . *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta : Nuha Medika

Marie. T. N. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Dan Anak Balita*. Jakarta : Erlangga.

Marni. 2012a. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Marmi. 2018. *Asuhan Kebidanan Pada Masa kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Nanny (2010). *Buku ajar asuhan kebidanan* Jakarta : Pustka Belajar

Noviawati (2011) . *Program Keluarga Berencana* Jakarta: Erlangga

Nugraha, T dan Utama I.B 2014 *Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita*. Yogyakarta : Nuha Medika

Profil Puskesmas Malawili. 2021. *Angka Kematian Ibu*. Distrik Aimas

- Prawirohardjo, S. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta :Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Rusmini, Purwandani, S. & dkk, &., 2017. *Pelayanan dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Rachmawati. 2008. *Asuhan Kehamilan*. Jakarta
- Rusmini, dkk. 2017. *Pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi Berbasis Evidence Based*. Jakarta : Trans Info Media
- Prawirohardjo, S. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Prawirohardjo, S.2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Syaputra, Lyndon. 2014.*Kebidanan Patologi*.Jakarta : Binarupa aksara
- Sari, E.P Dan K.D Rimandanu.2014.*Asuhan Kebidanan Persalinan (Intranatal Care)*. Jakarta Timur:CV Trans Info Media
- Saifuddin, A. B. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sunarsih (2017). *Kebutuhn Ibu Dalam Kehamilan*, Yogyakarta Nuha Medika
- Sondakh,J.J.S. 2017. *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Jakarta : Erlangga
- Sofian, A. 2011. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Sulistiyawati, A dan Nugraheny, E. 2010. *Asuhan kebidanan pada ibu bersalin*. Jakarta: Salemba Medika
- Sukarni,Margareth (2013). *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika

- Sulistiyawati. (2018). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Sulistiyawati, A dan Nugraheny, E. 2010. *Asuhan kebidanan pada ibu bersalin*. Jakarta: Salemba Medika
- Walyani, E.S. dan Th. E. 2015. *ketrampilan dasar kebidanan* . Yogyakarta: PB
- Walyani, E.S. 2015. *Asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui*. Yogyakarta: PN
- Wahyuningsih, H. P., 2019. *Kebutuhan Ibu Nifas*. 6 ed. Yogyakarta:
- Fitramaya. Wahyuningsih, H. P. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*.
- WHO. (2019). *Angka Kematian Ibu Dan Bayi*.
- WHO. 2018. *World Helath Statistics 2017 : monitoring health for the SDGs, Sustanable Development Goals*
- Varney, Helen. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC.
- Varney, Kriebs dan Gegor. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta

LAMPIRAN

1. LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

 **KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
Jalan Basuki Rahmat Km.11 Kota Sorong 98417
Telepon (0951) 324 309 Faksimile (0951) 324 309
Laman <http://poltekkesorong.ac.id> Surat Elektronik poltekkes_sorong@yahoo.co.id 

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dewi wani
Umur : 38 tahun
Alamat : Jl. mangka

Menyatakan bersedia membantu pelaksanaan studi kasus untuk didampingi, diperiksa, dan diwawancarai selama masa Kehamilan – KB (Keluarga Berencana) oleh mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong.

Nama Mahasiswa : Hidayatul Hoiriyah
NIM : 41540120013

Saya mengerti bahwa hasil pemeriksaan dan wawancara hanya untuk keperluan penulisan Laporan Tugas Akhir dan informasi yang saya berikan akan dijaga kerahasiaanya.

Demikian persetujuan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Sorong, 06 Maret 2023
Yang Membuat Pernyataan

Dewi wani

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 23-03-2018
 2. Nama bidan :
 3. Tempat Persalinan :
☐ Rumah Ibu ☒ Puskesmas
☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya :
 4. Alamat tempat persalinan :
 5. Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
 6. Alasan merujuk :
 7. Tempat rujukan :
 8. Pendamping pada saat merujuk :
☐ Bidan ☐ Teman
☐ Suami ☐ Dukun
☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I
 9. Partogram melewati garis waspada : Ya ☒
 10. Masalah lain, sebutkan :
 11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
 12. Hasilnya :

KALA II
 13. Episiotomi :
☐ Ya-Indikasi
☒ Tidak
 14. Pendamping pada saat persalinan
☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
☐ Keluarga ☐ Dukun
 15. Cawal Janin :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
☐ Tidak
 16. Distosia 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 : 5 menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
☒ Ya, waktu : menit sesudah persalinan
☐ Tidak, alasan :
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
☐ Ya, alasan :
☒ Tidak
 23. Pelepasan tali pusat terkendali ?
☒ Ya
☐ Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	15-30	110/70	87	2 jari spt	Keras	Kosong	Aktif
	15-45	110/70	86	2 jari spt	Keras	Kosong	Aktif
	16-00	110/70	88	2 jari spt	Keras	Kosong	Aktif
	16-15	120/70	87	2 jari spt	Keras	Kosong	Aktif
2	16-45	120/70	87	2 jari spt	Keras	Kosong	Aktif
	17-15	120/70	87	2 jari spt	Keras	Kosong	Aktif

Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
☒ Ya
☐ Tidak, alasan :
 25. Plasenta lahir lengkap (intact) ?
☒ Ya ☐ Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya ☐ Tidak ☒
☐ Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 27. Laserasi : otot perineum
☒ Ya, dimana :
☐ Tidak
 28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 2 3 / 4
 Tindakan :
☒ Penjahitan, dengan (tanpa anestesi)
☐ Tidak dijahit, alasan :
 29. Atoni uteri :
☐ Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
☒ Tidak
 30. Jumlah perdarahan : + 150 ml
 31. Masalah lain, sebutkan :
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 33. Hasilnya :
BAYI BARU LAHIR :
 34. Berat badan : 3.000 gram
 35. Panjang : 50 cm
 36. Jenis kelamin : P
 37. Penilaian bayi baru lahir : baik ada penyulit
 38. Bayi lahir :
☒ Normal, tindakan :
☒ mengeringkan
☒ menghangatkan
☒ rangsang taktil
☒ rangkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ Aspliksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
☐ rangkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ lain - lain sebutkan :
☐ Cacat bawaan, sebutkan :
☐ Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 39. Pemberian ASI
☒ Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
☐ Tidak, alasan :
 40. Masalah lain,sebutkan :
 Hasilnya :

3. DOKUMENTASI







