

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN,  
BAYI BARU LAHIR, NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA (KB)  
PADA NY. R UMUR 39 TAHUN G3P2A0 GESTASI 31 MINGGU  
3 HARI DI PUSKESMAS SORONG BARAT**



**Disusun Oleh :**

**NILAM KHAIDAR FITRIYANI**

41540121022

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**

**POLITEKNIK KESEHATAN SORONG**

**PRODI DIII KEBIDANAN SORONG**

**2024**

## **STUDI KASUS**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN,  
BAYI BARU LAHIR, NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA (KB)  
PADA NY. R UMUR 39 TAHUN G3P2A0 GESTASI 31 MINGGU  
3 HARI DI PUSKESMAS SORONG BARAT**

## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



**Disusun Oleh :**

**NILAM KHAIDAR FITRIYANI**

41540121022

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG  
PRODI DIII KEBIDANAN SORONG**

**2024**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN,  
BAYI BARU LAHIR, NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA (KB)  
PADA NY. R UMUR 39 TAHUN G3P2A0 GESTASI 31 MINGGU  
3 HARI DI PUSKESMAS SORONG BARAT**

Yang diajukan oleh :

**NILAM KHAIDAR FITRIYANI**

41540121022

Hari :

Tanggal :

**Pembimbing I**



**Fitra Duhita, M.Keb**  
**NIP. 198805172020122003**

**Pembimbing II**



**Vera Iriani Abdullah., MM.Kes, M.Keb**  
**NIP. 197708222005022005**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN,  
BAYI BARU LAHIR, NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA (KB)  
PADA NY. R UMUR 39 TAHUN G3P2A0 GESTASI 31 MINGGU  
3 HARI DI PUSKESMAS SORONG BARAT**

telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal..... dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk terima.

**PENGUJI I**



**Harlinah, M.Kes, M.Keb**  
NIP. 919850114201901201

**PENGUJI II**



**Fitra Duhita, M.Keb**  
NIP.198805172020122003

**PENGUJI III**



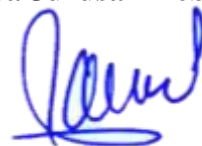
**Vera Iriani Abdullah, M.Keb**  
NIP. 197708222005022005

**Poltekkes Sorong**

**Mengetahui**

**Direktur**

**Ketua Jurusan Kebidanan**



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

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

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas lindungan dan Rahmat-Nya sehingga pembuatan Laporan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Masa Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. R Umur 39 Tahun G3P2A0. Adapun penulisan dimaksudkan untuk memenuhi tugas individu yang bertujuan untuk memenuhi Tugas Akhir Asuhan Kebidanan komprehensif, Di Puskesmas Sorong Barat dapat terselesaikan dengan baik, walaupun masih banyak sekali kekurangan.

Peneliti menyadari bahwa studi kasus ini dapat terselesaikan berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Butet Agustarika, M.Kep selaku direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong
2. Ibu Adriana Egam., S.ST., M.Kes selaku Ketua Jurusan Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong
3. Ibu Rizqi Kamalah, M.Keb selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong
4. Ibu Harlinah, M.Kes, M.Keb selaku Penguji I yang telah membimbing saya dalam menyusun Studi Kasus
5. Ibu Fitra Duhita, M.Keb selaku Penguji II yang telah membimbing saya dalam menyusun Studi Kasus
6. Ibu Vera Iriani Abdullah, MM.Kes, M.Keb selaku Penguji III yang sudah membimbing saya dalam menyusun Studi Kasus
7. Ny. R dan Ny. H beserta keluarga selaku Responden yang telah bersedia menjadi klien saya
8. Kedua orang tua dan adik-adik yang tak henti-hentinya memberikan doa dan dukungan serta kasih sayang yang tulus sehingga peneliti dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
9. Terima kasih kepada Nenek yang senantiasa memberikan dukungan, nasehat, baik secara materi dan spiritual maupun motivasi selama peneliti mengikuti pendidikan dan menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

10. Sahabat-sahabat saya Delpianti, Diandra, Lily, dan Susantika yang selalu bersama-sama serta selalu memberikan dukungan dan semangat di luar rumah maupun di kampus.
11. Rekan seangkatan yang banyak memberikan dukungan dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
12. Terima kasih pula kepada pihak lain yang belum saya sebutkan satu persatu. Terima kasih banyak telah menyayangi dan mengenal peneliti, semoga sehat selalu dan selalu dalam lindungan Allah SWT. Amiin.

Peneliti menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih terdapat kekurangan, karena keterbatasan yang ada pada peneliti. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat diharapkan penulis demi perbaikan yang akan datang. Semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi penulis maupun bagi semua pihak yang membaca. Terima Kasih.

Sorong, 30 Mei 2024

Nilam Khaidar Fitriyani

## RIWAYAT HIDUP



Nama : Nilam Khaidar Fitriyani

NIM : 41540121022

Tempat/Tanggal Lahir : Sorong, 21 Desember 2002

Alamat : Jl. Basuki Rahmat Km 13,5

Institusi : Program Studi Diploma III Kebidanan  
Poltekkes Kemenkes Sorong

Angkatan : Tahun 2021

Riwayat Pendidikan :

1. Madrasah Ibtidaiyah Al Ma'Arif
2. Madrasah Tsanawiyah Kota Sorong
3. Madrasah Aliyah Kota Sorong

## DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR .....	iii
RIWAYAT HIDUP.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	ix
ABSTRAK .....	x
BAB I PENDAHULUAN .....	1
I. Latar Belakang .....	1
II. Rumusan Masalah .....	5
III. Tujuan.....	6
IV. Manfaat.....	7
BAB II TINJAUAN TEORI .....	8
I. Konsep Kehamilan .....	8
A. Pengertian Kehamilan.....	8
B. Tanda dan Gejala Kehamilan.....	9
C. Perubahan Anatomis dan Fisiologis Kehamilan.....	12
D. Macam-macam tanda bahaya selama kehamilan.....	13
E. Perubahan Adaptasi Fisiologis TM III.....	16
F. Ketidaknyamanan TM III .....	20
G. Antenatal Care (ANC) .....	23
II. Konsep Persalinan .....	29
A. Pengertian Persalinan.....	29
B. Jenis Persalinan.....	30
C. Teori Terjadinya Persalinan.....	31
D. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan.....	32

E. Tanda-Tanda Persalinan.....	33
F. Tahapan Persalinan .....	34
G. Mekanisme Persalinan .....	38
H. Penatalaksanaan 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) .....	41
I. Partograf.....	48
III. Konsep Bayi Baru Lahir.....	51
A. Pengertian Bayi Baru Lahir .....	51
B. Klasifikasi Bayi Baru Lahir .....	51
C. Tanda Bahaya pada Bayi Baru Lahir .....	52
D. APGAR SCORE .....	52
E. Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir .....	53
F. Asuhan pada BBL.....	58
G. Pelayanan Kunjungan <i>Neonatus</i> .....	58
H. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Asfiksia.....	59
IV. Konsep Nifas .....	67
A. Pengertian Masa Nifas .....	67
B. Tahapan Masa Nifas .....	67
C. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas (Post Partum).....	68
D. Perubahan fisiologis masa nifas.....	69
E. Kebutuhan Masa Post Partum.....	71
F. Infeksi Masa Nifas .....	73
G. Tanda –Tanda Bahaya Masa Nifas (Post Partum) .....	75
H. Asuhan Kedukaan dan Kehilangan.....	75
I. Laktasi Dengan Bayi Meninggal .....	79
V. Konsep Keluarga Berencana (KB).....	83
A. Pengertian Keluarga Berencana (KB).....	83

B. Tujuan Program Keluarga Berencana (KB).....	84
C. Manfaat KB.....	84
D. Konsep Kontrasepsi .....	86
VI. Tinjauan Teori Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut SOAP.....	97
BAB III METODE PENELITIAN.....	99
I. Jenis Penelitian .....	99
II. Waktu dan Tempat Penelitian .....	99
III. Definisi Operasional.....	100
IV. Populasi dan Subjek Penelitian .....	101
V. Teknik Pengumpulan Data .....	102
VI. Analisa Data .....	102
VII. Etika Penelitian .....	102
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN .....	104
A. STUDI KASUS .....	104
I. ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL CARE .....	104
II. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN .....	114
III. ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR .....	126
IV. ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS .....	138
V. ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA (KB) .....	148
B. PEMBAHASAN .....	153
BAB V PENUTUP.....	159
A. Kesimpulan.....	159
B. Saran.....	159
DAFTAR PUSTAKA .....	161
LAMPIRAN.....	168

## DAFTAR TABEL

Tabel 1 APGAR SCORE .....	53
Tabel 2 Defenisi Operasional.....	100

## **ABSTRAK**

**NILAM KHAIDAR FITRIYANI**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R UMUR 39 TAHUN  
DI PUSKESMAS SORONG BARAT**

World Health Organization (WHO) memperkirakan terjadi kematian ibu disebabkan oleh kehamilan dan persalinan setiap harinya sekitar 830 kematian dan 99% terjadi pada negara berkembang. Angka Kematian Ibu (AKI) didunia berkisar diangka 303 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi(AKB) didunia sebesar 41 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2019). Tujuan penelitian ini adalah untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R usia 39 Tahun G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> gestasi 31 minggu 3 hari di pusekemas Sorong Barat Kota Sorong dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Sorong Barat dengan menerapkan asuhan komprhensif yang didokumentasikan dalam SOAP. Hasil penelitian pada kasus ini Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas Dan Keluarga Berencana (Kb) Pada Ny. R Umur 39 Tahun G<sub>3</sub>p<sub>2</sub>A<sub>0</sub> Gestasi 31 Minggu 3 Hari Di Puskesmas Sorong Barat, pada kehamilan Ny. R tidak terdapat penyulit, persalinan pada Ny. R umur kehamilan 40 minggu terdapat penyulit yaitu ibu sempat mengalami kejang dan peneliti mengambil kasus persalinan pada Ny. H, pada bayi baru lahir By. Ny. R mengalami asfiksia berat sehingga di rujuk di ruang NICU/Perinatologi RSUD JP Wanane dengan bayi di rawat selama 3 hari dan bayi meninggal pada tanggal 19 April 2024 di jam 19:04 WIT, Nifas pada Ny. R dilakukan asuhan ibu nifas dengan pendampingan ibu nifas bayi meninggal, KB pada Ny. R P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> ingin menggunakan KB MOW di bulan juni 2024.

---

**Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif, PKM Sorong**

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### I. Latar Belakang

Data WHO 2020, menunjukkan secara global angka kematian ibu 223 per 100.000, dengan gap yang besar antara low-income countries (430 per 100.000) dan *high-income countries* (12 per 100.000). Penyebab dari kematian Ibu, umumnya merupakan kasus yang dapat dicegah. Bayi yang lahir di negara low-income (27/1.000), mempunyai risiko 10 kali untuk mengalami kematian pada periode neonatal dibandingkan negara high-income. Pada tahun 2021, sekitar 2,3 juta bayi di dunia meninggal dalam bulan pertama kehidupannya, yang disebut sebagai kematian neonatus. Kematian neonatus menyumbang 46% dari total kematian balita, dan sebagian besar terjadi pada minggu pertama. Sama halnya dengan kematian maternal, sebagian kematian neonatus tersebut juga dapat dicegah (WHO, 2023)

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tahun 2020, yaitu 189 per 100.000 kelahiran hidup, lebih tinggi dibandingkan negara-negara di Asia Tenggara seperti Malaysia, Brunei, Thailand, dan Vietnam. Sedangkan angka kematian neonatal (AKN) di Indonesia merupakan yang tertinggi ketiga di Asia Tenggara, dengan 9,3 kematian per 1000 kelahiran hidup. Pada tahun 2022 sampai 2023, tercatat peningkatan jumlah kematian ibu dari 4.005 menjadi 4.129, dan jumlah kematian neonatal dari 20.882 menjadi 29.945 (Laporan SKI,2023).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan suatu negara. Setiap hari, sekitar 830 wanita meninggal karena sebab yang dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan persalinan. 99% dari semua kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Salah satu target di bawah Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) 3 adalah untuk mengurangi rasio kematian ibu bersalin global

menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran, dengan tidak ada negara yang memiliki angka kematian ibu lebih dari dua kali rata-rata global. Wanita meninggal akibat komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan hebat setelah melahirkan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (*pre-eklampsia* dan *eklampsia*), komplikasi dari persalinan, dan *aborsi* yang tidak aman (WHO, 2018)

Berdasarkan target (*Millenium Development Goals*), salah satu target SGD tahun 2020 yaitu AKI 230 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 24 per 1000 kelahiran hidup menunjukkan bahwa AKI dan AKB di Indonesia pada tahun 2020 MGDs kemudian dilanjutkan dengan SDGs (*Sustainable Development Goals*), salah satu target SDGs yaitu menurunkan AKI menjadi kurang dari 102 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 12 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (WHO, 2021).

Menurut WHO mayoritas dari semua kematian *neonatal* (75%) tersebut terjadi selama minggu pertama kehidupan, dan sekitar 1 juta bayi baru lahir meninggal dalam 24 jam pertama. Termasuk didalamnya kelahiran *premature*, komplikasi terkait *intrapartum* (lahir dengan keadaan *asfiksia* atau kegagalan bernafas), dan infeksi cacat lahir, hal ini yang menyebabkan sebagian besar kematian pada *neonatal* pada tahun 2017 (WHO, 2020)

Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (*ASEAN Secretariat*, 2020). 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).

Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), Dan Angka Kematian Balita (AKBA) merupakan beberapa indikator yang merupakan beberapa hal penting yang bisa digunakan untuk memberikan penilaian terhadap ukuran kesejahteraan kesehatan dan juga kualitas dari hidup pada sebuah negara seperti negara Indonesia. Hal ini sesuai dengan salah satu tujuan dan target SDG's (*Sustainable Development Goal's*) pada tahun 2030, yaitu untuk memastikan kehidupan yang sehat serta mendukung kesejahteraan bagi semua usia, serta untuk melakukan pencegahan terhadap kematian pada bayi baru lahir dan balita, diberbagai negara terdapat target masing-masing untuk menanggulangi kematian neonatal menjadi tidak lebih dari 12 dari 1000 bayi yang lahir dan balita yang meninggal menjadi rendah, yaitu 25 dari 1000 bayi yang lahir ( Profil Kesehatan Indonesia,2019)

Sesuai dengan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada 2017, yang tercatat pada angka kematian bayi (AKB) yakni sejumlah 24 dari 1000 bayi yang lahir, dan dimana AKB ini menjadi turun jika dilihat dari SDKI priode 2002-2003 yang mempunyai nilai 35 dari 1000 bayi yang lahir ( Profil Kesehatan Indonesia,2019)

Kasus kematian bayi tahun 2018 terjadi di 11 wilayah Kabupaten/Kota, dengan kasus kematian terbanyak terjadi di wilayah Kota Sorong dengan 36 kasus kematian bayi, Kabupaten Fak-fak 35 kasus dan Kabupaten Manokwari sebanyak 33 Kasus, Kabupaten Teluk Bintuni 27 Kasus, Kabupaten Kaimana 17 Kasus, Kabupaten Sorong 13 Kasus, Kabupaten Sorong Selatan 10 Kasus, Kabupaten Manokwari Selatan 9 Kasus, Kabupaten Raja Ampat 8 Kasus, Kabupaten Teluk Wondama 5 Kasus, Sedangkan Kabupaten Maybrat 1 Kasus Papua Barat merupakan penyumbang tingginya kematian ibu. Pada tahun 2017 jumlah kematian ibu yang dilaporkan sebanyak 218 orang dan di Tahun 2018 jumlah kematian ibu yang dilaporkan sebanyak 184 orang sehingga bisa dikatakan bahwa pada tahun 2018 terjadi penurunan Jumlah Kematian Ibu (Dines Kesehatan Provinsi Papua Barat 2018).

Beberapa keadaan yang menyebabkan terjadinya kasus kematian ibu hamil, bersalin dan nifas dapat dipengaruhi banyak faktor. Diantaranya adalah tingkat pengetahuan masyarakat tentang masalah kesehatan, kesadaran masyarakat untuk senantiasa rutin memeriksakan kehamilannya, ketrampilan petugas kesehatan dalam penatalaksanaan kehamilan, dan kualitas pelayanan kesehatan. Sedangkan penyebab kematian ibu tahun 2018 adalah perdarahan, infeksi, gangguan sistem peredaran dan lain- lain (Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat 2018).

Penyebab angka kematian ibu diantaranya yaitu, perdarahan, *hipertensi* dalam kehamilan, infeksi, gangguan sistem peredaran darah, gangguan metabolik, dan lain lain. Upaya untuk mencegah kematian ibu pada masa nifas, yaitu pelayanan kesehatan ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas sebanyak minimal 4 kali. Pelayanan kesehatan ibu nifas akan memberikan asuhan berupa, pemeriksaan tanda vital seperti tekanan darah, suhu, nadi, respirasi, dan saturasi oksigen, pemeriksaan tinggi *fundus uteri*, pemeriksaan *lokhea* dan cairan pervaginam lain, pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif, pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana pasca persalinan, pelayanan keluarga berencana pasca persalinan.(Kementerian Kesehatan RI, 2020)

Pada tahun 2015, sekitar 20 juta lebih bayi baru lahir, diperkirakan 14,6% dari semua bayi yang lahir secara global pada tahun tersebut, menderita berat badan lahir rendah (BBLR) (UNICEF, 2019). Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia (2019) menunjukkan penyebab tertinggi kematian *neonatal* adalah bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu sebesar 7.150 (35,3%) kasus dan diikuti oleh bayi baru lahir dengan *asfiksia* yaitu sebesar 5.464 (27,0%) kasus (Kemenkes RI, 2020).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih seperti bidan,dokter dan perawat di fasilitas pelayanan

kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan ( Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2019).

Kebijakan pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB diwujudkan melalui program-program pelayanan kesehatan bagi ibu dan neonatus yang diharapkan cakupannya dapat sesuai target dan aksesnya merata pada semua sasaran (equity) dengan kualitas yang baik (quality). Komitmen dalam memprioritaskan kesehatan dan penurunan angka kematian ibu dan neonatal juga tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020-2024. Upaya yang dilakukan di Indonesia juga sejalan dengan Framework for the Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016-2030), yang diantaranya meliputi penanganan masalah gizi pada anak, remaja perempuan, ibu hamil, dan menyusui, serta memastikan akses universal terhadap pelayanan kesehatan reproduksi, termasuk Keluarga Berencana".

Berdasarkan latar belakang tersebut maka Peneliti dapat melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas Dan Keluarga Berencanan (KB) Pada Ny. R Umur 39 Tahun G3P2A0 Gestasi 31 Minggu 3 Hari Di Puskesmas Sorong Barat.

## **II. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang Peneliti dapat merumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimanakah Penerapan Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas Dan Keluarga Berencana (KB) Pada Ny. R Umur 39 Tahun G3P2A0 Gestasi 31 Minggu 3 Hari Di Puskesmas Sorong Barat?”

### **III. Tujuan**

#### **A. Tujuan Umum**

Untuk melaksanakan Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas Dan Keluarga Berencana (KB) Pada Ny. R Umur 39 Tahun G3P2A0 Gestasi 31 Minggu 3 Hari Di Puskesmas Sorong Barat dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP

#### **B. Tujuan Khusus**

Mahasiswa mampu:

1. Melakukan Pengkajian Data Subjektif Pada Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas Dan Keluarga Berencana (KB) Pada Ny. R Umur 39 Tahun G3P2A0 Gestasi 31 Minggu 3 Hari Di Puskesmas Sorong Barat
2. Melakukan Pengkajian Data Objektif Pada Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas Dan Keluarga Berencana (KB) Pada Ny. R Umur 39 Tahun G3P2A0 Gestasi 31 Minggu 3 Hari Di Puskesmas Sorong Barat
3. Melakukan Analisis Pada Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas Dan Keluarga Berencana (KB) Pada Ny. R Umur 39 Tahun G3P2A0 Gestasi 31 Minggu 3 Hari Di Puskesmas Sorong Barat
4. Melakukan Penatalaksanaan Pada Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas Dan Keluarga Berencana (KB) Pada Ny. R Umur 39 Tahun G3P2A0 Gestasi 31 Minggu 3 Hari Di Puskesmas Sorong Barat

#### **IV. Manfaat**

##### **A. Manfaat Bagi Peneliti**

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

##### **B. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan**

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

##### **C. Manfaat Bagi Lahan Praktik**

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

##### **D. Manfaat Bagi Klien**

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

## BAB II

### TINJAUAN TEORI

#### I. Konsep Kehamilan

##### A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan ialah suatu proses proses alami dalam kehidupan terjadinya pembuahan sel telur oleh sel sperma di masa *ovulasi* yang berproses menjadi janin dan selama kehamilan ibu harus diberikan perawatan yang penting serta intervensi yang tepat (Homer, 2019; I. K. Sari, 2015; *World Health Organization*, 2017). Ibu hamil adalah seorang wanita yang sedang mengandung yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan adalah waktu *transisi*, yaitu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak itu lahir (Ratnawati, 2020)

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

Menurut Ambar, dkk (2021) kehamilan biasanya berlangsung 40 minggu atau 280 hari, dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan yang melewati 294 hari atau 42 minggu adalah kehamilan *postdate*, *diagnosa* usia kehamilan lebih dari 42 minggu di dapatkan dari perhitungan seperti *rumus neagle* atau dengan tinggi *fundus uteri*

## B. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan Gejala Kehamilan diklasifikasikan menjadi tiga bagian yaitu

### 1. Tanda dan gejala kehamilan pasti

Tanda dan gejala kehamilan pasti, antara lain:

- a. Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya. Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan lima bulan.
- b. Bayi dapat dirasakan di dalam Rahim. Semenjak umur kehamilan 6 atau 7 bulan.
- c. Denyut jantung bayi dapat terdengar. Saat usia kehamilan menginjak bulan ke-5 atau ke-6 denyut jantung bayi terkadang dapat didengar menggunakan instrument yang dibuat untuk mendengarkan, seperti *stetoskop* atau *fetoskop*.
- d. Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil. Tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau di laboratorium dengan urine atau darah ibu. (Sutanto & Fitriana, 2019).

### 2. Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti

#### a. Ibu tidak menstruasi

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

#### b. Mual atau ingin muntah

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

c. Payudara menjadi peka

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

d. Ada bercak darah dan kram perut

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

e. Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari

Rasa letih dan mengantuk umum dirasakan pada 3 atau 4 bulan pertama kehamilan. Hal ini diakibatkan oleh perubahan *hormone* dan kerja ginjal, jantung serta paru-paru yang semakin keras untuk ibu dan janin. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah *anemia*, gizi buruk, masalah emosi dan terlalu banyak bekerja.

f. Sakit kepala

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

g. Ibu sering berkemih

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

h. Sembelit

Sembelit dapat disebabkan oleh meningkatnya *hormone progesterone*. Selain mengendurkan otot Rahim, *hormone* itu juga mengendurkan otot dinding usus, sehingga

memperlambat gerakan usus agar penyerapan nutrisi janin lebih sempurna.

i. Sering meludah

Sering meludah atau *hipersalivasi* disebabkan oleh perubahan kadar *estrogen*.

j. Temperature basal tubuh naik

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

k. Ngidam

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

l. Perut ibu membesar

Setelah 3 atau 4 bulan kehamilan biasanya perut ibu tampak cukup besar sehingga terlihat dari luar. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah ibu mengalami kanker atau pertumbuhan lain di dalam tubuhnya (Sutanto & Fitriana, 2019).

3. Tanda dan gejala kehamilan palsu

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

Tanda-tanda kehamilan palsu :

- a. Gangguan menstruasi
- b. Perut bertumbuh

- c. Payudara membesar dan mengencang, perubahan pada puting dan mungkin produksi ASI
- d. Merasakan pergerakan janin
- e. Mual dan muntah
- f. Kenaikan berat badan. (Sutanto & Fitriana, 2019)

### C. Perubahan Anatomis dan Fisiologis Kehamilan

#### 1. *Uterus*

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

#### 2. *Decidua*

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

#### 3. *Myometrium*

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

#### 4. *Serviks*

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

5. Vagina dan perineum

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

6. *Ovarium*

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

7. Payudara (*Breast*)

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

8. Kulit

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

#### **D. Macam-macam tanda bahaya selama kehamilan**

1. *Preeklamsia*

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

a. *Preeklamsia* ringan

*Preeklamsia* terjadi jika terdapat tanda-tanda berikut :

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

b. *Preeklamsia* berat *Preeklamsia* berat ditandai sebagai berikut :

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

2. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pravaginam dalam kehamilan cukup normal. Pada masa awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan atau *spotting*. Perdarahan tidak normal yang terjadi pada awal kehamilan (perdarahan merah, banyak atau perdarahan dengan nyeri), kemungkinan *abortus*, *mola* atau kehamilan *ektopik*. Ciri-ciri perdarahan tidak normal pada kehamilan lanjut (perdarahan merah, banyak, kadang – kadang, tidak selalu, disertai rasa nyeri) bisa berarti *plasenta previa* atau *solusio plasenta*.

3. Sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang

Sakit kepala hebat dan tidak hilang dengan istirahat adalah gejala *pre eklamsia* dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang bahkan *stroke*.

4. Perubahan visual secara tiba – tiba (pandangan kabur)

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

5. Nyeri *abdomen* yang hebat

Nyeri *abdomen* yang dirasakan oleh ibu hamil bila tidak ada hubungannya dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri yang dikatakan tidak normal apabila ibu merasakan nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini kemungkinan karena *appendisitis*, kehamilan *ektopik*, *abortus*, penyakit radang panggul, *gastritis*.

6. Bengkak pada wajah atau tangan.

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

7. Bayi bergerak kurang dari seperti biasanya

Pada ibu yang sedang hamil ibu akan merasakan gerakan janin yang berada di kandungannya pada bulan ke 5 atau sebagian ibu akan merasakan gerakan janin lebih awal. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 x dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. (Sutanto & Fitriana, 2019).

## E. Perubahan Adaptasi Fisiologis TM III

Selama kehamilan hampir semua sistem organ mengalami perubahan *anatomis* dan fungsional. Dibawah ini akan dijelaskan perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan.

### 1. Uterus

Pada akhir kehamilan (40 minggu) berat *uterus* menjadi 1000 gram (berat *uterus* normal 30 gram) dengan panjang 20 cm dan dinding 25 cm. Pada bulan-bulan pertama kehamilan bentuk *uterus* seperti buah alpukat agak gepeng. Pada kehamilan 16 minggu, *uterus* berbentuk bulat. Selanjutnya pada akhir kehamilan kembali seperti bentuk semula, lonjong seperti telur. Hubungan antara besarnya *uterus* dengan tuanya kehamilan sangat penting diketahui antara lain untuk membentuk diagnosis apakah wanita tersebut hamil *fisiologis*, hamil ganda atau menderita penyakit seperti *mola hidatidosa* dan sebagainya (Gultom dan Hutabarat, 2020).

Pada kehamilan 28 minggu fundus uteri terletak kira-kira 3 jari diatas pusat atau 1/3 jarak antara pusat ke *Prosesus Xipoides* (Px) Pada kehamilan 12 minggu, fundus uteri terletak antara jarak pusat dan *prosessus xipoides*. Pada kehamilan 36 minggu *fundus uteri* terletak kira-kira 1 jari dibawah *Prosesus Xipoides*. Bila pertumbuhan janin normal, maka tinggi fundus uteri pada kehamilan 28 minggu adalah 25 cm pada 32 minggu adalah 27 cm dan pada 6 minggu adalah 30 cm. Pada kehamilan 26-40 minggu, fundus uteri turun kembali dan terletak kira-kira 3 jari dibawah *Prosesus Xipoides*. Hal ini disebabkan oleh kepala janin yang pada *primigravida* turun dan masuk kedalam rongga panggul (Gultom dan Hutabarat, 2020).

### 2. Kontraktilitas

Pada akhir kehamilan biasanya *kontraksi* sangat jarang dan meningkat pada satu atau dua minggu sebelum persalinan.

Peningkatan *kontraksi* miometrium ini menyebabkan otot *fundus* tertarik ke atas. *Segmen* atas *uterus* yang berkontraksi secara aktif menjadi lebih tebal dan memendek serta memberikan tarikan yang lambat dan stabil terhadap *serviks* yang relatif *terfiksasi* yang menyebabkan dimulainya peregangan dan pematangan *serviks* yang disebut dengan pembukaan *serviks* (Hatini, 2018).

### 3. *Serviks* uteri

*Serviks* uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon *estrogen*. Akibat kadar *estrogen* yang meningkat dan dengan adanya *hipervaskularisasi*, maka konsistensi *serviks* menjadi lunak. *Serviks uteri* lebih banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas kolagen. Karena *serviks* terdiri atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot, maka *serviks* tidak mempunyai fungsi sebagai *Spinghter*, sehingga pada saat persalinan *serviks* akan membuka saja mengikuti tarikan-tarikan *corpus uteri* keatas dan tekanan bagian bawah janin kebawah (Gultom dan Hutabarat, 2020).

### 4. Vagina dan vulva

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatkan ketebalan *mukosa*, mengendornya jaringan ikat, dan *hipertrofi* otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina. Papilla mukosa juga mengalami *hipertrofi* (Hatini, 2018). Peningkatan volume sekresi vagina juga terjadi, dimana *sekresi* akan berwarna keputihan menebal, dan pH antara 3,5-6 yang merupakan hasil dari peningkatan produksi *asam laktat glikogen* yang dihasilkan oleh *epitel vagina* sebagai aksi dari *lactobacillus acidophilus* (Hatini, 2018).

## 5. Payudara

Di akhir kehamilan *colostrum* dapat keluar dari payudara, *progesterone* menyebabkan puting lebih menonjol dan dapat digerakkan. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon *prolaktin* di tekan oleh *prolactin inhibiting hormon*. Setelah persalinan kadar *progesterone* dan *esterogen* akan menurun sehingga pengaruh *inhibis progesterone* terhadap *laktalbumin* akan hilang. Peningkatan prolaktin akan merangsang *sintesis laktose* dan akhirnya akan meningkatkan produksi air susu. Pada bulan yang sama *aerola* akan lebih besar dan kehitaman (Hatini, 2018).

## 6. Sirkulasi darah

Volume darah akan bertambah banyak  $\pm 25\%$  pada puncak usia kehamilan 32 minggu. Meskipun ada peningkatan dalam volume eritrosit secara keseluruhan, tetapi penambahan volume plasma jauh lebih besar sehingga *komentrasi hemoglobin* dalam darah menjadi lebih rendah. Walaupun kadar *hemoglobin* ini menurun menjadi  $\pm 120$  g/L, Pada minggu ke-32 wanita hamil mempunyai hemoglobin total lebih besar daripada wanita yang tidak hamil. Bersamaan itu, jumlah sel darah putih meningkat ( $\pm 10.500/\text{ml}$ ), demikian juga hitung *trombositnya* (Gultom dan Hutabarat, 2020).

## 7. Sistem Pernafasan

Pernafasan masih *diafragmatik* selama kehamilan, tetapi karena pergerakan *diafragma* terbatas setelah minggu ke-30, wanita hamil bernafas lebih dalam dengan meningkatkan volume tidal dan kecepatan *ventilasi*, sehingga memungkinkan pencampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen meningkat 20%. Diperkirakan efek ini disebabkan oleh meningkatnya *sekresi progesteron*. Keadaan tersebut dapat menyebabkan pernafasan berlebih dan  $\text{PO}_2$  arteri lebih rendah. Pada kehamilan

lanjut, kerangka iga bawah melebur keluar sedikit dan mungkin tidak kembali pada keadaan sebelum hamil, sehingga menimbulkan kekhawatiran bagi wanita yang memperhatikan penampilan badannya (Gultom dan Hutabarat, 2020).

#### 8. *Traktus digestifus*

Di mulut gusi menjadi lunak, mungkin terjadi karena retensi cairan *intraseluler* yang disebabkan oleh *progesterone*. *Sphincter esopagus* bawah relaksasi, sehingga dapat terjadi regurgitasi isi lambung yang menyebabkan rasa terbakar di dada (*heart burn*) Sekresi isi lambung berkurang dan makanan lebih lama berada di lambung. Otot-otot usus relaks dengan disertai penurunan motilitas. Hal ini memungkinkan *absorpsi* zat nutrisi lebih banyak, tetapi dapat menyebabkan *konstipasi*, yang merupakan salah satu keluhan utama wanita hamil (Gultom dan Hutabarat, 2020).

#### 9. *Traktus urinarius*

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke Pintu Atas Panggul (PAP), keluhan sering berkemih timbul karena kandung kemih mulai tertekan. Disamping itu terdapat *pula poliuri*. *Poliuri* disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan sehingga laju *filtrasi glomerulus* juga meningkat sampai 69%. *Reabsorpsi* tubulus tidak berubah, sehingga produk-produk ekskresi seperti *urea*, *uric acid*, *glukosa*, *asam amino*, *asam folik* lebih banyak yang dikeluarkan (Gultom dan Hutabarat, 2020).

#### 10. Sistem imun

*Hormon Chorionic Gonadotropin (HCG)* dapat menurunkan respon imun wanita hamil. Selain itu kadar *IgG*, *IgA* dan *IgM* serum menurun mulai dari minggu ke-10 kehamilan hingga mencapai kadar terendah pada minggu ke-30 dan tetap berada pada kadar ini, hingga *aterm* (Gultom dan Hutabarat, 2020).

## 11. Sistem *Integumen*

Pada kulit terdapat *deposit pigmen* dan *hiperpigmentasi* alat-alat tertentu. Pigmentasi ini disebabkan oleh pengaruh *melanophone stimulating hormone* (MSH) yang meningkat. MSH ini merupakan salah satu hormon yang juga dikeluarkan oleh *lobus anterior hipofisis*. Kadang-kadang terdapat *depost pigmen* dahi, pipi, dan hidung, yang dikenal sebagai *cloasma gravidarum* (Gultom dan Hutabarat, 2020).

### F. Ketidaknyamanan TM III

#### 1. Sering Buang Air Kecil (BAK)

Salah satu ketidaknyamanan ibu sering buang air kecil (BAK) disebabkan *progesterone* dan tekanan pada kandung kemih karena pembesaran rahim atau kepala bayi yang turun kerongga panggul (Yuliani dkk, 2021).

Asuhan yang dapat diberikan pada ibu hamil trimester III dengan keluhan sering buang air kecil yaitu ibu harus tetap menjaga kebersihan diri, ibu harus mengganti celana dalam setiap selesai buang air kecil atau menyediakan handuk bersih dan kering untuk membersihkan serta mengeringkan area kewanitaan setiap selesai buang air kecil agar tidak menyebabkan kelembapan yang dapat menimbulkan masalah seperti jamur, rasa gatal, dan lain sebagainya. Ketidaknyamanan tersebut dapat dikurangi dengan mengurangi minum setelah makan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur, menghindari minum yang mengandung kafein, jangan mengurangi kebutuhan air minum minimal 8 gelas/ hari perbanyak di siang hari (Syaiful dan Fatmawati, 2019).

#### 2. Sulit Tidur

Sulit tidur disebabkan karena ibu hamil sering terbangun pada malam hari untuk buang air kecil, ibu juga susah untuk memulai tidur dikarenakan keluhan nyeri punggung yang

dialami pada kehamilan trimester III. Perubahan hormonal juga menyebabkan perubahan psikis pada wanita hamil sehingga sulit untuk memulai atau mempertahankan tidur. Posisi tidur yang tidak nyaman dan sulit tidur saat kehamilan trimester III disebabkan dalam tubuh meningkat dan jantung memompa darah dengan cepat (Arthyka dan Wulandari, 2018).

Salah satu cara untuk mengatasi keluhan sulit tidur pada ibu hamil adalah dengan *Pregnancy Massage*. *Pregnancy Massage* dapat menurunkan depresi pada ibu hamil yang meningkatkan *hormon serotonin*, menurunkan *hormon kortisol*, meningkatkan kadar *dopamin*, dan menurunkan *neropineprin* sehingga tingkat kecemasan dan *depresi* menurun, nyeri punggung dan kaki juga menurun sehingga kualitas tidur pun baik (Widiyanti, 2018).

### 3. Nyeri punggung

Semakin janin bertambah besar, maka beban pada punggung juga semakin besar. Nyeri punggung ibu hamil trimester III berhubungan dengan posisi tidur ibu. Pada trimester III ibu juga mengalami ketidaknyamanan nyeri punggung disebabkan oleh postur tubuh yang berubah serta meningkatnya beban berat yang dibawa dalam rahim. Nyeri punggung saat kehamilan biasanya terjadi ketika panggul bertemu dengan tulang belakang, yakni di sendi *sacroiliaca* (Yuanita dan Lilis, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Amalia dkk (2020) diketahui bahwa kompres air hangat efektif menurunkan intensitas nyeri punggung. Secara fisiologis respon panas terhadap tubuh yaitu: pembuluh darah melebar, menurunkan kekentalan darah dan ketegangan otot, meningkatkan metabolisme jaringan dan *permeabilitas kapiler* serta memberi efek rileks pada tubuh (Amalia dkk, 2020).

#### 4. *Konstipasi*

*Konstipasi* merupakan suatu keadaan yang sering ditemukan pada ibu hamil. Sehubungan dengan kurangnya konsumsi serat, kurang minum dan kurang aktifitas fisik. Kehamilan merupakan salah satu faktor penyebab sistemik untuk terjadinya konstipasi atau susah Buang Air Besar (BAB) (Susani Hayati, 2020).

Salah satu upaya mengatasi konstipasi pada ibu hamil adalah dengan mengkonsumsi buah pepaya. Hasil penelitian Dharmayati (2019), pemberian buah pepaya kepada ibu hamil dapat mengurangi *konstipasi*. Buah pepaya dapat memperlancar pencernaan secara alami karena kandungan seratnya yang cukup tinggi, sehingga dapat mencukupi kebutuhan serat yang diperlukan ibu hamil (Dharmayati, 2019).

#### 5. *Edema*

Bengkak pada kaki merupakan suatu ketidaknyamanan kehamilan yang sering dikeluhkan ibu hamil yang terjadi akibat penekanan *uterus* yang menghambat aliran balik vena dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar (Saragih dan Siagan, 2021). Salah satu cara mengatasi keluhan bengkak pada kaki adalah dengan merendam kaki menggunakan air hangat. Hasil penelitian Saragih dan siagan (2021), Terapi rendam kaki air hangat mampu menurunkan frekuensi nadi dan menurunkan tekanan darah engan cara pelebaran pembuluh darah sehingga menurunkan *afterload*, meningkatkan sirkulasi darah kembali ke jantung sehingga mengurangi *edema* (Saragih dan Siagan, 2021).

## **G. Antenatal Care (ANC)**

### **1. Pengertian *Antenatal Care***

*Antenatal Care* merupakan salah satu usaha *preventif* program pelayanan kesehatan *obstetri* untuk mengoptimalkan kelainan yang terjadi pada maternal dan *neonatal* melalui serangkaian pemeriksaan yang dapat dilakukan selama kehamilan. Menurut Padila (2014) sitasi Liana (2019), *antenatal care* merupakan pemeriksaan ibu hamil baik fisik maupun mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas, sehingga keadaan mereka dalam keadaan sehat dan normal.

Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) menurut Kemenkes (2018), merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar.

### **2. Tujuan Pemeriksaan *Antenatal Care***

Tujuan pemeriksaan kehamilan menurut Kemenkes (2018), adalah sebagai berikut:

- a. Memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada di dalamnya.
- b. Mengetahui apabila adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan tindak pembedahan.
- c. Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan ibu dan bayi.
- d. Mempersiapkan proses persalinan sehingga dapat melahirkan bayi dengan selamat serta meminimalkan trauma yang dimungkinkan terjadi pada masa persalinan.
- e. Menurunkan jumlah kematian dan angka kesakitan pada ibu.

- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami tumbuh kembang dengan normal.
- g. Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik serta dapat memberikan ASI *Eksklusif* pada bayinya.

Pelayanan kesehatan masa hamil dalam Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No. 97 Tahun 2014 pasal 12 ayat (1) bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat serta berkualitas. Pelayanan dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan. Pelayanan kesehatan masa hamil sebagaimana yang dimaksud ialah wajib dilakukan melalui pelayanan *antenatal* terpadu.

Pelayanan *antenatal* terpadu merupakan pelayanan kesehatan *komprehensif* dan berkualitas yang dilakukan melalui:

- a. Pemberian pelayanan dan konseling kesehatan termasuk stimulasi dan gizi agar kehamilan berlangsung sehat dan janinnya lahir sehat serta cerdas.
- b. Deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi dalam kehamilan.
- c. Penyiapan persalinan yang bersih dan aman.
- d. Perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi.
- e. Penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan.
- f. Melibatkan ibu hamil, suami, dan keluarganya dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil dalam menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi.

### 3. Jadwal Pemeriksaan *Antenatal Care*

Kualitas pelayanan *antenatal* yang diberikan mempengaruhi kesehatan ibu dan janinnya. Dalam memberikan pelayanan, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami dan melakukan *intervensi* secara adekuat sehingga ibu siap untuk menjalani persalinan normal. Setiap kehamilan, dalam perkembangannya mempunyai resiko mengalami penyulit atau komplikasi. Oleh karena itu, menurut Kementerian Kesehatan RI (2021), pelayanan *antenatal* harus dilakukan minimal 6 kali sesuai standar, diantaranya:

- a. 1 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu).
- b. 2 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu).
- c. 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu).

### 4. Standar Pelayanan *Antenatal* (10 T)

Standar kualitas pelayanan *antenatal* yang diberikan kepada ibu hamil yaitu dalam melaksanakan pelayanan *Antenatal Care*, ada sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T. Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T adalah sebagai berikut :

#### a. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Pengukuran tinggi badan cukup sekali dilakukan pada saat ANC untuk mengetahui ukuran panggul ibu hamil. Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali pada saat melakukan kunjungan ANC untuk mengetahui faktor resiko dari kelebihan berat badan pada saat kehamilan dapat meningkatkan resiko komplikasi selama hamil dan saat persalinan seperti tekanan darah tinggi saat hamil (*hipertensi*

*gestasional*), (*diabetes gestasional*) bayi besar, dan kelahiran cesar adapun ibu hamil dengan berat badan kurang selama kehamilan dapat meningkatkan resiko bayi lahir *prematum* (kelahiran kurang dari 37 minggu) dan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), oleh karena itu usahakan berat badan berada pada kisaran normal selama kehamilan (Afriani, 2018).

b. Pemeriksaan Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali melakukan kunjungan untuk mendeteksi apakah tekanan darah normal atau tidak, tekanan darah yang tinggi mencapai 180/100 mmHg dapat membuat ibu mengalami keracunan kehamilan, baik ringan maupun berat bahkan sampai kejang-kejang. Sementara tekanan darah yang rendah juga menyebabkan pusing dan lemah (Afriani, 2018).

c. Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas)

Pengukuran lingkar lengan atas dilakukan untuk mengetahui status gizi ibu hamil (skrining KEK) jika didapati kurang dari 23,5 cm maka perlu perhatian khusus tentang asupan gizi selama kehamilan. Bila ibu hamil kurang gizi maka daya tahan tubuh untuk melawan kuman akan melemah dan mudah sakit maupun infeksi, keadaan ini tidak baik bagi pertumbuhan janin yang dikandungnya dan juga dapat menyebabkan anemia yang berakibat buruk pada proses persalinan yang akan memicu terjadinya perdarahan (Afriani, 2018).

d. Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri)

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan pada saat usia kehamilan masuk 22-24 minggu dengan menggunakan alat ukur capiler, dan bisa juga menggunakan pita ukur, ini dilakukan bertujuan mengetahui usia kehamilan

dan tafsiran berat badan janin agar terhindar dari resiko persalinan lewat waktu yang berakibat pada gawat janin (Afriani, 2018).

e. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan persentasi janin dilakukan pada akhir trimester III untuk menentukan pada bagian terbawah janin kepala, atau kepala janin belum masuk panggul berarti ada kelainan letak panggul sempit atau ada masalah lain. Pengukuran detak jantung janin dilakukan menggunakan stetoskop *monoaural* atau *doppler* sebagai acuan untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin khususnya denyut jantung janin dalam rahim dengan detak jantung janin yang normalnya 120x / menit dilakukan pada ibu hamil pada akhir minggu ke 20 (Afriani, 2018).

f. Skrining Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Skrining status imunisasi tetanus toksoid (TT) dan diberikan imunisasi tetanus bila diperlukan. Pemberian imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum dan dilakukan sesuai dengan status ibu hamil saat ini.

g. Pemberian Tablet Zat Besi

Zat besi adalah unsur pembentukan sel darah merah dibutuhkan oleh ibu hamil guna mencegah terjadinya anemia atau kurang darah selama kehamilan. Pemberian tablet besi atau Tablet Tambah Darah (TTD) diberikan pada ibu hamil sebanyak satu tablet (60mg) setiap hari berturut-turut selama 90 hari selama masa kehamilan, sebaiknya memasuki bulan kelima kehamilan. TTD mengandung 200 mg ferro sulfat setara dengan 60 ml besi elemental dan 0,25 mg asam folat baik diminum dengan air jeruk yang mengandung vitamin C untuk mempermudah penyerapan (Afriani, 2018).

h. Tes Laboratorium (Rutin dan Khusus)

Pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan kadar hemoglobin, pemeriksaan protein dalam urin, *glukosa* urin, pemeriksaan HIV dilakukan wajib dengan adanya program pencegahan penularan dari ibu ke anak (PPIA), tes pemeriksaan darah lainnya seperti malaria, sifilis, HBsAg.

i. Tatalaksana Kasus

Melaksanakan tatalaksana yang tepat sesuai dengan masalah yang dialami serta ditangani dengan standar dan kewenangan bidan. Apabila ditemukan masalah-masalah yang tidak dapat ditangani segera dilakukan rujukan sesuai dengan sistem rujukan.

j. Temu Wicara

Memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainana bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana (KB), dan imunisasi pada bayi serta Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Penjelasan ini diberikan bertahap sesuai dengan masalah dan kebutuhan ibu.

## II. Konsep Persalinan

### A. Pengertian Persalinan

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

Persalinan adalah suatu kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan yang kemudian, disusul dengan pengeluaran *placenta* dan selaput janin. Dalam proses persalinan dapat terjadi perubahan-perubahan fisik yaitu, ibu akan merasa sakit pinggang dan perut bahkan sering mendapatkan kesulitan dalam bernafas dan perubahan-perubahan psikis yaitu merasa takut kalau apabila terjadi bahaya atas dirinya pada saat persalinan, takut yang dihubungkan dengan pengalaman yang sudah lalu misalnya mengalami kesulitan pada persalinan yang lalu (Rinata, 2018).

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya *plasenta* dan selaput janin dari tubuh ibu (Fitriana, 2021). Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat *kontraksi* teratur, progresif, sering dan kuat (Walyani, 2021).

## B. Jenis Persalinan

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

1. Persalinan yang spontan adalah suatu proses persalinan secara langsung menggunakan kekuatan ibu sendiri.
2. Persalinan buatan adalah suatu proses persalinan yang berlangsung dengan bantuan atau pertolongan dari luar, seperti: *ekstraksi forceps (vakum)* atau dilakukan *operasi section caesaerea (SC)*.
3. 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).

Jenis persalinan menurut usia kehamilan (Walyani Purwoastuti, 2022):

### 1. *Abortus*

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

### 2. *Partus immatur*

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

### 3. *Partus prematur*

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

### 4. *Partus matur atau partus aterm*

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

### 5. *Partus serotinus* atau *partus postmatur*

Pengeluaran buah kehamilan lebih dari 42 minggu.

## C. Teori Terjadinya Persalinan

Sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas. Agaknya banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan adalah: penurunan kadar *progesteron*, teori *oxitosin*, keregangan otot-otot, pengaruh janin, dan teori *prostaglandin*. Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut:

### 1. Penurunan Kadar *Progesteron*

Proses penebaran *plasenta* terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi *progesterone* mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap *oxitosin*. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan *progesterone* tertentu (Harwijayanti et al., 2022).

### 2. Teori Oksitosin

*Oksitosin* dikeluarkan oleh kelenjar *hipofisis pars posterior*. Perubahan keseimbangan *estrogen* dan *progesterone* dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi *kontraksi Braxton Hicks*. Di akhir kehamilan kadar *progesteron* menurun sehingga *oxitocin* bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya *kontraksi* sehingga terdapat tanda-tanda persalinan (Harwijayanti et al., 2022).

### 3. Teori Keregangan Otot Rahim

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi *kontraksi* sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan *Bladder* dan Lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang

bertambah maka timbul *kontraksi* untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan. Contoh, pada kehamilan ganda sering terjadi *kontraksi* setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan (Harwijayanti et al., 2022).

#### 4. Teori Janin

Sinyal diarahkan kepada maternal sehingga tanda bahwa janin telah siap lahir, belum diketahui dengan pasti. Kenyataan menunjukkan bila terdapat anomali hubungan *hipofisis* dan kelenjar *suprarenalis* persalinan akan menjadi lebih lambat (Harwijayanti et al., 2022).

#### 5. Teori *Prostaglandin*

Konsentrasi *prostaglandin* meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh *desidua*. Pemberian *prostaglandin* saat hamil dapat menimbulkan *kontraksi* otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan (Harwijayanti et al., 2022).

### D. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1. Tenaga (*Power*) adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan meliputi:
  - a. *His* (*kontraksi* otot rahim)
  - b. *Kontraksi* otot dinding perut
  - c. *Kontraksi* dengan *diafragma pelvis* atau kekuatan mengejan ketegangan dan *kontraksi ligamentum rotundum* (Yulizawati et al., 2019).
2. Janin dan *plasenta* (*Passenger*) keadaan janin meliputi letak janin dan presentasi. Presentasi digunakan untuk menentukan bagian janin yang ada di bagian bawah rahim yang dijumpai pada palpasi atau pada pemeriksaan dalam. Pada beberapa kasus dengan anak yang besar dengan ibu DM, terjadi kemungkinan kegagalan

persalinan bahu karena persalinan bahu yang berat cukup berbahaya, sehingga dapat terjadi *asfiksia*. Pada letak sungsang mekanisme persalinan kepala dapat mengalami kesulitan karena persalinan kepala terbatas dengan waktu 8 menit (Yulizawati et al., 2019).

3. Jalan lahir (*Passage*) yang paling penting dan menentukan proses persalinan adalah *pelvis minor*. Yang terdiri dari susuna tulang yang kokoh dihubungkan oleh persendian dan jaringan ikat yang kuat. Jalan lahir adalah *pelvis minor* atau panggul kecil. Panggul kecil ini terdiri dari pintu atas panggul, bidang terluas panggul, bidang sempit panggul dan pintu bawah panggul (Yulizawati et al., 2019).
4. Psikis ibu dalam persalinan akan sangat mempengaruhi daya kerja otot-otot yang dibutuhkan dalam persalinan. Baik itu yang otonom maupun yang sadar. Jika seorang ibu menghadapi persalinan dengan rasa tenang, maka persalinan akan terasa mudah untuk ibu tersebut. Namun jika ia merasa tidak ingin ada kehamilan dan persalinan, maka hal ini akan menghambat proses persalinan (Yulizawati et al., 2019).
5. Penolong dalam persalinan, ibu tidak mengerti apa yang dinamakan dorongan ingin mengejan asli atau yang palsu. Untuk itu bidan dapat membantunya mengenali tanda dan gejala persalinan sangat dibutuhkan. Tenaga ibu akan menjadi sia-sia jika saat untuk mengejan yang ibu lakukan tidak tepat (Yulizawati et al., 2019).

#### **E. Tanda-Tanda Persalinan**

Gejala persalinan menurut Yulizawati et al., (2019) sebagai berikut:

1. Kekuatan *his* makin sering terjadi dan teratur dengan jarak *kontraksi* yang semakin pendek.
2. Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda, yaitu:
  - a. Pengeluaran lendir

- b. Lendir bercampur darah
- 3. Dapat disertai ketuban pecah dini
- 4. Pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan *serviks*
- 5. Perlunakan *serviks*
  - a. Perdarahan *serviks*
  - b. Terjadi pembukaan *serviks*

#### **F. Tahapan Persalinan**

Tahapan dari persalinan terdiri atas kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin), kala III (pelepasan *plasenta*), dan kala IV (kala pengawasan/ observasi/ pemulihan).(Amelia dan Cholifah, 2021) Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu

##### 1. Kala I (Kala Pembukaan)

Pasien dikatakan dalam tahap persalinan kala I, jika sudah terjadi pembukaan *serviks* dan *kontraksi* terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik. Pada kala I *serviks* membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm, disebut juga kala pembukaan. Secara klinis *partus* dimulai bila timbul *his* dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (*bloody show*). Lendir yang bersemu darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena *serviks* mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar *kanalis sevikalis* itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika *serviks* membuka. Proses membukanya *serviks* sebagai akibat *his* dibagi dalam 2 fase :

- a. Fase laten: berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm *his* masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.
- b. Fase aktif : berlangsung selama 7 jam, dibagi menjadi 3, yaitu :
  - 1) Fase *akselerasi* lamanya 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.

- 2) Fase *dilatasi* maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 menjadi 9 cm.
- 3) Fase *deselerasi*, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm. *his* tiap 3-4 menit selama 45 detik. Fase-fase tersebut dijumpai pada *primigravida*, pada *multigravida* pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase *deselerasi* terjadi lebih pendek. Mekanisme membukanya *serviks* berbeda antara pada *primigravida* dan *multigravida*. Pada *primigravida* *ostium uteri internum* akan membuka lebih dahulu, sehingga *serviks* akan mendatar dan menipis. Pada *multigravida* *ostium uteri internum* sudah sedikit terbuka. *Ostium uteri internum* dan *eksternum* serta penipisan dan pendataran *serviks* terjadi dalam saat yang sama.

Ketuban akan pecah dengan sendiri ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap. Kala I selesai apabila pembukaan *serviks* uteri telah lengkap. Pada *primigravida* kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan *multigravida* kira-kira 7 jam.

Berdasarkan Kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan *primigravida* 1 cm per jam dan pembukaan *multigravida* 2 cm per jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan. *Kontraksi* lebih kuat dan sering terjadi selama fase aktif. Pada permulaan *his*, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga *parturient* (ibu yang sedang bersalin) masih dapat berjalan-jalan (Amelia dan Cholifah, 2021).

## 2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala atau fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Setelah *serviks* membuka lengkap, janin akan segera keluar. *His* 2-3 x/menit lamanya 60-90 detik. Karena biasanya dalam hal ini kepala janin sudah masuk ke dalam panggul, maka pada *his* dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara *reflektoris* menimbulkan rasa mengedan. Juga dirasakan tekanan pada *rectum* dan hendak buang air besar. Kemudian *perineum* menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. *Labia* mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu *his*. (Amelia dan Cholifah, 2021)

Diagnosis persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm. Gejala utama kala II adalah sebagai berikut:

- a. *His* semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya pleksus Frankenhauser.
- d. Kedua kekuatan *his* dan mengejan lebih mendorong kepala bayi.
- e. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- f. Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan cara :  
Kepala dipegang pada *os occiput* dan di bawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan *cunam* ke bawah

untuk melahirkan bahu depan dan ke atas untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir, melahirkan sisa badan bayi. Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.

g. Lamanya kala II untuk *primigravida* 1,5 – 2 jam dan *multigravida* 1-1,5 jam. (Amelia dan Cholifah, 2021)

### 3. Kala III (Pelepasan *Plasenta*)

Disebut juga dengan kala *uri* (kala pengeluaran *plasenta* dan selaput ketuban). Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, *kontraksi uterus* berhenti sekitar 5-10 menit. Setelah bayi lahir dan proses *retraksi uterus*, *uteruseraba* keras dengan fundus uteri sedikit di atas pusat. Beberapa menit kemudian *uterus* berkontraksi lagi untuk melepaskan *plasenta* dari dindingnya. Biasanya *plasenta* lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada *fundus uteri*. Pengeluaran *plasenta* disertai dengan pengeluaran darah. Proses lepasnya *plasenta* dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda di bawah ini :

a. *Uterus* menjadi bundar

*Uterus* terdorong ke atas karena *plasenta* dilepas ke segmen bawah rahim.

b. Tali pusat bertambah panjang.

Terjadi semburan darah tiba-tiba. Cara melahirkan *plasenta* adalah menggunakan teknik *dorsokranial*.

### 4. Kala IV (Pengawasan)

Kala IV dimulai dari lahirnya *plasenta* selama 1-2 jam atau kala/fase setelah *plasenta* dan selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam *post partum*. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan *postpartum* paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan

*plasenta* dan robekan pada *serviks* dan *perineum*. Ratarata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap *abnormal*, dengan demikian harus dicari penyebabnya. Periksa ulang terlebih dulu dan perhatikan 7 pokok penting berikut :

1. *Kontraksi* rahim : baik atau tidaknya diketahui dengan pemeriksaan *palpasi*. Jika perlu dilakukan *massase* dan berikan *uterotonika*, seperti *methergin*, atau *ermetrin* dan *oksitosin*.
2. Perdarahan : ada atau tidak, banyak atau biasa.
3. Kandung kemih : harus kosong, jika penuh, ibu dianjurkan berkemih dan kalau tidak bisa, lakukan kateter.
4. Luka – luka : jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak.
5. *Plasenta* atau selaput ketuban harus lengkap.
6. Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan masalah lain.
7. Bayi dalam keadaan baik. (Amelia dan Cholifah, 2021)

## **G. Mekanisme Persalinan**

### *1. Engagement*

*Engagement* pada *primigravida* terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada *multigravida* dapat terjadi pada awal persalinan, *engagement* adalah peristiwa ketika diameter biparetal (Jarak antara dua paretal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggu dengan sutura sgaitalis dalam antero posterior. Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut

sinklitismus. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sgitalis lebih dekat ke *promontorium* atau ke *simfisis* maka hal ini disebut asin klitismus (Yulizawati, 2019).

## 2. Penurunan kepala

Dimulai sebelum persalinan/*inpartu*. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung yaitu:

- a. Tekanan cairan *amnion*
- b. Tekanan langsung fundus ada bokong
- c. Kontraksi otot-otot abdomen
- d. Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin (Yulizawati, 2019).

## 3. Fleksi

- a. Gerakan fleksi di sebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh *serviks*, dinding panggul atau dasar panggul
- b. Kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter *oksipito frontalis* 12 cm berubah menjadi *suboksipito bregmatika* 9 cm
- c. Posisi dagu bergeser kearah dada janin
- d. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun ubun besar (Yulizawati, 2019).

## 4. Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

- a. Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya kearah depan sampai dibawah *simpisis*. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah *simpisis*. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi

bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12.

- b. Sebab-sebab adanya putar paksi dalam yaitu: Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi. Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan yaitu hiatus genitalis (Yulizawati, 2019).

#### 5. Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesak nya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah symphysis akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubunubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiput yang menjadi pusat pemutaran disebut hypomochlion (Yulizawati, 2019).

#### 6. Rotasi luar (putaran paksi luar)

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

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

kearah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil disebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.

- b. Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janin searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dimana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior dibelakang perineum.
- c. Sutura sagitalis kembali melintang (Yulizawati, 2019).

#### 7. Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai *hypomochlion* untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya (Yulizawati, 2019).

### H. Penatalaksanaan 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN)

Menurut Nurjismi dkk tahun 2016 tatalaksana asuhan persalinan normal tergabung dalam 60 langkah APN, yaitu ;

1. Mengamati tanda dan gejala kala dua yaitu ibu mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasa tekanan pada rektum dan/atau vaginanya, perenium menonjol, *vulva* dan *sfincter* anal membuka.
2. Memastikan perlengkapan, alat seperti *Tensimeter*, *stetoskop*, *thermometer*, *handscoon*, *pita centimeter*, bengkok, *partus set* (klem arteri 2 buah, gunting tali pusat, gunting *episiotomy*, klem tali pusat,  $\frac{1}{2}$  *kocher*), *hecting set* (gunting benang, jarum dan *cutgut*, pinset anatomis, *nald furder*) dan bahan seperti lampul *oksitosin* 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam *partus set*, *ergometrin*, *misoprostol*, *magnesium sulfat*, *tetrasiklin* 1% salep mata, kassa steril, meja dan alat resusitasi, bed partus serta pakaian ibu dan bayi
3. Mengenakan APD

4. Melepaskan semua perhiasan, mencuci kedua tangan dan mengeringkan tangan dengan handuk bersih.
5. Memakai sarung tangan dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Menghisap *oksitosin* 10 unit ke dalam tabung suntik dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan meletakkan kembali dipartus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi.
8. Dengan teknik *aseptik*, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi 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.
10. Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi *uterus* berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal 120-160 x/menit.
  - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
  - b. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil penilaian pada partograf.
11. Memberitahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan membantu ibu dalam posisi yang nyaman dan sesuai keinginannya.
  - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

- b. Menjelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :
- a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
  - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya
  - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
  - e. Menganjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat untuk ibu.
  - f. Menganjurkan asupan cairan per oral.
  - g. Menilai DJJ setiap 5 menit
  - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit 2 jam meneran untuk ibu primipara dan 60 menit 1 jam untuk ibu multipara merujuk segera.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, mengambil posisi yang nyaman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit anjurkan ibu untuk mulai meneran dan pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
15. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
16. Meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.

17. Membuka partus set.
18. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
19. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm lindungi perineum dengan satu tangan yang di lapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut membiarkan kepala keluar perlahan-lahan menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
  - a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
  - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengeklem nya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempakan kedua tangan di masing-masing sisi muka menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya dengan lembut menariknya kepala kearah bawah dan kearah luar hingga bahu *anterior* muncul dibawah *arkus pubis* dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu *posterior*.
23. Setelah kedua bahu di lahirkan menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan *posterior* lahir ketangan tersebut mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyanggah tubuh bayi saat di lahirkan menggunakan tangan *anterior* bagian atas untuk mengendalikan siku dan tangan *anterior* bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir menelusurkan tangan yang ada di atas *anterior* dari punggung kearah kaki bayi untuk menyanggahnya saat

- punggung kaki lahir memegang kedua mata kaki bayi dengan hati hati membantu kelahiran kaki.
25. Menilai bayi dengan cepat dalam 30 detik kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan, bila bayi mengalami *asfiksia*, lakukan *resusitasi*.
  26. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lain (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan *vernix* ganti handuk basah dengan kain kering, pastikan posisi bayi dalam posisi dan kondisi aman di bagian bawah perut ibu.
  27. Periksa kembali *uterus* untuk memastikan adanya janin kedua.
  28. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
  29. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan *oksitosin* 10 unit IM di *aspektus lateralis* atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
  30. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama ke arah ibu.
  31. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
  32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi, luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibu usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting.
  33. Memindahkan klem tali pusat.
  34. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, tepat di atas tulang *pubis*, dan menggunakan tangan ini untuk palpasi kontraksi dan menstabilkan *uterus*. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

35. Menunggu *uterus* berkontraksi dan kemudian melakukan peregangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah *uterus* dengan cara menekan *uterus* ke arah atas belakang *dorso kranial* dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya *inversion uteri*.
36. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada *uterus*.
  - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
  - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit :
  - c. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit, Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih jika perlu, Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan, Mengulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya, Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak kelahiran bayi.
37. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melahirkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril dan memeriksa vagina dan *serviks* ibu dengan seksama.
38. Segera setelah *plasenta* dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus.
39. Mengevaluasi adanya *laserasi* pada vagina dan *perineum* dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
40. Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke bagian ibu maupun janin dan selaput ketuban lengkap dan utuh meletakkan

*plasenta* di dalam kantung plastik atau tempat khusus jika *uterus* tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

41. Menilai ulang *uterus* dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
42. Memastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi.
43. Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase *uterus* dan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi, dan keadaan umum ibu baik.
46. Evaluasi kehilangan darah.
47. Memantau keadaan umum bayi, pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit) dan warna kulit.
  - a. Jika bayi sulit bernafas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
  - b. Jika bayi bernafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke rumah sakit.
  - c. Jika kaki bayi teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit bayi-ibu dalam satu selimut.
48. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi 10 menit mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Memastikan ibu merasa nyaman membantu ibu memberikan ASI.

- Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
52. Mendekontaminasikan daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5 % dan membilas dengan air bersih.
  53. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % membalikan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
  54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir.
  55. Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
  56. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, bernafas normal (40-60 x/menit) dan temperatur suhu tubuh normal (36,5-37,5) setiap 15 menit.
  57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan hepatitis B di paha kanan bawah lateral letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
  58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
  59. Mencuci kedua tangan menggunakan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
  60. Melengkapi partograf halaman depan dan belakang

### **I. Partograf**

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik (Saifuddin, 2017). Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk : mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam, menilai kualitas kontraksi *uterus* dan penurunan bagian terbawah. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama. Data

pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi Ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medika mentosa yang di berikan pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang di berikan di mana semua itu harus di catat secara rinci pada status atau rekam medik Ibu bersalin dan Bayi baru lahir (Rohani, 2018)

Partograf adalah suatu alat untuk mencatat hasil observasi dan pemeriksaan fisik ibu dalam proses persalinan serta merupakan alat utama dalam mengambil keputusan klinik khususnya pada persalinan kala I (Sumarah, dkk, 2019).

Partograf dipakai untuk menentukan kemajuan persalinan dan memantau petugas kesehatan dalam mengambil keputusan dalam penatalaksanaan. Partograf dimulai pada pembukaan 4 cm (fase aktif). Partograf sebaiknya dibuat setiap ibu yang akan bersalin, tanpa menghiraukan apakah persalinan tersebut normal atau dengan komplikasi. Petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut :

Denyut jantung janin, catat setiap ½ jam

- 1) Air ketuban. Catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina:
  - (a) U : Selaput Utuh.
  - (b) J : Selaput pecah, air ketuban Jernih.
  - (c) M : Air ketuban bercampur Mekonium.
  - (d) D : Air ketuban bernoda Darah.
  - (e) K : Tidak ada cairan ketuban/ Kering.
- 2) Perubahan bentuk kepala janin (molding atau molase):
  - (a) 0 : Sutura terpisah.
  - (b) 1: Sutura (pertemuan dua tulang tengkorak) yang tepat/ bersesuaian.
  - (c) 2 : Sutura tumpang tindih tetapi dapat diperbaiki.
  - (d) 3 : Sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki.

- 3) Pembukaan mulut rahim (serviks). Dinilai setiap 4 jam dan diberi tanda silang (X).
- 4) Penurunan: Mengacu kepada bagian kepala (dibagi 5 bagian ) yang teraba ( pada pemeriksaan abnomen/ luar ) di atas simpisis pubis: Catat dengan tanda lingkaran (0) pada setiap pemeriksaan dalam. Pada posisi 0/5, sinsiput (S) atau paruh atas kepala berada di simpisis pubis.
- 5) Waktu: Menyatakan berapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima.
- 6) Jam: Catat jam sesungguhnya.
- 7) Kontraksi: Catat setiap setengah jam, lakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lama tiap-tiap kontraksi dalam hitungan detik:
  - (a) Kurang dari 20 detik
  - (b) Antara 20-40 detik
  - (c) Lebih dari 40 dtik.
- 8) Oksitosin: Jika memakao oksitosin, catatlah banyaknya oksitosin per volume cairan infuse dan dalam tetesan per menit.
- 9) Obat yang diberikan. Catat semua obat lain yang diberikan.
- 10) Nadi : catatlah setiap 30-6- menit dan tandai dengan sebuah titik besar (.)
- 11) Tekanan darah: Catatlah setiap 4 jam dan tandai dengan arah panah.
- 12) Suhu badan: Catatlah setiap 2 jam.
- 13) Protein, aseton, dan volume urine. Catatlah setiap kali ibu berkemih. Jika temuan-temuan melintas ke arah kanan dari garis waspada, petugas kesehatan harus melakukan penilaian terhadap kondisi ibu dan janin segera mencari rujukan yang tepat (Saifuddin, 2020).

### III. Konsep Bayi Baru Lahir

#### A. Pengertian Bayi Baru Lahir

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

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

#### B. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

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

1. *Neonatus* menurut masa gestasinya

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

- a. Bayi kurang bulan: bayi yang lahir <259 hari (37 minggu)
- b. Bayi cukup bulan : bayi yang lahir antara 259-293 hari (37 minggu-42 minggu)
- c. Bayi lebih bulan : bayi yang lahir >294 hari (>42 minggu).

2. *Neonatus* menurut berat badan saat lahir

Bayi lahir ditimbang berat badannya dalam satu jam pertama jika bayi lahir di fasilitas kesehatan dan jika bayi lahir di rumah

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

- a. Bayi berat badan lahir rendah: bayi yang lahir dengan berat badan <2,5 kg
- b. Bayi berat badan lahir cukup: bayi yang lahir dengan berat badan antara 2,5 kg–4 kg.
- c. Bayi berat badan lahir rendah: bayi yang lahir dengan berat badan >4 kg.

### **C. Tanda Bahaya pada Bayi Baru Lahir**

Berikut merupakan tanda yang perlu diperhatikan dalam mengenali kegawatan pada bayi baru lahir :

1. Bayi tidak mau menyusui
2. Kejang
3. Lemah
4. Sesak Napas
5. Merintih
6. Pusat kemerahan
7. Demam atau tubuh terasa dingin
8. Mata bernanah banyak
9. Kulit terlihat kuning (Afrida, B.R. dan N.P. Aryani, 2022)

### **D. APGAR SCORE**

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

Tabel 1 APGAR SCORE

APGAR	Tanda	0	1	2
A : Appearance	Warna Kulit	Pucat	Badan merah, perpanjangan organ tubuh biru	Semua tubuh menjadi merah-merah
P : Pulse	Nadi	Tidak ada	Kurang 100x/menit	Lebih 100x/m
G : Grimace	Tonus otot	Lumpuh	Ekstremitas dalam dan gerakan ayunan lutut sedikit	Pergerakan aktif
A : Activity	Perubahan dengan Rangsangan	Tidak ada	Kurang gerakan mimik (grimace)	Terjadi gerakan kuat atau melawan
R : Respiration	Pernapasan	Tidak ad	Tidak berdaya atau tidak jelas	Bagus atau menagis kencang

Keterangan pada angka APGAR :

- a. 7-10 dengan keadaan bayi yang mengalami asfiksia rendah dan bayi mengalami kondisi normal.
- b. 4-6 dikatakan bahwa dengan asfiksia sedang.
- c. 0-3 yang dialami oleh asfiksia tinggi. (Arni, 2018)

#### E. Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir

Adalah periode adaptasi terhadap kehidupan keluar rahim Periode ini dapat berlangsung hingga satu bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa sistem tubuh bayi. Transisi paling nyata dan cepat terjadi pada sistem pernapasan dan sirkulasi, sistem kemampuan mengatur suhu, dan dalam kemampuan mengambil dan menggunakan *glukosa* (Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah, 2016) .

Perubahan-perubahan fisiologis yang dialami oleh bayi baru lahir adalah (Midwifery, 2017) :

##### 1. Sistem respirasi

Terjadinya pernapasan pertama pada bayi baru lahir disebabkan oleh dua faktor, yaitu terjadinya *hipoksia* pada akhir persalinan sehingga rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan aktif, tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan,

merangsang masuknya udara ke dalam paru-paru secara mekanis. Upaya pernapasan pertama ini bertujuan untuk mengeluarkan cairan pada paru-paru dan mengembangkan alveolus paru-paru. Pada periode pertama reaktivitas akan terjadi pernapasan cepat (mencapai 40-60 kali/menit).

## 2. Perlindungan Termal

Bayi baru lahir berada pada suhu lingkungan lebih rendah dari pada suhu di dalam kandungan ibu. Agar tetap mempertahankan panas dapat diperoleh dari pergerakan tungkai dan stimulasi lemak coklat. Namun jika suhu ruangan terlalu dingin maka bayi rentan kehilangan panas karena mekanisme pengaturan suhu tubuhnya belum berfungsi secara sempurna oleh karena itu jika tidak dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka bayi akan rentan mengalami *hipotermi*. Kehilangan panas tubuh pada bayi baru lahir ke lingkungannya dapat terjadi dalam beberapa mekanisme, yaitu sebagai berikut:

### a. Konduksi

Konduksi merupakan kehilangan panas pada bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Melalui proses ini panas dari tubuh bayi akan berpindah langsung ke objek lain yang lebih dingin yang bersentuhan langsung dengan kulit bayi.

### b. Konveksi

Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi pada saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin. Kehilangan panas ini dapat terjadi ketika membiarkan bayi terlentang di ruang yang relatif dingin

### c. Radiasi

Radiasi merupakan kehilangan panas yang terjadi ketika menempatkan bayi berdekatan dengan benda-benda yang suhunya lebih rendah dari bayi. Bayi dapat kehilangan panas

dengan cara ini dikarenakan benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

d. Evaporasi

Evaporasi merupakan perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap. Kehilangan panas ini dapat terjadi ketika penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Kehilangan panas juga dapat terjadi ketika bayi baru lahir langsung dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

3. Kardiovaskular

Setelah lahir, bayi akan menggunakan paru untuk mengambil oksigen. Untuk membuat sirkulasi yang baik terdapat dua perubahan adalah sebagai berikut:(Rohani, 2014).

- a. Penutupan *foramen ovale* pada *atrium* jantung
- b. Penutupan *duktus arteriosus* antara arteri paru-paru dan *aorta*.
- c. Denyut nadi berkisar 120-160 kali/menit saat bangun dan 100 kali/menit saat tidur

4. Termoregulasi dan Metabolik

Timbunan lemak pada tubuh bayi mampu meningkatkan panas sampai 100%. Dengan penjepitan tali pusat saat lahir, bayi harus mulai mampu mempertahankan kadar *glukosa* darahnya sendiri. Pada bayi baru lahir, *glukosa* akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Koreksi penurunan kadar gula darah dalam tubuh dapat dilakukan dengan 3 cara, yaitu penggunaan ASI, melalui cadangan glikogen dan melalui pembuatan *glukosa* dari sumber lain terutama lemak (Midwifery, 2017).

## 5. Sistem Gastrointestinal

Perkembangan otot dan refleks dalam menghantarkan makanan telah aktif saat bayi lahir. Pengeluaran *mekonium* disekresikan dalam 24 jam pada 90% bayi baru lahir normal. Beberapa bayi baru lahir dapat menyusu segera bila diletakkan pada payudara dan sebagian lainnya memerlukan 48 jam untuk menyusu secara efektif (Midwifery, 2017). Kemampuan BBL cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan masih terbatas. Kapasitas lambung juga masih terbatas, kurang dari 30 cc (Rohani, 2014)

## 6. Sistem Ginjal

Sebagian besar BBL berkemih setelah 24 jam pertama dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu bayi berkemih 5-20 kali dalam 24 jam (Sondakh, 2013). Beban kerja ginjal dimulai saat bayi lahir hingga masukan cairan meningkat, mungkin urine akan tampak keruh termasuk berwarna merah muda. Hal ini disebabkan oleh kadar ureum yang tidak banyak berarti. Intake cairan sangat mempengaruhi adaptasi pada sistem ginjal. Oleh karena itu, pemberian ASI sesering mungkin dapat membantu proses tersebut. (Rohani, 2014).

## 7. Hati

Selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol kadar bilirubin tak terkonjugasi, pigmen berasal dari Hb dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah. Saat bayi lahir enzim hati belum aktif total sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologis. Bilirubin tak terkonjugasi dapat mengakibatkan warna kuning yang disebut jaundice atau ikterus. Asam lemak berlebihan dapat menggeser bilirubin dari tempat pengikatan albumin. Peningkatan kadar bilirubin tidak berikatan mengakibatkan peningkatan resiko

kern-ikterus bahkan kadar bilirubin serum 10 mg/dL (Midwifery, 2017)

#### 8. Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot sudah dalam keadaan lengkap saat lahir, tetapi tumbuh melalui proses *hipertropi*. Tumpang tindih (*moulage*) dapat terjadi pada waktu lahir karena pembungkus tengkorak belum seluruhnya mengalami *asifikasi*. Kepala bayi cukup bulan berukuran  $\frac{1}{4}$  panjang tubuhnya. Lengan lebih sedikit panjang dari tungkai (Midwifery, 2017).

#### 9. Sistem Saraf

Ada beberapa refleks yang terdapat pada BBL menandakan adanya kerjasama antara sistem saraf dan sistem muskuloskeletal. Beberapa refleks tersebut adalah: (Midwifery, 2017).

##### a. Refleks *moro*

Pada refleks ini dimana bayi mengembangkan tangannya lebar-lebar dan melebarkan jari-jarinya, lalu membalikkan tangannya cepat seakan-akan memeluk seseorang. Kaki juga mengikuti gerakan serupa. Refleks ini biasanya akan hilang 3-4 bulan.

##### b. Refleks *rooting*

Refleks ini timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Refleks *rooting* akan berkaitan dengan refleks *menghisap*. Refleks ini dapat dilihat pada pipi atau sudut mulut bila disentuh dengan pelan, maka bayi akan spontan melihat kearah sentuhan, mulutnya akan terbuka dan mulai *menghisap*. Refleks ini biasanya akan menghilang saat berusia 7 bulan.

##### c. Refleks *sucking*

Refleks ini berkaitan dengan refleks *rooting* untuk *menghisap* dan menelan ASI.

d. Refleksi *graps*

Reflek ini timbul bila ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi maka bayi akan menutup tangannya. Pada refleksi ini bayi akan menggenggam jari dan biasanya akan hilang pada 3-4 bulan.

e. Refleksi *babinsky*

Refleksi ini muncul jika ada rangsangan pada telapak kaki. Ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari membuka dan biasanya menghilang setelah 1 tahun.

#### **F. Asuhan pada BBL**

1. Penilaian awal pada bayi baru lahir (warna kulit, tonus otot, pernafasan, denyut jantung, tangisan bayi, gerakan bayi aktif atau tidak)
2. Perlindungan termal
3. Pemeliharaan pernafasan bayi
4. Pematangan tali pusat pada bayi
5. IMD (inisiasi menyusui dini)
6. Pemberian Vit K (disuntikkan setelah bayi lahir/ melakukan IMD, suntikan Vit K bisa ditunda hingga 6 jam setelah bayi lahir), HB 0 (Hb 0 dapat diberikan dalam kurun waktu 12 jam setelah lahir) dan salep mata (bisa diberikan langsung setelah bayi lahir / melakukan IMD) (Yulianti et al., 2019)

#### **G. Pelayanan Kunjungan Neonatus**

Pelayanan kesehatan *neonatus* adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada *neonatus* setidaknya 3 kali, selama periode 0 – 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah (Wahyuni, dkk, 2020)

Pelaksanaan pelayanan kunjungan *neonatus* antara lain:

1. Kunjungan *Neonatus* Pertama (KN 1) dilakukan dari 6 jam hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K1 dan imunisasi HB-0).
2. Kunjungan *neonatus* kedua (KN 2) dilakukan dari 3 hari sampai 7 hari setelah bayi lahir, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi dan perawatan tali pusat dan imunisasi.
3. Kunjungan *neonatus* ketiga (KN 3) dilakukan pada saat usia bayi sampai 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif dan imunisasi (Triyanti, Dempi, dkk, 2022).

## **H. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Asfiksia**

### **1. Pengertian Asfiksia Neonatorum**

Asfiksia neonatorum terjadi akibat gangguan pertukaran oksigen dan karbondioksida yang tidak segera diatasi sehingga menimbulkan penurunan tekanan parsial oksigen dalam darah (*hipoksemia*), peningkatan tekanan parsial karbondioksida dalam darah (*hiperkarbia*), peningkatan kadar asam dalam tubuh (*asidosis*) dan pada kondisi yang lebih parah dapat berlanjut pada disfungsi multiorgan (Kemenkes RI, 2019).

Asfiksia neonatorum adalah kondisi ketika bayi baru lahir mengalami kesulitan bernapas karena kekurangan oksigen. Asfiksia neonatorum terjadi ketika pasokan oksigen ke otak bayi terganggu selama atau segera setelah proses persalinan. Kondisi ini dapat menyebabkan kerusakan otak atau bahkan kematian jika tidak segera ditangani dengan benar (American Academy of Pediatrics, 2016).

## 2. Etiologi Asfiksia Neonatorum

Asfiksia neonatorum dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti gangguan sirkulasi darah pada ibu (misalnya *emboli* cairan ketuban), keadaan uteri (*ruptur uteri*), atau masalah pada tali pusat (seperti solusio plasenta dan plasenta previa), serta infeksi. Asfiksia dapat terjadi sebelum atau sesaat setelah kelahiran dan memerlukan penanganan segera berupa resusitasi. Melakukan anamnesis riwayat obstetri dan peripartum secara cermat sangat penting untuk menentukan etiologi (Gillam-Krakauer & Gowen Jr, 2022).

Ekspansi paru-paru pada bayi baru lahir terjadi dalam beberapa menit pertama setelah kelahiran, dan diikuti oleh pernapasan teratur. Jika terjadi hambatan dalam pertukaran gas atau transportasi oksigen dari ibu ke janin, maka akan terjadi asfiksia pada janin atau bayi baru lahir. Gangguan ini bisa terjadi selama masa kehamilan, persalinan, atau segera setelah kelahiran. (Jumiarni et al., 2016)

## 3. Patofisiologi Asfiksia Neonatorum

Bayi baru lahir memiliki karakteristik unik. Perubahan terjadi saat transisi dari kehidupan *intrauterin* ke *ekstrauterin*. Alveoli paru-paru bayi di dalam rahim terisi dengan cairan paru-paru. Saat bayi baru lahir dan bernapas untuk pertama kalinya, udara memasuki alveoli paru-paru dan cairan paru-paru diabsorpsi melalui jaringan paru-paru. Pada napas kedua dan berikutnya, udara yang berisi oksigen masuk ke alveoli. Aliran darah paru-paru meningkat secara tajam karena ekspansi paru-paru membutuhkan tekanan inspirasi dan ekspirasi yang lebih tinggi. Karena ekspansi paru-paru dan peningkatan tekanan oksigen di alveoli, resistensi vaskular paru-paru menurun dan aliran darah paru-paru meningkat setelah lahir. Jika resistensi vaskular paru-paru tidak menurun, bayi baru lahir dapat mengalami hipertensi

pulmonal persisten, aliran darah paru-paru yang tidak adekuat dan hipoksemia relatif. Ekspansi paru-paru yang tidak memadai dapat menyebabkan gagal napas atau asfiksia (Jodjana & Suryawan, 2020).

#### 4. Klasifikasi Asfiksia

Dari hasil nilai APGAR (*Appearance, Pulse, Gramace, Activity, Respiration*) asfiksia dibagi menjadi 3 :

##### a. Asfiksia Berat (nilai 0-3)

Dengan kasus asfiksia berat, bayi akan mengalami kadar asam dalam tubuh sangat tinggi, jadi harus melakukan perbaikan dan resusitasi aktif dengan sangat cepat. Tanda terhadap asfiksia berat dengan di bawah ini :

- 1) Frekuensi tersedia jantung kecil kurang 40 kali per menit
- 2) Tidak tersedia selagi bernafas
- 3) Kekuatan otot sampai tidak kuat dan hampir tidak ada
- 4) Bayi tidak bisa memberikan relaksasi terhadap selagi diberikan rangsangan
- 5) Bayi terlihat pucat hingga berwarna kelabu
- 6) Terjadi pengurangan oksigen pada saat atau sebelum akan persalinan

##### b. Asfiksia Sedang (nilai 4-6)

Di bawah ini adalah tanda gejala yang muncul saat mengalami asfiksia sedang :

- 1) Frekuensi pada jantung mengalami penurunan menjadi 60-80 kali permenit
- 2) kekuatan panas melambat
- 3) Kekuatan otot biasanya didalam suasana membaik
- 4) Bayi masi bisa merasakan sentuhan yang diberikan
- 5) Bayi terlihat kebiruan
- 6) Tidak mengalami kekurangan terhadap oksigen sangat penting didalam proses melahirkan.

c. Asfiksia Ringan (angka 7-10)

Berikut tanda yang sering muncul pada kejadian asfiksia ringan

- 1) Takipnea mengalami napas jauh dari 60 kali per menit
- 2) Bayi terlihat kebiruan
- 3) Terdapatnya tarikan sela iga
- 4) Bayi terus-terusan mengorok
- 5) Dapat napas kuping hidung
- 6) Bayi tidak cukup bergerak

**5. Faktor-Faktor Risiko Kejadian Asfiksia Neonatorum**

Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya asfiksia neonatorum antara lain, faktor antepartum meliputi, usia ibu, paritas, preeklamsia, dan pemeriksaan ANC. Faktor intrapartum meliputi jenis persalinan, ketuban pecah dini, demam intrapartum, partus lama, cairan ketuban bercampur mekonium, malpresentasi janin, dan prolaps tali pusat. Faktor fetus meliputi BBLR, prematuritas, dan gawat janin (Aslam et al., 2014; Kurnia et al., 2020; Nadeem et al., 2021).

1) Faktor Antepartum

a. Usia Ibu

Usia ibu merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap risiko komplikasi persalinan. Kehamilan dengan usia rawan (di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun) tidak dianjurkan karena kehamilan pada usia tersebut berisiko tinggi. Kehamilan pada usia tersebut akan berdampak pada tingginya angka morbiditas dan mortalitas. Termasuk memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan keadaan asfiksia (Setiyaningrum & Sugiarti, 2017).

Pada usia di atas 35 tahun beberapa penyakit degeneratif sering muncul. Risiko komplikasi pada ibu hamil akan meningkat secara signifikan karena dipengaruhi oleh

faktor kesehatan, seperti gaya hidup dan risiko perdarahan yang lebih tinggi (Setiyaningrum & Sugiarti, 2017). Oleh karena adanya penyakit tersebut maka dapat menambah kesulitan pada ibu hamil selama persalinan dan dikhawatirkan bayi akan lahir dengan kejadian asfiksia neonatorum (Nufra & Ananda, 2021).

b. Paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan dan kelahiran yang menghasilkan janin yang mampu hidup di luar rahim. Paritas merupakan faktor penting untuk menentukan nasib ibu dan janin, baik selama kehamilan maupun selama proses persalinan. Multipara (paritas 2-3) tergolong pada paritas yang paling aman bila ditinjau dari sudut kematian maternal dan neonatal. Primipara (paritas 1) dan grandemultipara (paritas  $\geq 4$ ) mempunyai angka kematian maternal yang lebih tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi paritas, maka risiko kematian maternal semakin tinggi. Kemungkinan risiko primipara dapat ditangani dengan asuhan obstetrik yang lebih baik, sedangkan adanya risiko grandemultipara dapat dicegah dengan program keluarga berencana (Putri, 2019).

c. Preeklamsia

Preeklamsia merupakan salah satu penyebab utama komplikasi kehamilan yang cukup berbahaya. Faktor utama penandanya berupa peningkatan tekanan darah pada ibu hamil yang biasa disebut sebagai hipertensi transien atau hipertensi gestasional. Preeklamsia adalah kondisi peningkatan tekanan darah selama kehamilan yang disertai dengan proteinuria (kandungan protein  $\geq +2$  dalam urin) juga manifestasi sistemik lainnya (sakit kepala, nyeri pada kuadran kanan atas, jumlah trombosit

rendah) yang berkaitan dengan kondisi maternal serta neonatal yang memburuk (Yemane et al., 2021).

Preeklamsia dapat menunjukkan tingkat keparahan ketika tekanan darah sistolik  $>160\text{mmHg}$  dan/atau tekanan darah diastolik  $>110\text{mmHg}$ . Selain itu, keparahan preeklamsia juga dapat terjadi jika bersamaan dengan sindrom HELLP. Sindrom HELLP didefinisikan sebagai adanya hemolisis (penghancuran sel darah merah), trombositopenia (jumlah trombosit  $< 150.000$ ), dan peningkatan enzim hati (transaminase) dua kali lipat dari batas normal (Mayrink et al., 2018).

#### d. Pemeriksaan ANC

Pemeriksaan ANC (Antenatal Care) adalah upaya pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental ibu hamil. Hal ini dilakukan agar ibu hamil siap menghadapi masa persalinan, nifas, memberikan ASI eksklusif, dan kembali pulih secara normal setelah melahirkan. Pemeriksaan kehamilan direkomendasikan minimal sebanyak 4 kali selama masa kehamilan, 1 kali dilakukan pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga (Kemenkes RI, 2021).

Beberapa layanan ANC berperan sebagai upaya pencegahan bagi ibu hamil, salah satunya dalam mencegah bayi lahir dengan asfiksia neonatorum. Salah satunya dengan deteksi dini komplikasi kehamilan maka faktor risiko asfiksia dapat terdeteksi lebih awal. Pengukuran pertumbuhan janin dapat terpantau untuk merencanakan tindakan persalinan yang tepat, termasuk memeriksa denyut jantung janin jika terdapat perubahan pola denyut jantung janin yang mengindikasikan gawat

janin maka tindakan medis yang tepat dapat segera dilakukan untuk mencegah asfiksia neonatorum. Selain itu, pendidikan bagi ibu hamil tentang persiapan persalinan dan pengenalan tanda bahaya saat persalinan dapat menjadi bekal untuk ibu hamil dalam mengenali gejala awal asfiksia dan mencari pertolongan medis segera (Kemenkes RI, 2020).

## 2) Faktor Intrapartum

### a. Jenis Persalinan

Jenis persalinan dibagi menjadi tiga yaitu persalinan normal (pervaginam), persalinan sectio caesarea (SC) dan persalinan dengan alat bantu (ekstraksi vakum atau forceps). Persalinan normal (pervaginam) merupakan proses persalinan yang terjadi secara alami melalui jalan lahir. Persalinan normal memiliki banyak manfaat bagi ibu, termasuk biaya yang lebih rendah dibandingkan persalinan caesar. Risiko komplikasi yang terkait dengan persalinan normal juga cenderung lebih rendah, dan perdarahan pasca persalinan biasanya lebih sedikit. Selain itu, pemulihan setelah persalinan normal cenderung lebih cepat karena proses pemulihan rahim lebih efisien (Fitriana, 2020)

### b. Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban pecah dini (KPD) adalah kondisi ketika selaput ketuban yang melindungi janin pecah sebelum persalinan. Tanda utama KPD adalah keluarnya cairan yang jernih atau sedikit keruh dari vagina, tanpa adanya nyeri yang signifikan (Tiruye et al., 2021). Terdapat hubungan antara tingkat keparahan gawat janin dan tingkat oligohidramnion (kurangnya volume cairan

ketuban), dimana semakin sedikit jumlah air ketuban, maka kondisi janin akan semakin gawat (Yolanda, 2021)

c. Demam Intrapartum

Demam intrapartum adalah keadaan di mana ibu memiliki suhu tubuh  $>38,0^{\circ}\text{C}$  selama fase aktif persalinan dan proses kelahiran. Kondisi ini bisa disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk infeksi menular dan penyebab non-infeksi, yang beberapa di antaranya dapat diatasi dengan mudah. Pada saat persalinan, pemantauan suhu tubuh ibu menjadi langkah penting dalam perawatan obstetrik guna segera mendeteksi gejala demam. (Zamstein et al., 2023).

**6. Persiapan resusitasi pada bayi baru lahir dengan Asfiksia**

a) Persiapan tenaga kesehatan

- a. Memakai alat pelindung diri: celemek plastic, sepatu yang tertutup.
- b. Lepaskan cincin, jam tangan sebelum cuci tangan.
- c. Cuci tangan dengan air mengalir atau alcohol yang bercampur gliserin

b) Persiapan keluarga

Sebelum menolong persalinan, bicarakan dengan keluarga mengenai kemungkinan-kemungkinan yang dapat terjadi pada ibu dan bayinya

c) Persiapan tempat

Persiapan yang meliputi ruang bersalin dan tempat resusitasi. Gunakan ruangan yang hangat dan terang. Tempat resusitasi hendaknya rata, keras, bersih, dan kering: misalnya meja, dipan atau diatas lantai beralas tikar. Kondisi rata diperlukan untuk mengatur posisi kepala bayi. Tempat resusitasi sebaiknya di dekta sumber pemanas ( misalnya lampu sorot) dan tidak banyak tiupan angin ( jendela atau pintu yang

terbuka). Biasanya digunakan lampu sorot atau bohlam yang berdaya 60 watt

d) Persiapan alat

- 1) 2 helai kain atau handuk.
- 2) Bahan ganjal bahu bayi, bahan ganjal dapat berupa kain, kaos, selendang, handuk kecil di gulung 5 cm dan mudah disesuaikan untuk mengatur posisi kepala bayi.
- 3) Alat penghisap lendir de lee atau bola karet.
- 4) Tabung atau sungkup atau balon atau sungkup neonatal.
- 5) Kotak alat resusitasi.
- 6) Jam untuk pencatat waktu.
- 7) Sarung tangan

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

##### **A. Pengertian Masa Nifas**

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan *plasenta*, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata *puer* yang artinya bayi, dan *paros* artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan (Azizah dan Rosyidah, 2021)

##### **B. Tahapan Masa Nifas**

Menurut Azizah dan Rosyidah (2021) tahapan masa nifas terdiri dari:

1. *Puerperium* dini

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

2. *Puerperium intermedate*

*Puerperium intermedate* merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3. *Puerperium remote*

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

### C. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas (Post Partum)

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

1. Fase *Talking In* (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)
  - a. Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
  - b. Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
  - c. Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
  - d. Ibu akan mengulangi pengalaman pengalaman waktu melahirkan.
  - e. Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
  - f. Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
  - g. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
  - h. Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut:
2. Fase *Taking Hold* (Hari ke-3 sampai 10)
  - a. Ibu merasa merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (*baby blues*).

- b. Ibu memperhatikan kemampuan men jadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
  - c. Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
  - d. Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.
  - e. Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
  - f. Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
  - g. Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberi tauhan bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berko munikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.
3. Fase *Letting Go* (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)
- a. Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
  - b. Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi

#### **D. Perubahan fisiologis masa nifas**

1. Perubahan pada sistem reproduksi meliputi :

a. *Uterus*

*Uterus* mengalami *invulusi* atau proses pengecilan *uterus* dimana *uterus* kembali dalam bentuk semula sebelum hamil.

b. *Lokhea*

*Lokea* adalah pengeluaran cairan pada *uterus* selama masa nifas sedang berlangsung. Macam-macam *lokea* ada 4 pertama *rubra* 1-3 hari masa nifas karena merah kehitaman, kedua

*sanguilenta* 3-7 hari masa nifas warna putih bercampur merah, ketiga serosa 7-14 hari masa nifas warna kuning kecoklatan dan keempat alba diatas 14 hari masa nifas warna putih.

c. Vagina dan *perineum*

Ukuran vagina akan lebih besar dibandingkan dari sebelumnya perubahan *perineum* dapat terjadi karena pada saat persalinan *parineum* mengalami robekan akibat tekanan.

(Lina Fitriani & Sry Wahyuni, 2021)

2. Perubahan sistem perencanaan

Pada masa kehamilan sistem *gastrointestinal* yang dipengaruhi tingginya kadar *progesteron* sehingga dapat menyebabkan terganggunya cairan pada tubuh setelah melahirkan kadar *progesteron* mengalami penurunan hingga faal usus memerlukan waktu 3 – 4 hari untuk kembali normal.

3. Perubahan sistem perkemihan (*Urinarus*)

Pada saat kehamilan ibu mengalami perubahan hormonal kadar steroid yang tinggi mampu meningkatkan fungsi ginjal sedangkan penurunan kadar *steroid* pada wanita pasca melahirkan dapat menyebabkan penurunan pada fungsi ginjal hingga dapat kembali normal dalam kurun waktu 1 bulan

4. Perubahan sistem *muscoluskeletal*

Setelah ibu melahirkan otot *uterus* segera berkontraksi hingga otot *uterus* ini dapat menjepit pembuluh darah yang berada di sekitarnya dan dapat menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.

(Lina Fitriani & Sry Wahyuni, 2021)

5. Perubahan tanda-tanda vital meliputi :

a. Suhu

Suhu tubuh ibu tidak lebih dari 37,2°C setelah melahirkan suhu bisa naik lebih dari batas normal tapi tidak melebihi 38°C

b. Nadi

Denyut nadi normal orang dewasa ialah 60-80 kali setiap menit namun sesudah melahirkan denyut nadi ibu bisa menjadi lambat atau cepat.

c. Tekanan darah

Pada saat setelah melahirkan tekanan darah tidak terjadi perubahan namun apabila tekanan darah berubah menjadi rendah kemungkinan terjadinya perdarahan.

d. Pernafasan

Pernafasan normal pada orang dewasa sekitar 16 – 14 kali permenit namun pada ibu setelah melahirkan pernafasan menjadi lambat atau normal karena ibu dalam keadaan pemulihan. Pernapasan selalu berkaitan dengan keadaan suhu, dan nadi. Ketika suhu dan nadi tidak baik cenderung berpengaruh pada pernafasan.

e. Perubahan sistem hematologi

Ibu mengeluarkan banyak *urin* setelah penarikan cepat *estrogen* dari *uterus* sampai volume plasma pulih normal.

f. Perubahan sistem endokrin

Sistem endokrin kembali pada keadaan sebelum hamil hormon ini mulai mengalami penurunan setelah lahirnya plasenta penurunan *estrogen* dan *progesteron* menyebabkan peningkatan prolaktin sehingga menstimulasi air susu (Lina Fitriani & SryWahyuni, 2021).

## **E. Kebutuhan Masa Post Partum**

### **1. 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:

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

## 2. 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* :

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

## 3. 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*.

- a. Otot-otot perut masih lemah.

- b. *Edema* dan *uretra*
  - c. Dinding kandung kemih kurang sensitif
  - d. Ibu *post partum* diharapkan bisa defekasi atau buang air besar setelah hari kedua *post partum* jika hari ketiga belum *delekasi* bisa diberi obat pencahar *oral* atau *rektal*.
4. 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:

- a. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh terutama *perineum*
- b. Mengajarkan ibu cara memberikan alat kelamin dengan sabun dan air dari depan ke belakang
- c. Sarankan ibu ganti pembalut setidaknya dua kali sehari
- d. Membersihkan tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin
- e. Jika ibu mempunyai luka *episiotomi* atau laserasi luka jahit pada alat kelamin, menyarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut. (Elisabeth Siwi Walyani, 2017).

#### **F. Infeksi Masa Nifas**

Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat *genitalia* dalam masa nifas. Infeksi setelah persalinan disebabkan oleh bakteri atau kuman. Infeksi masa nifas ini menjadi penyebab tertinggi angka kematian ibu (AKI) (Anik Maryunani, 2019).

##### 1. Tanda dan Gejala Masa Nifas

Demam dalam nifas sebagian besar disebabkan oleh *infeksi* nifas, Oleh karena itu, demam menjadi gejala yang penting untuk diwaspadai apabila terjadi pada ibu *postpartum*. Demam pada masa nifas sering disebut *morbiditas* nifas dan merupakan *indeks* kejadian infeksi nifas.

*Morbiditas* nifas ini ditandai dengan suhu 38°C atau lebih yang terjadi selama 2 hari berturut-turut. Kenaikan suhu ini terjadi sesudah 24 jam *postpartum* dalam 10 hari pertama masa nifas.

Gambaran klinis infeksi nifas dapat berbentuk:

a. Infeksi Lokal

Pembengkakan luka *episiotomi*, terjadi penanahan, perubahan warna kulit, pengeluaran *lokhea* bercampur nanah, *mobilisasi* terbatas karena rasa nyeri, temperatur badan dapat meningkat.

b. Infeksi Umum

Tampak sakit dan lemah, temperatur meningkat, tekanan darah menurun dan nadi meningkat, pernapasan dapat meningkat dan terasa sesak, kesadaran gelisah sampai menurun dan koma, terjadi gangguan *involsi uterus*, *lokhea* berbau dan bernanah kotor.

2. Faktor Penyebab Infeksi

- a. Persalinan lama, khususnya dengan kasus pecah ketuban terlebih dahulu.
- b. Pecah ketuban sudah lama sebelum persalinan.
- c. Pemeriksaan vagina berulang-ulang selama persalinan, khususnya untuk kasus pecah ketuban.
- d. Teknik aseptik tidak sempurna.
- e. Tidak memperhatikan teknik cuci tangan.
- f. Manipulasi *intrauteri* (misal: *eksplorasi uteri*, pengeluaran *plasenta* manual).
- g. Trauma jaringan yang luas atau luka terbuka seperti laseri yang tidak diperbaiki.
- h. *Hematoma*.
- i. *Hemoragia*, khususnya jika kehilangan darah lebih dari 1.000 ml.
- j. Pelahiran operatif, terutama kelahiran melalui SC.

- k. Retensi sisa *plasenta* atau membran janin.
- l. Perawatan *perineum* tidak memadai.
- m. Infeksi vagina atau *serviks* yang tidak ditangani.

#### **G. Tanda –Tanda Bahaya Masa Nifas (Post Partum)**

1. Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam)
2. Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras.
3. Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung Sakit Kepala yang terus menerus, nyeri *epigastrium*, atau, masalah penglihatan.
4. Pembengkakan pada wajah dan tangan, demam muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan Payudara yang memerah panas dan/atau sakit.
5. Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan Rasa sakit. warna merah, kelembutan dan/atau pembengkakan pada kaki.
6. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri-sendiri atau bayi.
7. Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah(Wilujeng & Hartati, 2018).

#### **H. Asuhan Kedukaan dan Kehilangan**

##### **1. Pengertian**

Kehilangan adalah suatu keadaan individu mengalami kehilangan sesuatu yang sebelumnya ada dan dimiliki, seperti kehilangan harta, kesehatan dan orang yang dicintai. Berduka adalah reaksi terhadap kehilangan, yaitu respons emosional normal dan merupakan suatu proses untuk memecahkan masalah. Seorang individu harus diberikan kesempatan untuk menemukan koping yang efektif dalam melalui proses berduka, sehingga

mampu menerima kenyataan kehilangan yang menyebabkan berduka dan merupakan bagian dari proses kehidupan.

Kehilangan meliputi fase akut dan jangka panjang, yaitu :

- (a) Fase akut Berlangsung selama 4 sampai 8 minggu setelah kematian, yang terdiri atas tiga proses, yaitu syok dan tidak percaya, perkembangan kesadaran, serta restitusi.
  - a) Syok dan tidak percaya Respons awal berupa penyangkalan, secara emosional tidak dapat menerima pedihnya kehilangan. Akan tetapi, proses ini sesungguhnya memang dibutuhkan untuk menoleransi ketidakmampuan menghadapi kepedihan dan secara perlahan untuk menerima kenyataan kematian.
  - b) Perkembangan kesadaran Gejala yang muncul adalah kemarahan dengan menyalahkan orang lain, perasaan bersalah dengan menyalahkan diri sendiri melalui berbagai cara, dan menangis untuk menurunkan tekanan dalam perasaan yang dalam.
  - c) Restitusi Merupakan proses yang formal dan ritual bersama teman dan keluarga membantu menurunkan sisa perasaan tidak menerima kenyataan kehilangan.
- (b) Fase jangka panjang
  - a) Berlangsung selama satu sampai dua tahun atau lebih lama.
  - b) Reaksi berduka yang tidak terselesaikan akan menjadi penyakit yang tersembunyi dan termanifestasi dalam berbagai gejala fisik. Pada beberapa individu berkembang menjadi keinginan bunuh diri, sedangkan yang lainnya mengabaikan diri dengan menolak makan dan menggunakan alkohol.

## 2. Tahapan Kehilangan

Proses kehilangan terdiri atas lima tahapan, yaitu

a) Tahap Penyangkalan (Denial)

Reaksi awal seorang individu ketika mengalami kehilangan adalah tidak percaya, syok, diam, terpaku, gelisah, bingung, mengingkari kenyataan, mengisolasi diri terhadap kenyataan, serta berperilaku seperti tidak terjadi apa-apa dan pura-pura senang.

b) Tahap Marah (Anger)

Seseorang akan mulai menyadari tentang kenyataan kehilangan. Perasaan marah yang timbul terus meningkat, yang diproyeksikan kepada orang lain atau benda di sekitarnya. Reaksi fisik menunjukkan wajah memerah, nadi cepat, gelisah, susah tidur, dan tangan mengepal. Perlu diingat bahwa wajar bila pasien marah untuk mengutarakan perasaan yang akan mengurangi tekanan emosi dan menurunkan stres.

c) Tahap Penawaran (*Bargaining*)

Setelah perasaan marah dapat tersalurkan, individu akan memasuki tahap tawar-menawar. Pasien mulai dapat memecahkan masalah dengan berdoa, menyesali perbuatannya, dan menangis mencari pendapat orang lain.

d) Tahap Depresi

Tahap depresi merupakan tahap diam pada fase kehilangan. Pasien sadar akan penyakitnya yang sebenarnya tidak dapat ditunda lagi. Individu menarik diri, tidak mau berbicara dengan orang lain, dan tampak putus asa. Secara fisik, individu menolak makan, susah tidur, letih, dan penurunan libido. Depresi adalah tahap menuju orientasi realitas yang merupakan tahap yang penting dan bermanfaat agar pasien dapat meninggal dalam tahap penerimaan dan damai. Tahap

penerimaan terjadi hanya pada pasien yang dapat mengatasi kesedihan dan kegelisahannya.

e) Tahap Penerimaan (*Acceptance*)

Tahap akhir merupakan organisasi ulang perasaan kehilangan. Fokus pemikiran terhadap sesuatu yang hilang mulai berkurang. Penerimaan terhadap kenyataan kehilangan mulai dirasakan, sehingga sesuatu yang hilang tersebut mulai dilepaskan secara bertahap dan dialihkan kepada objek lain yang baru.

### 3. Tanda dan gejala

Tanda dan Gejala Kehilangan Dan Berduka adalah sebagai berikut :

- (a) Ungkapan kehilangan
  - a) Menangis
  - b) Gangguan tidur
  - c) Kehilangan nafsu makan
  - d) Sulit berkonsentrasi
  - e) Karakteristik berduka yang berkepanjangan
- (b) Mengingkari kenyataan kehilangan terjadi dalam waktu yang lama
- (c) Sedih berkepanjangan
- (d) Adanya gejala fisik yang berat
- (e) Keinginan untuk bunuh diri

### 4. Peran keluarga dalam merawat klien dengan kehilangan

- (a) Tujuan peran keluarga dalam merawat klien adalah :
  - a) Keluarga mengenal masalah kehilangan dan berduka.
  - b) Keluarga memahami cara merawat pasien berduka berkepanjangan.
  - c) Keluarga dapat mempraktikkan cara merawat pasien berduka disfungsi.

- d) Keluarga dapat memanfaatkan sumber yang tersedia di masyarakat
- (b) Berikut peran keluarga dalam merawat klien yang mengalami kehilangan dan berduka adalah sebagai berikut :
  - a) Berdiskusi dengan keluarga tentang masalah kehilangan dan berduka dan dampaknya pada pasien.
  - b) Berdiskusi dengan keluarga cara-cara mengatasi berduka yang dialami oleh pasien.
  - c) Melatih keluarga mempraktikkan cara merawat pasien dengan berduka disfungsi.
  - d) Berdiskusi dengan keluarga sumber-sumber bantuan yang dapat dimanfaatkan oleh keluarga untuk mengatasi kehilangan yang dialami oleh pasien.

## **I. Laktasi Dengan Bayi Meninggal**

### **1. Pengantar Manajemen laktasi pada ibu dengan bayi meninggal**

ASI merupakan zat hidup, yang menjadi sumber kehidupan dan sarana kedekatan ibu dan anak secara alami sejak awal proses diproduksinya. Ketika terjadi kondisi diluar dugaan yaitu bayi terlahir cukup bulan kemudian meninggal, maka manajemen laktasi yang diberikan kepada ibu memiliki pendekatan khusus (Division of Public Health Services, 2013).

Prinsip pendampingan yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan kepada ibu menyusui dengan bayi meninggal adalah 1) memberikan penjelasan kepada ibu bahwa tubuh ibu akan tetap memproduksi ASI pada beberapa hari kedepan meskipun bayi telah tiada, 2) menghargai akan adanya respon emosional akibat kehilangan yang dialami ibu, 3) mampu mengidentifikasi dan menangani berbagai ketidaknyamanan fisik yang dapat terjadi akibat proses penghentian menyusui, dan 4) mampu mendampingi ibu untuk mempertimbangkan dan membuat keputusan apa yang

akan dilakukan pada ASInya (Carroll, Carr, Sweeney, & Waldby, 2020)

## 2. Manajemen laktasi pada bayi meninggal dengan pendekatan fisiologis

Upaya yang dapat dilakukan ditinjau dari pendekatan fisiologis ibu adalah membantu ibu menghentikan produksi ASI dan mengurangi nyeri payudara. Adapun berbagai upaya yang dapat dilakukan antara lain:

### a. Kompres payudara

Kompres payudara dapat dilakukan dengan berbagai pilihan, dengan tujuannya masing-masing.

#### (a) Kompres dingin

Tehnik kompres dingin yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya bendungan ASI sebagai berikut (Boi et al., 2017):

- 1) Gunakan kompres jel (*cold gel packs*)
- 2) Masukkan kompres jel ke dalam *freezer* selama 15 menit atau selama 1 jam jika di dalam kulkas selain bagian *freezer*.
- 3) Lakukan kompres pada kedua payudara dengan durasi 1 hingga 2 jam
- 4) Kompres dilakukan 2 kali dalam satu hari, dengan jeda kompres pertama dan kedua setengah jam

#### (b) Kompres hangat

Kompres hangat dilakukan bertujuan untuk membantu mengeluarkan ASI disaat payudara penuh, sehingga mengurangi rasa tegang dan nyeri

payudara. Kompres hangat dalam kondisi ini tidak disarankan dilakukan secara terus menerus karena akan merangsang produksi ASI yang semakin banyak. Kompres hangat hanya dilakukan ketika terdapat penumpukan produksi ASI namun sulit untuk dikeluarkan dengan lancar. Teknik kompres hangat yang disarankan pada kondisi ini cukup dengan mengalirkan air hangat di permukaan payudara.

b. Mengeluarkan ASI

Mengeluarkan ASI dilakukan dengan cara memerah. Memerah ASI pada kondisi ini tidak dilakukan hingga payudara benar-benar kosong, namun sebatas payudara tidak terasa tegang dan mengurangi nyeri pada payudara. Jika ASI dikeluarkan hingga benar-benar dalam keadaan kosong, justru akan membuat produksi ASI terus ada.

c. Menggunakan bra yang menopang payudara ibu dengan nyaman

Memilih bra yang tepat penting untuk mengurangi nyeri payudara yang dirasakan ibu. Bra yang digunakan tidak menekan payudara, namun menopang payudara dengan baik agar tidak menggantung dan menambah rasa nyeri karena beban berat payudara ketika dalam kondisi penuh. Tidak disarankan menghentikan produksi ASI dengan cara melakukan bebat payudara. Bebat payudara adalah upaya menghentikan produksi ASI dengan menggunakan kain untuk menekan payudara secara terus menerus.

d. Mengonsumsi Obat

Obat yang dibutuhkan untuk dikonsumsi dalam kondisi ini adalah obat pereda rasa nyeri dan obat untuk menghentikan produksi ASI/ supresi ASI. Obat pereda nyeri

yang dapat menjadi pilihan adalah parasetamol atau ibuprofen. Jumlah konsumsi obat secukupnya saja ketika ibu merasakan nyeri yang tidak tertahankan.

### **3. Manajemen laktasi pada bayi meninggal dengan pendekatan psikologis**

Manajemen laktasi pada ibu yang berhenti menyusui karena bayi meninggal selain mempertimbangkan pendekatan fisiologi sebagaimana telah diuraikan, juga penting untuk melakukan pendampingan dengan pendekatan psikologi. Ikatan kasih sayang ibu dan bayi telah terbentuk menumbuhkan rasa kehilangan. Dikenal 9 kejadian yang berkontribusi terhadap pembentukan kasih sayang ibu dan bayi yang dikandung, yaitu yaitu 1) perencanaan kehamilan, 2) saat awal ibu terkonfirmasi hamil, 3) penerimaan ibu terhadap kehamilannya, 4) saat ibu merasakan gerakan janin, 5) saat ibu menyadari bahwa janin yang dikandung akan menjadi calon individu baru, 6) saat ibu melewati proses persalinan, 7) saat ibu melihat bayinya, 8) saat ibu menyentuh bayinya dan 9) saat ibu mengasuh bayinya (Oreg, 2020).

Tindakan pendekatan psikologis yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan adalah menunjukkan rasa empati dengan berbagai perasaan yang muncul di hati para ibu dengan menanyakan apa yang dirasakan dan apa yang selanjutnya ingin dilakukan. Tenaga kesehatan menjelaskan berbagai hal yang dapat dilakukan oleh para ibu, dengan tidak serta merta memberikan obat penghilang nyeri payudara dan penghenti ASI (Britz & Henry, 2013; Waldby et al., 2022)

## **V. Konsep Keluarga Berencana (KB)**

### **A. Pengertian Keluarga Berencana (KB)**

Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objek tertentu, yaitu : menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, menentukan jumlah anak dalam keluarga. Keluarga berencana adalah suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah anak dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Fransisca, 2019).

Keluarga berencana adalah suatu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasihat perkawinan, pengobatan kemandulan, dan penjarangan kelahiran. Secara umum KB dapat diartikan sebagai suatu usaha yang mengatur banyaknya kehamilan sedemikian rupa sehingga berdampak positif bagi ibu, ayah serta keluarganya yang bersangkutan tidak menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kehamilan tersebut (Hotmauli, 2020).

Keluarga Berencana ini juga merupakan salah satu untuk pelayanan kesehatan yang paling dasar dan utama bagi wanita. Peningkatan pada perluasan pelayanan keluarga berencana untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang tinggi yang dialami wanita (Trisundari, 2023).

Keluarga Berencana ini merupakan upaya yang dapat mewujudkan keluarga yang berkualitas dengan melalui promosi, perlindungan dan bantuan dalam hak-hak reproduksi untuk membentuk suatu keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah anak, jarak kehamilan, membina ketahanan dan kesejahteraan anak (BKKBN, 2019).

## **B. Tujuan Program Keluarga Berencana (KB)**

Tujuan Keluarga Berencana menurut BKKBN (2020b) terbagi menjadi dua bagian, diantaranya yaitu:

1. Tujuan umum

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

2. Tujuan khusus

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

## **C. Manfaat KB**

Keluarga berencana dirancang oleh pemerintah untuk memberikan kemaslahatan bagi masyarakat Indonesia. Ada beberapa manfaat keluarga berencana menurut Al Kautsar, et al (2021) antara lain:

1. Mencegah Kesehatan Terkait Kehamilan

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

2. Mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB)

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

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

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

4. Memberdayakan Masyarakat dan Meningkatkan Pendidikan

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

5. Mengurangi Kehamilan

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

6. Perlambatan Pertumbuhan Penduduk

KB adalah kunci untuk memperlambat pertumbuhan penduduk yang tidak berkelanjutan dengan dampak negatif yang dihasilkan

pada ekonomi, lingkungan, dan upaya pembangunan nasional dan regional.

#### **D. Konsep Kontrasepsi**

##### 1. Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata *kontra*, berarti “mencegah” atau “melawan” dan *konsepsi* yang berarti pertemuan sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. *Kontrasepsi* adalah untuk menghindari terjadinya kehamilan akibat pertemuan sel telur matang dengan *sel sperma* (BKKBN, 2019). Kontrasepsi menurut Kasim & Muchtar (2019) adalah alat atau obat yang salah satunya upaya untuk mencegah kehamilan atau tidak ingin menambah keturunan. Cara kerja kontrasepsi yaitu mencegah *ovulasi*, mengentalkan *lendir serviks* dan membuat rongga dinding rahim yang tidak siap menerima pembuahan dan menghalangi bertemunya sel telur dengan sel sperma.

##### 2. Tujuan Menggunakan Kontrasepsi

Tujuan dari penggunaan kontrasepsi adalah mengatur pendewasaan perkawinan, mengatur jarak kehamilan dan kelahiran, memelihara kesehatan ibu dan anak, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga (Rusmini et al.,2019).

##### 3. Syarat Kontrasepsi Yang Baik

Syarat yang harus dipenuhi oleh suatu metode kontrasepsi yang baik menurut (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2019) adalah:

- a. Aman pemakaiannya dan dapat dipercaya
- b. Tidak ada efek samping yang merugikan
- c. Lama kerjanya dapat diatur menurut keinginan
- d. Tidak mengganggu hubungan seksual
- e. Tidak memerlukan bantuan medik atau kontrol ketat selama pemakaian
- f. pemakaian
- g. Cara penggunaannya sederhana
- h. Dapat diterima oleh pengguna

i. Dapat diterima oleh pasangan

#### 4. Jenis-Jenis Kontrasepsi

Jenis-jenis kontrasepsi menurut BKKBN (2020b) yaitu:

##### a. Kontrasepsi Suntik

###### 1) Pengertian kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntik merupakan metode kontrasepsi injeksi yang dilakukan dengan cara menyuntikkan hormon ke dalam tubuh yang bekerja dengan cara menekan ovulasi, mengentalkan *mukus* pada *serviks* dan menghambat pertumbuhan *endometrium* yang disebabkan oleh hormon yang disuntikkan berisi hormon sintesis kombinasi maupun *hormon sintesis progesterone* (Megasari et al., 2022). Kontrasepsi suntik adalah alat kontrasepsi yang disuntikkan ke dalam tubuh kemudian masuk ke pembuluh darah dan diserap oleh tubuh berguna untuk mencegah kehamilan. Kontrasepsi suntik adalah salah satu jenis metode kontrasepsi efektif yang populer, kontrasepsi ini merupakan jenis kontrasepsi hormonal selain pil dan implan. Kontrasepsi ini meliputi kontrasepsi suntik kombinasi dan kontrasepsi suntik progestin (Sartika et al., 2020).

###### 2) Jenis Kontrasepsi Suntik

Jenis kontrasepsi suntik menurut Usman et al. (2022) dibagi menjadi :

###### a) Suntik 1 bulan (Cyclofem)

Kontrasepsi suntik 1 bulan ini mengandung hormon *Medroxy progesteron Acetate (hormon progestin)* dan *Estradiol Cypionate (hormon estrogen)*. Komposisi hormon dan cara kerja suntikan KB 1 bulan mirip dengan Pil KB Kombinasi. Suntikan pertama diberikan 7 hari pertama periode menstruasi

atau 6 minggu setelah melahirkan bila tidak menyusui. Dosis kontrasepsi suntik Cyclofem 25 mg Medroksi *Progesteron* Asetat dan 5 mg *Estrogen* Sipionat diberikan setiap bulan.

b) Suntik 3 bulan (DMPA)

Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depoprovera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intra muscular (di daerah bokong). Kontrasepsi ini tidak mengandung *estrogen* sehingga dapat digunakan selama menyusui mulai 6 minggu setelah melahirkan dan wanita yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi *estrogen*. Suntikan sebaiknya diberikan 7 hari lebih awal dari tanggal diberikannya suntikan sebelumnya.

3) Keuntungan

Keuntungan dari penggunaan kontrasepsi suntik adalah sangat efektif, mencegah kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan seksual, serta memiliki efek samping minimal. Pelanggan tidak perlu menyimpan suntikan sendiri. Wanita diatas usia 35 tahun dapat menggunakannya sampai perimenopause, yang dapat membantu mencegah kanker *endometrium* dan kehamilan ektopik, mengurangi insiden tumor payudara jinak, dan dapat mencegah beberapa penyebab radang panggul penyakit (Sulistyawati, 2019).

4) Efek Samping

Gangguan haid, pada waktu tertentu harus kembali untuk mendapatkan suntikan, tidak dapat dihentikan sewaktuwaktu sebelum suntikan berikutnya, peningkatan berat badan, tidak menjamin perlindungan terhadap

infeksi menular seksual, infeksi HIV, sakit kepala (Trisundari, 2023)

b. Pil KB

1) Pengertian Pil KB

Pil KB atau oral contraceptives pill merupakan alat kontrasepsi hormonal yang bersifat reversibel, berupa obat dalam bentuk pil yang diminum. Pil KB berisi hormon *estrogen* atau *progesteron*. Pil KB akan efektif serta aman apabila digunakan secara benar dan konsisten serta harus diminum setiap hari. Cara kerja dari pil KB yaitu dengan menekan *sekresi gonadotropin* dan *sintesis steroid* seks di *ovarium*. *Endometrium* mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit. Pil KB dapat mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma dan pil KB mengubah *motilitas tuba* sehingga transportasi sperma terganggu (Mirawati, 2022)

2) Jenis-jenis Pil KB

Jenis-jenis pil KB menurut Mirawati (2022) yaitu :

- a) Pil KB kombinasi. Pil KB yang mengandung *estrogen* dan *progesteron* dan diminum sekali dalam sehari.
- b) Minipil. Pil KB yang mengandung *progesteron* dan diminum sekali dalam sehari.
- c) Pil sekunseal. Pil ini dibuat secara urutan hormon yang dikeluarkan *ovarium* pada tiap siklus. *Estrogen* hanya diberikan selama 14-16 hari pertama diikuti oleh kombinasi *progesteron* dan *estrogen* selama 5-7 hari terakhir.

### 3) Keuntungan

Keuntungan dari penggunaan pil KB yaitu memiliki efektivitas tinggi (1 kehamilan per 1000 perempuan), resiko terhadap kesehatan kecil dan tidak mengganggu hubungan seksual, jumlah darah haid berkurang (mencegah anemia) dan tidak terjadi nyeri haid. Pil KB mudah dihentikan setiap saat dan kesuburan dapat segera kembali. Pil KB juga dapat mencegah kehamilan ektopik, kanker *ovarium*, dan *endometrium*, penyakit radang panggul, kelainan jinak pada payudara serta jerawat, boleh digunakan oleh ibu menyusui, dan pada ibu yang memiliki tekanan darah tinggi (<180/110 mmHg) (Mirawati, 2022).

### 4) Efek Samping

Sakit kepala, depresi, letih, terjadi perubahan mood dan kadang menurunnya nafsu seksual, saat pertama kali pemakaian terkadang timbul pusing dan spotting (Hutomo et al., 2022).

## c. Kondom

### 1) Pengertian Kondom

Kondom merupakan selubung atau sarung karet sebagai salah satu metode kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan atau penularan penyakit kelamin pada saat bersenggama. Penggunaan kondom perlu cara penggunaan yang benar dan tepat. Cara kerja kondom yaitu dengan menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah kedalam saluran reproduksi perempuan dan mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS)

dari satu pasangan ke pasangan yang lain (Anggraini et al., 2021).

## 2) Keuntungan

Alat kontrasepsi ini dapat memberi perlindungan terhadap penyakit-penyakit akibat hubungan seksual (HIV), ada kemungkinan bocor, sobek dan tumpah akibat kondom gagal dipakai sebagai alat kontrasepsi, perlu menghentikan sementara aktivitas dan spontanitas hubungan seks guna memakai kondom, perlu dipakai secara konsisten, hati-hati dan terus menerus pada setiap senggama (L. I. Sirait & Siantar, 2020)

## 3) Kerugian dan efek Samping

Pasangan merasa kurang nyaman dan mengganggu koitus, pada pria tertentu ada yang mengalami alergi dan kondom dapat kurang efektif dibandingkan beberapa metode kontrasepsi yang lain untuk mencegah kehamilan, kondom pria kadang-kadang bisa lepas maupun robek, dan beberapa orang sensitif terhadap bahan kimia dalam kondom lateks meskipun hal ini jarang terjadi (Ati et al., 2022)

## d. AKDR/IUD (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

### 1) Pengertian IUD

Alat kontrasepsi dalam rahim (IUD) yang mengandung tembaga adalah bingkai plastik kecil yang fleksibel dengan selongsong tembaga atau kawat tembaga disekelilingnya. Penyedia layanan kesehatan profesional khusus memasukkannya kedalam rahim wanita melalui vagina dan leher rahim. Hampir semua jenis IUD memiliki satu atau dua tali atau kabel yang terhubung dengannya. Tali melewati leher rahim dan masuk kedalam vagina. Perannya yaitu membuat

perubahan kimia yang menghancurkan sperma dan sel telur sebelum bertemu (Yunida et al., 2021).

## 2) Jenis-jenis IUD

### a) Copper-T

IUD berbentuk T, terbuat dari bahan polyethelen dimana pada bagian vertikalnya diberi lilitan kawat tembaga halus. Jenis ini memiliki efek anti fertilitas dan dapat digunakan selama 10 tahun.

### b) Progestasert IUD

Hanya efektif untuk 1 tahun dan dapat digunakan untuk kontrasepsi darurat Copper-7. IUD ini berbentuk angka 7, fungsinya sama dengan lilitan tembaga halus pada IUD Copper-T.

### c) Multi Load IUD

IUD ini terbuat dari plastik (polyethelen) dengan dua tangan kiri dan tangan kanan berbentuk sayap yang fleksibel. Ada 3 jenis ukuran multi load yaitu standar, small, dan mini.

## 3) Keuntungan

Keuntungan pemakaian IUD yaitu efektivitasnya tinggi, efektif segera setelah pemasangan, tidak mempengaruhi hubungan seksual, meningkatkan kenyamanan seksual, tidak ada efek samping hormonal, tidak mempengaruhi kualitas ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan, dapat digunakan sampai menopause, tidak ada interaksi dengan obat-obatan, dan membantu mencegah kehamilan ektopik (Putri et al., 2022).

## 4) Efek Samping

Perubahan pada siklus haid (umumnya 3 hingga 6 bulan pertama dan akan berkurang), haid lebih lama dan banyak, dan perdarahan (spotting) antar menstruasi, saat

haid lebih sakit. Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS (Infeksi Menular Seksual) atau yang sering berganti pasangan, tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS, penyakit radang panggul (PRP) terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai IUD (Patimah & Nurani, 2022).

e. Implan

1) Pengertian Implan

Kontrasepsi implan merupakan kontrasepsi metode hormonal jangka panjang. Implan merupakan salah satu metode jenis kontrasepsi jangka panjang pada wanita yang diinsersikan tepat di bawah kulit, ini dilakukan pada bagian lengan atas atau di bawah siku melalui insisi tunggal dalam bentuk kipas yang efektif mencegah terjadinya kehamilan antara tiga hingga lima bulan (Kamaruddin et al., 2020).

2) Jenis-jenis Implan

Jenis-jenis kontrasepsi implan menurut Erni et al., (2022), yaitu :

- a) Jadena dan Indoplan, terdiri dari 2 batang silastik lembut berongga dengan panjang 4,3 cm berdiameter 2,5 mm dan berisi 75 mg levonogestrol dengan lama kerja 3 tahun.
- b) Implan terdiri dari 1 batang silastik lembut dengan rongga yang memiliki panjang kira-kira 4 cm dan diameter 2 mm. Berisi 68 mg ketodesogestrel dengan lama kerja 3 tahun

3) Keuntungan

Sangat efektif bekerja untuk jangka waktu lama, tahan sampai 5 tahun, melindungi wanita dari kanker rahim, aman digunakan setelah melahirkan dan

menyusui, tidak mengganggu aktivitas seksual, dapat mencegah terjadinya kehamilan dalam jangka waktu 3 tahun dan mengurangi nyeri menstruasi, mengurangi atau memperbaiki anemia, dan melindungi diri dari beberapa penyakit radang panggul (Putri et al., 2022)

#### 4) Efek Samping

Implan bisa mempengaruhi siklus menstruasi, pada beberapa wanita pengguna implan dapat menyebabkan kenaikan berat badan dan rasa tidak nyaman pada tempat pemasangan (Ati et al., 2022)

### f. Tubektomi

#### 1) Pengertian Tubektomi

Tubektomi adalah tindakan penutupan terhadap kedua tuba falopi atau saluran indung telur sehingga tidak bisa dilewati ovum. Alat kontrasepsi ini dapat dipakai pada wanita usia diatas 25 tahun dengan sukarela. Tubektomi ini biasanya dikerjakan setelah melahirkan atau pasca keguguran dalam 24 jam sampai 48 jam. Jika lewat tubektomi akan terhambat oleh edema tuba (Fatmayanti et al., 2022).

#### 2) Jenis-jenis Tubektomi

##### a) Minilaparotomi

Cara ini efektif setelah satu atau dua hari pasca persalinan karena uterus masih besar, tuba masih panjang serta dinding perut masih longgar sehingga memudahkan mencapai tuba dengan membuat sayatan kecil sepanjang 1-2 cm di bawah pusat.

##### b) Laparaskopi

Membuat sayatan kecil di dekat pusat dan memasukkan *laparaskop* ke dalam perut untuk

melihat *tuba falopi* dapat dengan menutup atau memotong (Fatmayanti et al., 2022)

3) Keuntungan

Terbukti efektif dan permanen, tidak mempengaruhi hormon, tidak ada efek samping jangka panjang dan efektifitas seks lebih menyenangkan (Ati et al., 2022)

4) Efek Samping

Trauma, infeksi pasca operasi, perdarahan, komplikasi dari penggunaan obat anestesi, dan kehamilan ektopik (Andriana et al., 2022).

5) Indikasi

- Umur lebih dari 26 tahun
- Anak lebih dari 2 orang
- Yakin telah mempunyai keluarga dengan jumlah yang di inginkan
- Ibu pasca persalinan
- Pasien paham dan setuju dengan prosedur tubektomi terutama pengetahuan pasangan tentang cara-cara kontrasepsi ini dengan resiko dan sifat permanennya kontrasepsi ini (Mulyani dan Rinawati,2013)

6) Kontra indikasi

- Hamil atau diduga hamil
- Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya
- Belum memberikan persetujuan tertulis
- Tidak boleh menjalani proses pembedahan
- Usia dibawah 30 tahun yang belum dan masih ingin memiliki anak (Mega dan Wijayanegara,2017).

g. Vasektomi

1) Pengertian Vasektomi

Vasektomi merupakan kontrasepsi menetap pria yang dilakukan jika pria tersebut sudah tidak mengharapkan anak lagi. Dilakukan melalui tusukan atau sayatan kecil di *skrotum*, penyedia menempatkan masing-masing dari dua tabung yang membawa sperma ke penis (*vas deferens*) dan memotong atau memblokirnya dengan memotong dan mengikatnya tertutup atau dengan panas atau listrik (*kauter*). Disebut juga sterilisasi pria dan kontrasepsi bedah pria. Cara kerjanya dengan menutup setiap *vas deferens*, menjaga sperma keluar dari air mani. Air mani mengalami *ejakulasi*, tetapi tidak dapat menyebabkan kehamilan (Yunida et al., 2021).

2) Keuntungan

Permanen dan efektif, tidak ada efek samping jangka panjang dan tidak mengganggu hubungan seksual, dapat mencegah kehamilan, tindakan bedah yang aman dan sederhana (L. I. Sirait & Siantar, 2020).

3) Efek Samping

*Hematoma*, pingsan, *bradycardia*, *depresi* atau henti nafas, dan gangguan *kardiovaskuler* (L. I. Sirait & Siantar, 2020).

## **VI. Tinjauan Teori Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut SOAP**

Manajemen asuhan kebidanan merupakan metode berpikir dan bertindak secara sistematis dan logis dalam memberikan asuhan kebidanan agar menggunakan kedua belah pihak baik klien ataupun pemberian asuhan. Dokumentasi kebidanan adalah bukti pencatatan dan pelaporan berdasarkan komunikasi tertulis yang akurat dan lengkap yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan asuhan kebidanan yang berguna untuk kepentingan klien, tim kesehatan, serta kalangan bidan sendiri. Dokumentasi adalah catatan tentang terinteraksi antara pasien, keluarga pasien dan tim kesehatan yang mencatat tentang hasil pemeriksaan proserdur, pengobatan pasien dan pendidikan kesehatan pada pasien, respon pasien kepada semua kegiatan yang dilakukan.

Di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis, P adalah planning/Penatalaksanaan. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. Prinsip dari metode SOAP adalah sama dengan metode dokumentasi yang lain seperti yang telah dijelaskan di atas. Sekarang kita akan membahas satu persatu langkah metode SOAP.

### **1. Data Subjektif**

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderitanya tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

### **2. Data Objektif**

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium

Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

### 3. Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi ( kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Saudara-saudara, di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

### 4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **I. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah deskriptif. Penelitian deskriptif merupakan metode penelitian yang berusaha menggambarkan objek atau subjek yang diteliti secara objektif dan bertujuan menggambarkan fakta atau secara sistematis dan karakteristik objek serta frekuensi yang diteliti secara tepat. Temuan penelitian deskriptif dalam luas, terperinci. Luas karena penelitian deskriptif dilakukan tidak hanya terhadap masalah tetapi juga variabel-variabel lain yang berhubungan dengan masalah itu. Penatalaksanaan penelitian deskriptif terstruktur, sistematis dan terkontrol karena peneliti memulai dengan subjek tersebut untuk menggambarkannya secara akurat, dengan pendekatan studi kasus menggunakan Manajemen Asuhan Kebidanan 7 langkah varney dan didokumentasikan dengan metode SOAP.

#### **II. Waktu dan Tempat Penelitian**

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

Penelitian ini dilaksanakan sejak bulan dengan menerapkan Asuhan Kebidanan didokumentasikan dengan SOAP pada tanggal 19 Februari 2024

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

Tempat penelitian ini dilaksanakan di puskesmas sorong barat lokasi penelitian ini ditentukan sesuai dengan lokasi PKK III.

### III. Definisi Operasional

Tabel 2 Defenisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur
1.	Asuhan Kehamilan	Kehamilan ialah suatu proses proses alami dalam kehidupan terjadinya pembuahan sel telur oleh sel spema di masa <i>ovulasi</i> yang berproses menjadi janin dan selama kehamilan ibu harus diberikan perawatan yang penting serta intervensi yang tepat (Homer, 2019; I. K. Sari, 2015; <i>World Health Organization</i> , 2017).	Format Pengkajian
2.	Asuhan Persalinan	Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (Diana, 2019). Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya <i>serviks</i> sehingga janin dapat turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dengan adanya <i>kontraksi</i> rahim pada ibu. Prosedur secara ilmiah lahirnya bayi dan <i>plasenta</i> dari rahim melalui proses yang dimulai dengan terdapat <i>kontraksi uterus</i> yang menimbulkan terjadinya dilatasi <i>serviks</i> atau pelebaran mulut rahim (Irawati, Muliani, & Arsyad, 2019).	Format Pengkajian
3.	Asuhan Bayi Baru Lahir	Bayi baru lahir atau <i>neonatus</i> 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.	Format Pengkajian

		Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Kemenkes RI, 2020).	
4.	Asuhan Nifas	Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan <i>plasenta</i> , yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata <i>puer</i> yang artinya bayi, dan <i>paros</i> artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan (Azizah dan Rosyidah, 2021)	Format Pengkajian
5.	Asuhan KB	Keluarga berencana adalah suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah anak dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Fransisca, 2019).	Format Pengkajian

#### IV. Populasi dan Subjek Penelitian

Populasi adalah keseluruhan dari subjek penelitian, seluruh jumlah dari subjek yang akan diteliti oleh seorang peneliti. Pada penelitian ini peneliti menggunakan kelompok ibu hamil dengan fisiologis yang terdapat di wilayah kerja puskesmas sorong barat

Subjek dalam penelitian ini adalah seorang wanita usia subur yang bertempat tinggal di jalan D.I Panjaitan yaitu Ny. R yang diikuti dimulai dari

hamil, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan berKB di Puskesmas Sorong Barat.

## **V. Teknik Pengumpulan Data**

### 1. Data Primer

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

### 2. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari profil buku KIA, register kohort ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB serta dokumentasi lain dipuskesmas sorong barat.

## **VI. Analisa Data**

Data yang diperoleh menggunakan format pengkajian asuhan kebidanan pada ibu hamil selanjutnya di Analisa, kemudia diintervensi, lalu diimplementasikan serta di evaluasi berdasarkan metode SOAP.

## **VII. Etika Penelitian**

Etika dalam penyusunan proposal laporan tugas akhir meliputi:

### 1 Persetujuan (*Inform Consent*)

Lembar persetujuan menjadi subyek penelitian (*informed consent*) yang diberikan sebelum penelitian agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian. Ny. “R” bersedia menjadi subyek penelitian maka dipersilahkan menandatangani informed consent yang telah diberikan oleh peneliti.

### 2 Tanpa Nama (*Anominity*)

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

3 Kerahasiaan (*Confidential*)

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

4 Penolakan (*Right to Self Determination*)

Subjek penelitian mempunyai hak untuk memutuskan bersedia atau menolak.

5 Jaminan (*Right to Full Disclosure*)

Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan, peneliti memberikan penjelasan tujuan dan manfaat penelitian yang dilakukan.

**BAB IV**  
**TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

**A. STUDI KASUS**

**I. ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL CARE**

**A. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan I**

**PENGAJIAN DATA SUBJEKTIF**

Tanggal : 19 Februari 2024

Jam : 10:15 WIT

a. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. R	Tn. A
Umur	: 39 tahun	42 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Bugis/Indonesia	Bugis/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMP
Pekerjaan	: IRT	Tukang Ojek
Alamat	: Jl. D. I Panjaitan	Jl. D.I Panjaitan
No. Telepon	: 0821xxxxxxxx	0812xxxxxxxx

b. Kunjungan Saat Ini

Kunjungan Pertama  Kunjungan Ulang

c. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

d. Riwayat perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 24 tahun. Dengan suami sekarang 15 tahun.

e. Riwayat menstruasi

Menarche : 15 tahun

Siklus : 28 hari Lama: 7 hari

Banyaknya : 2 kali ganti pembalut

Dismenorrhoe: Tidak



## i. Riwayat Kesehatan

## 1) Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak ada penyakit sistematik yang pernah/sedang diderita seperti Diabetes melitus, penyakit jantung

## 2) Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan ada keluarga yang menderita penyakit Diabetes

## 3) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat keturunan kembar

## 4) Kebiasaan-kebiasaan

- Merokok: ibu mengatakan tidak pernah merokok
- Minum jamu-jamuan: ibu mengatakan tidak pernah minum jamu-jamuan
- Minum-minuman keras: ibu mengatakan tidak pernah minum minuman keras
- Makanan/minuman pantang: ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan/minuman
- Perubahan pola makan (termasuk nyidam, nafsu makan turun, dll): Ibu mengatakan tidak ada perubahan pola makan

## j. Pola Kebiasaan Sehari-Hari

Pola	Sebelum Hamil	Selama Hamil
1) Nutrisi		
a) Makan		
Frekuensi	3x sehari	3x sehari
Porsi	Normal	Normal
Jenis	Nasi, lauk, sayur	Nasi, lauk, sayur
b) Minum		
Frekuensi	8-10 gelas sehari	8-10 gelas sehari
Jumlah	2 liter	2 liter
Jenis	Air putih	Air putih, susu ibu hamil
c) Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
2) Eliminasi		
a) BAK		
Frekuensi	4x sehari	4x sehari
Warna	Kuning jernih	Kuning jernih
Bau	khas	khas

Pola	Sebelum Hamil	Selama Hamil
b) BAB Frekuensi Konsistensi Warna Bau	3-4x seminggu Padat Kuning kecoklatan Khas	3-4x seminggu Padat Kuning kecoklatan Khas
c) Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
3) Istirahat a) Tidur siang b) Tidur malam c) Keluhan	2-3 jam ±8 jam Tidak ada	±30 menit-1 jam ±8 jam Tidak ada
4) Aktivitas a) Kegiatan sehari-hari b) Keluhan	Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga Tidak ada	Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga Tidak ada
5) Personal Hygiene a) Mandi b) Mencuci rambut c) Menggosok gigi d) Ganti pakaian dalam e) Jenis pakaian dalam	3x sehari 3x seminggu 3x sehari Setiap habis mandi katun	3x sehari 3x seminggu 3x sehari Setiap habis mandi katun

k. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

- 1) kehamilan ini  Diinginkan  Tidak Diinginkan
- 2) Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang  
Ibu mengetahui tentang kehamilannya
- 3) Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini  
Ibu mengatakan ibu menerima kehamilan saat ini
- 4) Tanggapan keluarga terhadap kehamilannya  
Ibu mengatakan keluarga menerima kehamilan saat ini dengan baik
- 5) Ketaatan ibu dalam beribadah  
Ibu mengatakan taat dalam beribadah

**PENGAJIAN DATA OBJEKTIF**

a. Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Compos Mentis
- b) Tanda-tanda vital  
Tekanan darah : 120/70 mmHg  
Nadi : 80 x/menit

Pernapasan : 20 x/menit

Suhu : 36,5°C

c) Antropometri

TB : 150 cm

BB : Sebelum hamil 57 kg, BB sekarang 59 kg

LILA : 27 cm

IMT : 25,3 cm

$$\left( \frac{BB}{TB^2} = \frac{57}{2.25^2} = 25,3 \text{ cm} \right)$$

b. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala Muka Cloasma gravidarum Mata  Hidung  Telinga  Mulut	: Bersih, tidak ada pembengkakan : Tidak pucat, tidak ada pembengkakan : Tidak ada  : Konjuntiva merah muda, sclera putih, tidak ada secret : Bersih, tidak ada polip, tidak ada tarikan cuping hidung : Bersih, tidak ada pengeluaran cairan, tidak ada pembengkakan dibelakang telinga : Bersih, bibir lembab, tidak ada sariawan
b. Leher	: Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada nyeri telan
c. Dada Payudara Areola mammae Puting susu Colostrum	: Simetris : Menghitam : Menonjol : belum ada
d. Abdomen Bekas luka Striae gravidarum Palpasi leopard Leopold I  Leopold II  Leopold III  Leopold IV TFU TBJ	: Tidak ada : Ada  : Bagian teratas janin teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong) : Bagian perut kanan ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung), bagian perut kiri ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas) : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala) : Kepala belum masuk PAP : 27 cm : $(27-12) \times 155 = 2.325$ gram

Auskultasi DJJ Punctum maksimum Frekuensi Osborn test	: Perut kanan bagian bawah : 140 x/m : tidak dilakukan
---	--

e. Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan

f. Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan

c. Pemeriksaan penunjang : Tidak Dilakukan

### ANALISA

Ny. R usia 39 tahun G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>2</sub> dengan usia kehamilan 31 minggu 3 hari, janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala

#### Data Subjektif

- Ibu mengatakan ingin periksa kehamilannya
- Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- Ibu mengatakan ini kehamilan ketiga
- Ibu mengatakan HPHT tanggal 02 Juli 2023

#### Data Objektif

KU : Baik

TTV : TD : 120/70 mmHg

N : 80 x/m

R : 20 x/m

S : 36,5°C

Antropometri : TB : 150 cm

BB : Sebelum hamil 57 kg, BB sekarang 59 kg

LLA : 27 cm

IMT : 25,3 cm

Pemeriksaan fisik : Normal

Pemeriksaan Leopold 1 : Bagian teratas janin teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong), TFU 27 cm

Leopold 2 : Bagian perut kanan ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung), bagian perut kiri ibu

teraba bagian terkecil janin (ekstremitas), DJJ  
140 x/m

Leopold 3 : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras,  
melenting (kepala)

Leopold 4 : Kepala belum masuk PAP

#### **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan TD 120/70 mmHg, Nadi 80x/m, suhu S : 36,5°C, LLA 27 cm  
Hasil : ibu sudah mengetahui
2. Memberitahukan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. Usia kehamilan 31 minggu bagian terendah janin kepala dan kepala belum masuk panggul  
Hasil : ibu sudah mengetahui
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup disiang hari 1-2 jam, tidur malam 7-8 jam dan kurangi aktivitas terlalu berat  
Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
4. Memberikan ibu obat tablet tambah darah 30 tablet dan menjelaskan cara minumnya. Tablet tambah darah diminum 1x1 setiap harinya pada malam hari sebelum tidur, dan minumnya lebih baik dengan air putih atau air jeruk untuk mengurangi rasa mual dan hindari minum tablet tambah darah dengan teh, kopi, alkohol.  
Hasil : Ibu mengerti
5. Menganjurkan ibu untuk kontrol kembali di puskesmas atau posyandu pada tanggal 04 Maret 2024  
Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

## B. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan II

Tanggal : 22 Februari 2024

Diruang : Lab Poltekkes Sorong

### 1. Pengkajian Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

### 2. Pengkajian Data Objektif

#### a. Pemeriksaan Umum

##### 1) Keadaan Umum: Baik

Kesadran : Compos Mentis

##### 2) Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 82 x/menit

Pernapasan : 21 x/menit

Suhu : 36,5°C

##### 3) Antropometri

TB : 150 cm

BB : Sebelum hamil 57 kg, BB sekarang 60 kg

LLA : 27 cm

##### 4) Pemeriksaan Fisik

a. Kepala	: Bersih, tidak ada pembengkakan
Muka	: Tidak pucat, tidak ada pembengkakan
Cloasma gravidarum	: Tidak ada
Mata	: Konjuntiva merah muda, sclera putih, tidak ada secret
Hidung	: Bersih, tidak ada polip, tidak ada tarikan cuping hidung
Telinga	: Bersih, tidak ada pengeluaran cairan, tidak ada pembengkakan dibelakang telinga
Mulut	: Bersih, bibir lembab, tidak ada sariawan
b. Leher	: Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada nyeri telan
c. Dada	
Payudara	: Simetris
Areola mammae	: Menghitam
Puting susu	: Menonjol

Colostrum	: Belum ada
d. Abdomen	
Bekas luka	: Tidak ada
Striae gravidarum	: Ada
Palpasi Leopold I	: Bagian teratas janin teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
Leopold II	: Bagian perut kanan ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung), bagian perut kiri ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)
Leopold III	: Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala)
Leopold IV	: Kepala belum masuk PAP
TFU	: 27 cm
TBJ	: $(27-12) \times 155 = 2.325$ gram
Auskultasi DJJ	
Punctum maksimum	: Perut kanan bagian bawah
Frekuensi	: 145 x/m

### 3. Analisa

Ny. R Usia 39 tahun G3P2A0 UK 32 minggu 6 hari janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala

Data Subjektif

- Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- Ibu mengatakan ini kehamilan ketiga
- Ibu mengatakan HPHT tanggal 02 Juli 2023

Data Objektif

KU : Baik

TTV : TD : 120/80 mmHg

N : 82 x/m

R : 21 x/m

S : 36,5°C

Antropometri : TB : 150 cm

BB : Sebelum hamil 57 kg, BB sekarang 60 kg

LLA : 27 cm

IMT : 25,3 cm

Pemeriksaan fisik : Normal

Pemeriksaan Leopold 1 : Bagian teratas janin teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong), TFU 27 cm

Leopold 2 : Bagian perut kanan ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung), bagian perut kiri ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas), DJJ 145 x/m

Leopold 3 : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala)

Leopold 4 : Kepala belum masuk PAP

#### 4. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan TD 120/80 mmHg, Nadi 82x/m, suhu 36,5°C, LLA 27 cm, pernapasan 21 x/m

Hasil : ibu sudah mengetahui

- 2) Memberitahukan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. Usia kehamilan 32 minggu bagian terendah janin kepala dan kepala belum masuk panggul, djj 145 x/m

Hasil : ibu sudah mengetahui

- 3) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup disiang hari 1-2 jam, tidur malam 7-8 jam dan kurangi aktivitas terlalu berat

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

- 4) Menganjurkan ibu menghabiskan obat tablet tambah darah yang dikasih dari bidan puskesmas dan menjelaskan cara minumnya. Tablet tambah darah diminum 1x1 setiap harinya pada malam hari sebelum tidur dan minumnya lebih baik dengan air putih atau air jeruk untuk mengurangi rasa mual dan hindari minum tablet tambah darah dengan teh, kopi, alkohol.

Hasil : Ibu mengerti

- 5) Menjelaskan efek samping samping dari tablet tambah darah yaitu perut terasa tidak enak, mual, susah BAB dan tinja berwarna hitam

Hasil : ibu mengerti

- 6) Menyarankan ibu untuk melakukan pemeriksaan laboratorium di usia kehamilan >36 minggu

Hasil : ibu mengerti

- 7) Menganjurkan ibu untuk kontrol kembali di puskesmas jika ada keluhan

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

## II. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

Tanggal : 26 Mei 2024

Tempat : Ruang Bersalin

### PENGAJIAN DATA SUBJEKTIF

#### 1. Identitas

	<b>Ibu</b>	<b>Suami</b>
Nama	: Ny. H	Tn. R
Umur	: 23 tahun	27 tahun
Agama	: Kristen	Kristen
Suku/Bangsa	: Biak	Ambon
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Jl. R. A Kartini	Jl. R. A Kartini
No.Telepon	: 0821xxxxxxxxx	0812xxxxxxxxx

#### 2. Alasan masuk kamar bersalin

Ibu mengatakan ingin melahirkan

#### 3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah tembus ke belakang dan keluar lendir darah

4. Tanda-tanda persalinan
  - a. Kontraksi uterus sejak tanggal 26 Januari 2024 jam 11:00 WIT  
 Frekuensi : 3 kali dalam 10 menit  
 Durasi : 40 detik  
 Lokasi ketidaknyamanan di perut bagian bawah
  - b. Pengeluaran per vaginam  
 Lendir darah : Ya  
 Air ketuban : Tidak ada
5. Riwayat sebelum masuk ruang bersalin  
 Ibu mengatakan sudah rasa mules-mules
6. Riwayat kehamilan sekarang  
 HPHT 22-08-2023 , HPL 29-05-2024  
 Usia kehamilan 39 minggu  
 Menarche umur 12 tahun, siklus 28 hari, lama 7 hari  
 Banyaknya 2-3 ganti pembalut  
 ANC teratur, frekuensi 8 kali, di posyandu pipit indah  
 Trimester I : 1x di posyandu  
 Trimester II : 5x di posyandu  
 Trimester III : 3x di posyandu  
 Keluhan/komplikasi selama kehamilan  
 Ibu mengatakan sulit tidur malam  
 Riwayat merokok/minum minuman keras/jamu  
 Ibu mengatakan tidak merokok/minum minuman keras/jamu  
 Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir lebih dari 10 kali  
 Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	Umur kehamilan	Jenis persalinan	penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB/PB Lahir	laktasi	komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	25-01-21	Aterm	Normal	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	P	2900	ya	Tidak ada
2	HAMIL INI									

## 7. Riwayat Kontrasepsi yang di gunakan

No	Jenis kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/Ganti cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan
1	Suntik 3 bulan	03-2021	Bidan	Puskemas	Tidak ada	12-2021			

## 8. Riwayat Kesehatan

## a. Penyakit yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit

## b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan jika keluarga tidak ada yang menderita penyakit

## c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat keturunan kembar

9. Makan terakhir sebelum persalinan tanggal 26-05-2024 jam 21:30 wit  
jenis nasi, lauk, sayur

Minum terakhir sebelum persalinan tanggal 26-05-2024 jam 20:00 wit  
jenis air putih dan teh kotak

10. Buang air besar terakhir sebelum persalinan tanggal 26-05-2024 jam  
17:00 wit11. Buang air kecil terakhir sebelum persalinan tanggal 26-05-2024 jam  
19.00 wit12. Istirahat/tidur dalam 1 hari terakhir sebelum persalinan 26-05-2024 jam  
11:00 wit

## 13. Keadaan Psiko Sosio Spiritual/kesiapan menghadapi dan proses persalinan

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

Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda-tanda dan proses persalinan

## b. Persiapan persalinan yang telah dilakukan (pendampingan ibu, biaya, dll)

Ibu mengatakan sudah menyiapkan semua keperluan persalinan

## c. Tanggapan ibu dan keluarga terhadap proses persalinan yang dihadapi



- c. Abdomen
- Benjolan : Tidak ada
  - Bekas luka : Tidak ada
  - Striae gravidarum : Ada
  - Palpasi Leopold
  - Leopold I : bagian teratas janin teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong), TFU 31 cm
  - Leopold II : bagian perut kiri ibu teraba keras, panjang rata seperti papan (punggung). Dan bagian perut kanan ibu teraba bagian-bagian yang kecil dari janin (ekstremitas)
  - Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala)
  - Leopold IV : kepala sudah masuk pintu atas Panggul (PAP) (3/5)
  - TBJ : (TFU-N)x155  
(31-11)x155 = 3100 gram
  - Auskultasi DJJ : Punctum maksimum  
Perut kiri bawah Frekuensi 130 x/m
  - His* : Frekuensi : 3 kali dalam 10 menit  
Durasi : 40 detik  
Kekuatan : sedang
  - Palpasi Supra pubik : Tidak dilakukan
- d. Punggung : nyeri
- e. Pinggang : terasa nyeri
- f. Ekstremitas
- Edema : Tidak ada
  - Varices : Tidak ada
  - kuku : Bersih, kuku tidak pucat, kuku tidak panjang
- g. Genetalia luar
- Tanda chadwich : Tidak ada

Varices	: Tidak ada
Bekas luka	: Tidak ada
Kelenjar bartholini	: Tidak ada
Pengeluaran	: Lendir darah
Pemeriksaan dalam	: pembukaan 5 cm, portio lunak, ketuban utuh, hodge II-III
h. Anus	
Hemoroid	: Tidak ada

### **ANALISA**

Ny. H usia 23 tahun G2P1A0 Inpartu kala 1 fase aktif

### **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD 114/72 mmHg, N 80x/m, S 36,5°C, BB 67 kg, DJJ 130x/m (PU-KI), pembukaan 5 cm, portio lunak, ketuban utuh  
Hasil : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya
2. Memasangkan ibu infus  
Hasil : infus telah terpasang cairan RL 20 tts/m
3. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan di sekitar dalam ruangan bersalin sambil di temani jika belum ada rasa sakit  
Hasil : ibu sudah melakukannya

### **DATA PERKEMBANGAN KALA II**

#### **Data Subjektif**

Ibu mengatakan seperti ingin BAB, mules semakin sering dan kuat

#### **Data Objektif**

KU baik, Kontraksi 4-5 x dalam 10 menit durasi 45 detik, pembukaan 10 cm, penurunan kepala hodge IV, ketuban pecah spontan warna jernih di jam 03:30  
WIT

**Analisa**

Ny. H usia 23 tahun G2P1A0 dengan Inpartu Kala II

**Penatalaksanaan**

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua.  
Hasil : ibu ingin meneran, perineum menonjol, sfingter anus dan vulva-vagina membuka
2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukan alat suntik sekali pakai 2½ ml ke dalam wadah *partus* set.  
Hasil : alat sudah disiapkan
3. Memakai celemek plastik.  
Hasil : sudah memakai celemek plastik
4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.  
Hasil : sudah melepas perhiasan dan mencuci tangan
5. Menggunakan sarung tangan DTT  
Hasil : sudah memakai sarung tangan DTT
6. Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakan kembali ke dalam wadah *partus* set.  
Hasil : sudah isi oksitosin dan letakkan kembali ke wadah *partus* set
7. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada *his* apabila ibu sudah merasa ingin meneran.  
Hasil : ibu sudah mengetahui dan akan meneran saat ada kontraksi
8. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada *his*, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman.  
Hasil : ibu sudah memilih posisi untuk meneran pada saat ada kontraksi
9. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.

Hasil : sudah dilakukan pempinan meneran

10. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.

Hasil : sudah meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 di bawah bokong ibu

11. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5 – 6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu.

Hasil : sudah memasang handuk/kain

12. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.

Hasil : tidak ada lilitan tali pusat pada leher janin

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

Hasil : kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

14. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan 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.

Hasil : sudah memegang kepala bayi secara biparietal

15. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua lutut janin).

Hasil : Bayi lahir tanggal 27 Mei 2024 di jam 00:35 WIT dengan *partus* spontan, jenis kelamin perempuan, BB 3510 gram, PB 51 cm, LK/LD/LP 34/35/34 cm, A/S 9/10

16. Melakukan penilaian selintas : (a) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan? (b) Apakah bayi bergerak aktif ?

Hasil : bayi menangis dan bernafas tanpa kesulitan, bergerak aktif, dan cukup bulan

17. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk

basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi di atas perut ibu.

Hasil : sudah dilakukan mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan

### **DATA PERKEMBANGAN KALA III**

#### **Data subjektif**

Ibu mengatakan senang bayinya telah lahir dengan sehat

#### **Data Objektif**

KU baik, keluar semburan darah dari jalan lahir, tali pusat memanjang, uterus globuler

#### **Analisa**

Ny. H usia 23 tahun dengan inpartu kala III

#### **Penatalaksanaan**

1. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva.  
Hasil : sudah di lakukan pemindahan klem pada tali pusat berjarak 5-10 cm dari vulva  
Hasil : telah dilakukan
2. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.  
Hasil : sudah dilakukan
3. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokrinal. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
4. Melakukan 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).

5. Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.

Hasil : Plasenta lahir lengkap, selaput + kotiledonnya dijam 00:40 WIT

6. Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase (pemijatan) pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)

Hasil : sudah dilakukan masase fundus uteri dengan menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik

7. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan ke dalam kantong plastik yang tersedia.

Hasil : jumlah kotiledon dan selaput ketubannya lahir lengkap dan sudah dimasukkan ke dalama kantong plastik yang tersedia

8. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

Hasil : ada laserasi sudah dilakukan penjahitan, perdarahan  $\pm 200$  cc

## **DATA PERKEMBANGAN KALA IV**

### **Data Subjektif**

Ibu mengatakan merasa mengantuk namun senang dengan kelahiran bayinya

### **Data Objektif**

TD 108/74 mmhg, N 93 x/m, S 36,5°C, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik

### **Analisa**

Ny. H usia 23 tahun dengan Inpartu Kala IV

**Penatalaksanaan**

1. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.  
Hasil : kontraksi baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
2. Lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral.  
Hasil : BB : 3.510 gram, PB : 51 cm, LK : 34 cm, LD : 35 cm, LP 34 cm dan sudah diberikan salep mata dan vitamin K1
3. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral secara IM.  
Hasil : Sudah diberikan hepatitis B
4. Celupkan tangan dilarutan klorin 0,5% ,dan lepaskan secara terbalik dan rendam, kemudian cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir, keringkan dengan handuk bersih dan pakai sarung tangan.
5. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.  
Hasil : sudah dilakukan pemantauan kontraksi
6. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.  
Hasil : ibu sudah diajarkan cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
7. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.  
Hasil : perdarahan  $\pm 150$  cc
8. 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.  
Hasil : kandung kemih ibu kosong di setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan
9. Periksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.  
Hasil : bayi bernafas dengan baik

10. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.  
Hasil : sudah dilakukan dekontaminasi alat bekas pakai *partus* ke dalam larutan klorin 0,5%
11. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.  
Hasil : sudah membuang bahan-bahan terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
12. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai memakai pakaian bersih dan kering.  
Hasil : ibu sudah dibersihkan dan membantu ibu memakai pakaian bersih dan kering
13. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.  
Hasil : keluarga sudah diberitahu untuk membantu apabila ibu ingin makan atau minum
14. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.  
Hasil : sudah dilakukan dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
15. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.  
Hasil : sudah dilakukan membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5%
16. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.  
Hasil : sudah dilakukan
17. Melengkapi partograf.  
Hasil : partograf terlampir

### III. ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

#### A. ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR (6-48 JAM)

Tanggal : 17 April 2024  
 Jam : 12:30 Wit  
 Tempat : Ruang Perinatologi RSUD JP Wanane

#### PENGAJIAN DATA SUBJEKTIF

##### a. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. R	Tn. A
Umur	: 39 tahun	42 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Bugis/Indonesia	Bugis/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMP
Pekerjaan	: IRT	Tukang Ojek
Alamat	: Jl. D. I Panjaitan	Jl. D.I Panjaitan
No.Telepon	: 0821xxxxxxx	0812xxxxxxx

##### b. Riwayat Antenatal

G3P2A0 Umur kehamilan 40 minggu  
 Riwayat ANC : 4 kali, di puskesmas oleh bidan  
 Penyakit selama hamil : Tidak ada  
 Obat/jamu : ibu mengatakan tidak mengkonsumsi jamu  
 Merokok : Ibu mengatakan tidak merokok  
 Komplikasi ibu : Tidak ada  
 Komplikasi janin : Tidak ada

##### c. Riwayat Intranatal

Lahir tanggal : 17 Mei 2024 jam 04:45 Wit  
 Jenis persalinan : Spontan vacum  
 Penolong : Bidan dan dokter  
 Lama persalinan  
 Kala I : 2 jam  
 Kala II : 30 menit

Kala III : 10 menit

Kala IV : 2 jam

Komplikasi Ibu : PEB

Komplikasi Anak : Asfiksia Berat Post Vacum

d. Keadaan bayi baru lahir

Jenis kelamin : Laki-laki

BB/PB lahir : 3200 gram/49 cm

Nilai Apgar

No	Kriteria	1 menit	5 menit	10 menit
1	Denyut jantung	1	1	1
2	Usaha nafas	0	1	1
3	Tonus otot	0	0	1
4	Reflek	0	0	1
5	Warna kulit	0	1	1
	Total	1	3	5

Caput Succedanium : Ada

Cephal Hematom : Tidak ada

Resusitasi : Rangsangan : Ya

Penghisapan Lendir : Ya

Intubasi Endotrachea: Tidak

## **PENGAJIAN DATA SUBJEKTIF**

a. Pemeriksaan Umum

Nadi : 70 x/m

Suhu : 36,7°C

Respirasi : 30 x/m

Spo2 : 88 %

Antropometri

BB/PB : 3200 gram/49 cm

LK/LD/LP : 34/33/32 cm

b. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Ada caput succedenum  
Muka : Tidak ada pembengkakan, muka pucat  
Mata : Tidak ada strabismus  
Telinga : Tidak ada pengeluaran kotoran  
Hidung : Tidak ada pernafasan dengan cuping hidung  
Mulut : Tidak ada labiopalatoskizis, terdapat suara nafas ngorok/stidor  
Leher : Tidak ada pembengkakan  
Klavikula : Tidak ada fraktur klavikula  
Lengan tangan : Jumlah jari-jari lengkap, tidak ada polidaktili/sindaktili  
Dada : Ada tarikan dinding dada  
Abdomen : Tampak bulat, tidak ada pembengkakan, perut tidak kembung, tali pusat masih basah  
Genetalia : Jenis kelamin laki-laki, lubang uretra ditengah, kedua skrotum telah terisi testis, lubang anus ada  
Punggung : Tidak ada spinabifida

c. Refleks

Tidak dilakukan pemeriksaan

d. Eliminasi

- Miksi : Sudah  
Mekonium : Sudah

## ANALISA

By. Ny. R usia 0 hari dengan Asfiksia Berat Post Vacum

- a. Diagnosa
  - Data Dasar
 

Ibu mengatakan bayinya lahir pada tanggal 17 April 2024 di jam 04:45 wit di RS Herlina
  - Data Objektif
 

KU Lemah, N: 70 x/m, R: 30x/m, S: 36,7°C, Spo2: 88%,  
BB/PB: 3200 gram/49 cm, LK/LD: 34/33 cm, Apgar : 1/3
- b. Masalah
 

Bayi mengalami kesulitan bernapas
- c. Kebutuhan
 

Pembesasan jalan nafas, mengeringkan tubuh bayi dan menjaga kehangatan tubuh bayi
- d. Diagnosa Potensial
 

Terjadinya kematian
- e. Antisipasi Tindakan Segera
 

Observasi setiap 1 jam sekali

## PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu mengenai keadaan bayinya, bayi tidak menangis spontan, Ku: lemah, jenis kelamin laki-laki, BB: 3200gram, PB: 49 cm, LK : 34 cm, LD : 33 cm, Apgar Score 1/3/5, Respirasi : 30x/menit, S: 36,7°C, N: 70x/menit, Spo2: 88%  
Hasil: Ibu mengerti tentang keadaan bayinya.
2. Melakukan rangsangan taktil yaitu (dengan sedikit tekanan) dan gosok-gosok dada, perut dan punggung bayi untuk merangsang pernafasan pada bayi  
Hasil: Rangsangan taktil sudah diberikan

3. Menghisap lendir bayi dengan menggunakan suction pada mulut sedalam <10 cm dan kemudian hidung bayi sedalam 3 sampai <5 cm agar cairan tidak menutup jalan nafas

Hasil: Lendir bayi sudah di hisap menggunakan suction

4. Hangatkan bayi, keringkan bayi, ganti kain yang basah dengan kain yang bersih dan kering, selimuti bayi dengan kain kering, biarkan muka dan dada tetap terbuka dan menaruh bayi di dalam inkubator agar bayi tidak kehilangan suhu tubuhnya

Hasil : Bayi sudah di keringkan dan di tempatkan didalam inkubator

5. Melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis untuk program terapi pemberian O<sub>2</sub> Neopap, Infus D10% dan OGT agar terapi tepat dengan indikasi sambil memantau saturasi bayi menggunakan oximeter

Hasil : Terpasang O<sub>2</sub> Neopap, cairan infus D10%, pemasangan OGT

6. Mengatur posisi kepala bayi pada posisi menghidu, yaitu kepala setengah ekstensi dengan mengatur tebal handuk kain untuk ganjal bahu agar jalan nafas bayi dapat terbuka dan oksigen dapat masuk ke paru-paru untuk pertama kalinya

Hasil : Bayi telah di posisikan dengan posisi menghidu

7. Memberikan suntikan vitamin K untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir

Hasil : Bayi telah di suntikkan vitamin K

8. Memberikan salep mata oxytetracycline untuk mencegah infeksi pada mata

Hasil : Bayi telah di berikan salep mata pada mata sebelah kanan dan mata sebelah kiri

**Catatan perkembangan Bayi baru lahir 1 hari**

Tanggal : 18 April 2024

Jam : 08:00 wit

1. Data Subjektif : -

2. Data Objektif :

KU : Lemah, ada sesak

TTV :

S : 37,3°C

R : 40 x/menit

N : 167 x/menit

SPo2 : 98%

BAB : +

BAK : -

3. Analisa : By. Ny. R usia 1 hari dengan Asfiksia Berat Post Vacum

4. Pelaksanaan :

a) Bayi rawat inkubator, bayi terpasang cairan infus, terpasang ventilator ETT, terpasang OGT

Hasil : cairan infus D10% 7,5 tts/jam, Peep 6, PIP 23, Flo2 100%

b) Dilakukan Observasi tanda-tanda vital bayi

Hasil : S: 37,3 °C, R: 40 x/menit, N: 167x/m, Spo2: 98%

c) Mengganti popok bayi

Hasil : bayi sudah BAB dan belum BAK

d) By. Ny. R belum diberikan Asi

Hasil : belum karna bayi masih puasa

e) Memberikan obat sesuai resep dari dokter

Hasil : telah diberikan ampicilin 2x170 (3x1), PCT 40 mg (1x1),

Furosamid 0,5 g (1x1), Genta 1x15 mg (1x1)

## **B. ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR (3-7 HARI)**

Tanggal : 19 April 2024  
 Jam : 14:00 wit  
 Tempat : Ruang Perinatologi RSUD JP Wanane

### **1. Pengkajian Data Subjektif**

Tidak ada

### **2. Pengkajian Data Objektif**

KU lemah, ada sesak

TTV :

S : 37°C

R : 46 x/menit

N : 178 x/menit

SPo2 : 60%

BAB : +

BAK : +

Pemeriksaan Lab : Hemoglobin 16,2 g/dL, eritrosit 4,5 juta/ $\mu$ l, leukosit 13,5  $10^3$ / $\mu$ l, trombosit 114  $10^3$ / $\mu$ l, hematokrit 45 %

### **3. Analisa**

By.Ny. R usia 3 hari dengan Asfiksia Berat Post Vacum

### **4. Penatalaksanaan**

- a. Bayi dilakukan resusitasi + VTP di jam 13:00 Wit, pemasangan urine kateter  
 Hasil : saturasi naik 91%, telah terpasang urine kateter
- b. Bayi rawat inkubator, bayi terpasang cairan infus, terpasang ventilator, terpasang intubasi ETT, terpasang OGT terbuka  
 Hasil : cairan infus D10% 7,5 tts/jam, Peep 6, PIP 27, Flo2 100%
- c. Dilakukan Observasi tanda-tanda vital bayi di jam 14:00 Wit  
 Hasil : S: 38,6 °C, R: 36 x/menit, N: 187x/m, Spo2: 99%
- d. Mengganti popok bayi  
 Hasil : bayi sudah BAB dan BAK
- e. By. Ny. R belum diberikan Asi

Hasil : karna bayi masih puasa

f. Memberikan obat sesuai resep dari dokter

Hasil : telah diberikan ampicilin 2x170 (3x1), PCT 40 mg (1x1),

Furosamid 0,5 g (1x1), Genta 1x15 mg (1x1)

### **Evaluasi**

Bayi Apnea, sudah dilakukan RJP tidak ada ROSC

Pupil midriasis ++ RC -/-

Retraksi dinding dada -/-

Bayi dinyatakan meninggal pukul 19:04 Wit tanggal 19 April 2024

### **C. ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR Ny. H (0-6 jam)**

Tanggal : 27 Mei 2024

Tempat : Ruang Bersalin

#### **PENGAJIAN DATA SUBJEKTIF**

a. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. H	Tn. R
Umur	: 23 tahun	27 tahun
Agama	: Kristen	Kristen
Suku/Bangsa	: Biak	Ambon
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Jl. R. A Kartini	Jl. R. A Kartini
No.Telepon	: 0821xxxxxxxxx	0812xxxxxxxxx

b. Riwayat Antenatal

G2P1A0 Umur kehamilan 39 minggu

Riwayat ANC : Teratur, 8 kali, di posyandu oleh bidan

Imunisasi TT : 3 kali

TT 1 Caten

TT 2 Anak pertama

TT 3 15-01-2024

Penyakit selama hamil : Tidak ada

Obat/jamu : ibu mengatakan tidak mengkonsumsi jamu

Merokok : Ibu mengatakan tidak merokok

Komplikasi ibu : Tidak ada

Komplikasi janin : Tidak ada

## c. Riwayat Intranatal

Lahir tanggal : 27 Mei 2024 jam 00:35 Wit

Jenis persalinan : Spontan

Penolong : Bidan dan Mahasiswa

Lama persalinan

Kala I : 4 jam

Kala II : 5 menit

Kala III : 5 menit

Kala IV : 2 jam

Komplikasi : Tidak ada

## d. Keadaan bayi baru lahir

Jenis kelamin : Perempuan

BB/PB lahir : 3510 gram/51 cm

Nilai Apgar

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	2	2	2
5	Warna kulit	1	2	2
	Total	9	10	10

Caput Succedanium : Tidak ada

Cephal Hematom : Tidak ada

Resusitasi : Tidak

**PENGAJIAN DATA SUBJEKTIF**

## f. Pemeriksaan Umum

Nadi : 140 x/m

Suhu : 36,8°C

Respirasi : 45 x/m

## Antropometri

BB/PB : 3510 gram/51 cm

LK/LD/LP : 34/35/34 cm

## g. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak ada caput succedenum

Muka : Tidak ada pembengkakan

Mata : Tidak ada strabismus, salep mata sudah diberikan

Telinga : Tidak ada kotoran

Hidung : Tidak ada pernafasan dengan cuping hidung

Mulut : Tidak ada labiopalatoskizis

Leher : Tidak ada pembengkakan

Klavikula : Tidak ada fraktur klavikula

Lengan tangan : Jumlah jari-jari lengkap, tidak ada polidaktili/sindaktili

Dada : Tidak ada tarikan dinding dada

Abdomen : Tampak bulat, tidak ada pembengkakan, perut tidak kembung, tali pusat masih basah

Genetalia : Labia mayora menutupi labia minora

Punggung : Tidak ada spinabifida

- h. Refleks
- Morro : Bayi melakukan gerakan mengangkat kedua tangan dan kaki secara bersamaan ketika meja digebrak
  - Rooting : Bayi mencari sentuhan saat disentuh disudut bibirnya
  - Grasping : Tangan bayi menggenggam saat diberi sentuhan
  - Sucking : Bayi dapat menghisap dengan baik pada saat menyusui
- i. Eliminasi
- Miksi : Sudah
  - Mekonium : Sudah

## **ANALISA**

By.Ny. H umur 6 jam neonatus cukup umur

## **PENATALAKSANAAN**

1. Melakukan penilaian selintas :
  - (a) Apakah bayi cukup bulan?
  - (b) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan?
  - (c) Apakah bayi bergerak aktif ?

Hasil : bayi cukup bulan, bayi hanya meringis, bayi bergerak tetapi lemah
2. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi di atas perut ibu.

Hasil : sudah mengkeringkan tubuh bayi kecuali bagian tangan. Dan mengganti handuk/kain yang kering. Dan membiarkan bayi diperut ibu

3. Setelah 2 menit pasca persalinan, 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.

Hasil : sudah dilakukan

4. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.

Hasil : sudah dilakukan

5. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

Hasil : sudah mengklem tali pusat dengan penjepit tali pusat

6. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.

Hasil : sudah menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan sudah memasang topi bayi

7. Mengukur antropometri By. Ny. H

Hasil : BB 3510 gram, PB 51 cm, LK 34 cm, LD 35 cm, LP 34 cm

8. Memberikan salep mata pada By. Ny. H

Hasil : sudah diberikan Salep mata

9. Melakukan penyuntikan Vit K dan Hb0

Hasil : sudah dilakukan penyuntikan

10. Memberitahu ibu tentang perawatan tali pusat bayi dengan membiarkan tali pusat kering dan bersih

Hasil : ibu mengerti

11. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya bayi seperti demam, bayi kuning, malas menyusu, tali pusat berbau, gerakan, tangisan tidak ada, merintih, sesak, infeksi mata, diare, kejang. Apabila ibu

menemui tanda-tanda tersebut segera ke pelayanan kesehatan terdekat

Hasil : ibu paham mengenai penjelasan yang disampaikan

12. Memberikan KIE tentang ASI eksklusif yaitu menyusui ASI saja tanpa makanan tambahan apapun sampai berusia 6 bulan

Hasil : ibu mengerti dan mau memberikan ASI secara eksklusif

#### **IV. ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS**

##### **A. ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS I**

Tanggal : 17 April 2024

Dirawat : Rumah Ny. R

##### **PENGAJIAN DATA SUBJEKTIF**

###### a. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. R	Tn. A
Umur	: 39 tahun	42 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Bugis/Indonesia	Bugis/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMP
Pekerjaan	: IRT	Tukang Ojek
Alamat	: Jl. D. I Panjaitan	Jl. D.I Panjaitan
No.Telepon	: 0821xxxxxxxx	0812xxxxxxxx

###### b. Alasan masuk rumah sakit/alasan dirawat

Ibu mengatakan habis melahirkan

###### c. Riwayat perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 24 tahun. Dengan suami sekarang 15 tahun.

###### d. Riwayat menstruasi

Menarche : 15 tahun

Siklus : 28 hari. Teratur

Lama : 7 hari  
 Sifat darah : Encer  
 Bau : Khas  
 Fluor albus : Tidak  
 HPHT : 02 Juli 2023

e. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl partus	UK	Jenis Partus	Penolong	Komplikasi		Jenis kelamin	BB lahir	laktasi	komplikasi
					Bayi	Ibu				
1	2010	Aterm	Normal	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	P	2,5 kg	Iya	Tidak ada
2	2015	Aterm	Normal	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	P	2,5	Iya	Tidak ada
3	HAMIL INI									

f. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/Ganti cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan
1	Suntik 3 bulan	2011	Bidan	Puskemas	Tidak ada	2014			

g. Riwayat Kesehatan

1) Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak ada penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita seperti Diabetes melitus, penyakit jantung

2) Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan ada keluarga yang menderita penyakit Diabetes

3) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat keturunan kembar

h. Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir

Masa kehamilan : 40 minggu

Tempat persalinan : RS Herlina

Jenis persalinan : Normal

Komplikasi

1) Partus lama : Tidak

2) KPD : Tidak

## Plasenta

- 1) Lahir : lengkap
- 2) Kelainan : Tidak ada

## Lama persalinan

- 1) Kala I : 2 jam
- 2) Kala II : 30 menit
- 3) Kala III : 10 menit
- 4) Kala IV : 2 jam

## i. Keadaan bayi baru lahir

- Lahir tanggal : 17 April 2024
- Masa Gestasi : 40 minggu
- BB/PB lahir : 3200 gram/49 cm
- Cacat bawaan : Tidak ada
- Rawat gabung : Tidak

## j. Riwayat post partum

- 1) Ambulasi : ya, ibu sudah bisa miring kiri miring kanan  
Duduk, dan jalan
- 2) Pola nutrisi : ibu sudah makan dan minum dengan baik
- 3) Pola tidur : ibu sudah tidur setelah 2 jam bersalin
- 4) Pola eliminasi
  - (a) BAB : Belum
  - (b) BAK : Sudah
- 5) Pengalaman menyusui : ibu mengatakan sudah ada pengalaman menyusui
- 6) Pengalaman waktu melahirkan : ibu mengatakan sudah ada pengalaman waktu melahirkan
- 7) Pendapat ibu tentang bayinya : ibu mengatakan merasa senang atas kelahiran bayinya
- 8) Lokasi ketidaknyaman : ibu mengatakan di perineum

## k. Keadaan Psikososial spiritual

- 1) Kelahiran ini : diinginkan

- 2) Penerimaan ibu terhadap kelahiran bayi  
Ibu mengatakan menerima dan senang terhadap kelahiran bayinya
- 3) Tanggapan keluarga terhadap bayinya  
Ibu mengatakan keluarga senang terhadap bayinya
- 4) Tinggal serumah dengan suami
- 5) Orang terdekat ibu suami dan anaknya
- 6) Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi  
Ibu mengatakan mengetahui tentang masa nifas dan perawatan bayi dikarenakan merupakan anak ketiga
- 7) Rencana perawatan bayi  
Ibu mengatakan akan merawat bayinya dengan baik dan di bantu suami dan keluarga
- 8) Keluhan sekarang  
Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- 9) Pertanyaan yang diajukan  
Belum ada

## **PENGAJIAN DATA OBJEKTIF**

### a. Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum : Baik                      Kesadaran : Compos Mentis

### b) Tanda-tanda vital

Tekanan darah        : 130/80 mmHg

Nadi                     : 85 x/menit

Pernapasan           : 22 x/menit

Suhu                    : 36,5°C

### c) Antropometri

TB                        : 150 cm

BB                       : 58 kg

LLA                      : 27 cm

## b. Pemeriksaan Fisik

a) Kepala Muka Mata Mulut	: Bersih, tidak ada pembengkakan : Tidak pucat : konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada secret : Bersih, bibir lembab, tidak ada sariawan
b) Leher	: Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid. Tidak ada pembesaran vena jugularis
c) Dada Payudara Puting susu colostrum	: Simetris : menonjol : ada
d) Abdomen Bekas luka TFU Kontraksi Kandung kemih	: tidak ada : 2 jari dibawah pusat : bagus : kosong
e) Ekstremitas Atas Bawah Edema Varices Kuku	: jari-jari tangan lengkap : jari-jari kaki lengkap : Tidak ada : Tidak ada : Bersih
f) Genetalia luar Edema Varices Lochea	: Tidak ada : Tidak ada : Lochea rubra berwarna merah kehitaman

**ANALISA**

Ny. R usia 39 tahun PIIIA0 post partum 1 hari

**PENATALAKSAAN**

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan TD 130/80 mmHg, Nadi 85x/m, pernapasan 22 x/m, suhu 36,5°C  
Hasil : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya
2. Memberikan KIE tentang nutrisi ibu nifas yaitu makan makanan yang beranekaragam yang mengandung protein tinggi, karbohidrat, sayur dan buah-buahan, serta kebutuhan air minum pada ibu menyusui  
Hasil : ibu memahami

3. KIE pada ibu tentang istirahat tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam , personal hygiene menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali dalam sehari, mengganti pakaian dalam bila lembab, dan merawat perineum dengan baik dengan membersihkan perineum dari arah depan kebelakang

Hasil : ibu memahami

4. Mengajarkan ibu cara menilai kontraksi uterus, apabila perut teraba bundar dan keras artinya uterus berkontraksi dengan baik, namun jika perut ibu teraba lembek maka artinya uterus tidak berkontraksi dengan baik yang akan menyebabkan pendarahan.

Hasil : ibu mengerti dan mampu menilai kontraksi uterus

5. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya masa nifas seperti mudah lelah, sulit tidur, demam panas, sembelit, sakit kepala, nyeri abdomen, cairan yang berbau busuk, payudara bengkak dan lecet, kesulitan menyusui, kesedihan, merasa tidak mampu merawat bayinya,

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan tentang tanda bahaya masa nifas

6. Memberikan ibu obat Asam mefenamat X 3x1 dan Cefadroxil X 3x1 Monohydrate, Amlodipine X 1x1

Hasil : ibu akan meminum obatnya hingga habis

## **B. ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS II**

Tanggal : 24 April 2024

Tempat pengkajian : Rumah Ny. R

### **1. Pengkajian Data Subjektif**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, dan bayinya sudah meninggal di tanggal 19 April 2024

### **2. Pengkajian Data Objektif**

(a) Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

## (b) Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Nadi : 83 x/m

Pernapasan : 21 x/m

Suhu : 36,7°C

(c) Abdomen : Kontraksi uterus baik, Tinggi fundus pertengahan pusat dan simpisis

(d) Lochea : Warna merah kecoklatan, Lochea sanguinolenta

**3. Analisa**

Ny. R usia 39 tahun PIIIA0 dengan nifas 7 hari

**4. Penatalaksanaan**

1) Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan Tekanan Darah : 120/80 mmHg, Nadi : 83 x/m, Pernapasan : 21 x/m, Suhu : 36,7°C

Hasil : ibu sudah mengetahui pemeriksaan

2) Memberikan dukungan semangat dan motivasi agar ibu merasa tenang dan lebih bisa menerima kenyataan, anjurkan ibu untuk lebih terbuka terhadap suami atau keluarganya agar ibu merasa tidak kesepian

Hasil : dengan di beri motivasi dan dukungan ibu akan merasa lebih tenang karena masih banyak orang yang peduli terhadap kondisi ibu saat ini ibu merasa sedikit lebih tenang

3) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus berada di pertengahan pusat dan simpisis, dan tidak ada perdarahan abnormal

Hasil : telah dilakukan pemeriksaan

4) Menganjurkan ibu makan makanan bergizi pada masa nifas seperti, sayur-sayuran, buah-buahan, kacang-kacangan, ikan, daging

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5) Menganjurkan ibu untuk banyak minum air putih 7-8 gelas dalam sehari

Hasil : ibu mengatakan akan melakukannya

6) Memberitahukan ibu untuk upaya memberhentikan produksi asi yaitu dengan memerah asi dan mengkonsumsi obat akan tetapi harus dalam resep dokter

Hasil : ibu mengerti

7) Memberitahu ibu tanda dan bahaya masa nifas seperti

- pendarahan yang hebat
- pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk
- penglihatan kabur
- demam dan nyeri hebat
- sesak nafas dan sakit kepala hebat
- payudara yang bengkak dan merah.

Menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika muncul salah satu tanda tersebut.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan segera ke fasilitas terdekat bila mengalami salah satu tanda tersebut.

### **C. ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS III**

Tanggal : 30 April 2024

Tempat : Rumah Ny. R

#### **1. Pengkajian Data Subjektif**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI sudah tidak keluar

#### **2. Pengkajian Data Objektif**

(a) Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

(b) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 80 x/m

- Pernapasan : 20 x/m  
Suhu : 36,6°C  
(c) Abdomen : TFU sudah tidak teraba  
(d) Lochea : warna merah kekuningan, lochea serosa

### 3. Analisa

Ny. R usia 39 tahun PIII A0 post partum 2 minggu

### 4. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan tekanan darah 120/70 mmHg, Nadi 80 x/m, pernapasan 20 x/m, suhu Suhu : 36,6°C, tfu sudah tidak teraba, lochea serosa (warna merah kekuningan)  
Hasil : ibu sudah mengetahui
- 2) Menilai tanda-tanda demam, infeksi perdarahan  
Hasil : tidak ada tanda-tanda demam dan infeksi perdarahan
- 3) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, tidur siang 1-2 jam, dan tidur malam 7-8 jam  
Hasil : ibu mengerti
- 4) Menganjurkan ibu makan makanan bergizi pada masa nifas seperti, sayur-sayuran, buah-buahan, kacang-kacangan, ikan, daging  
Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya
- 5) Menganjurkan ibu untuk banyak minum air putih 7-8 gelas dalam sehari  
Hasil : ibu mengatakan akan melakukannya

**D. ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS IV**

Tanggal : 22 Mei 2024

Tempat : Rumah Ny. R

**1. Pengkajian Data Subjektif**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

**2. Pengkajian Data Objektif**

(a) Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

(b) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 80 x/m

Pernapasan : 20 x/m

Suhu : 36,6°C

(c) Abdomen : TFU sudah tidak teraba

(d) Lochea : warna putih, lochea alba

**3. Analisa**

Ny. R usia 39 tahun PIIIA0 post partum 6 minggu

**4. Penatalaksanaan**

1) Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan tekanan darah 120/70 mmHg, Nadi 80 x/m, pernapasan 20 x/m, suhu Suhu : 36,6°C, tfu sudah tidak teraba

Hasil : ibu sudah mengetahui

2) Menilai tanda-tanda demam, infeksi perdarahan

Hasil : tidak ada tanda-tanda demam dan infeksi perdarahan

3) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, tidur siang 1-2 jam, dan tidur malam 7-8 jam

Hasil : ibu mengerti

4) Menganjurkan ibu makan makanan bergizi pada masa nifas seperti, sayur-sayuran, buah-buahan, kacang-kacangan, ikan, daging

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5) Menganjurkan ibu untuk banyak minum air putih 7-8 gelas dalam sehari

Hasil : ibu mengatakan akan melakukannya

6) Memberikan KIE tentang kontrasepsi dan menganjurkan ibu untuk tentang kontrasepsi.

Hasil : ibu telah memahami dan bersedia menggunakan KB

## V. ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA (KB) PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

### a. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. R	Tn. A
Umur	: 39 tahun	42 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Bugis/Indonesia	Bugis/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMP
Pekerjaan	: IRT	Tukang Ojek
Alamat	: Jl. D. I Panjaitan	Jl. D.I Panjaitan
No.Telepon	: 0821xxxxxxxx	0812xxxxxxxx

### b. Keluhan

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB MOW/Steril

### c. Riwayat perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 24 tahun. Dengan suami sekarang 15 tahun.

### d. Riwayat menstruasi

Menarche : 15 tahun

Siklus : 28 hari. Teratur

Lama : 7 hari

Sifat darah : Encer

Bau : Khas

Fluor albus : Tidak

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

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl partus	UK	Jenis Partus	Penolong	Komplikasi		Jenis kelamin	BB lahir	laktasi	komplikasi
					Bayi	Ibu				
1	2010	Aterm	Normal	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	P	2,5 kg	Iya	Tidak ada
2	2015	Aterm	Normal	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	P	2,5 kg	Iya	Tidak ada
3	17-04-24	Aterm	Normal	Dokter		preklamsi	L	3,2 kg	Iya	Tidak ada

## f. Riwayat kontrasepsi

No	Jenis kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/Ganti cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan
1	Suntik 3 bulan	2011	Bidan	Puskemas	Tidak ada	2014			

## g. Riwayat kesehatan

## 1) Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak ada penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita seperti Diabetes melitus, penyakit jantung

## 2) Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan ada keluarga yang menderita penyakit Diabetes

## 3) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat keturunan kembar

## h. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

## a) Nutrisi

	Makan	Minum
Frekuensi	3x sehari	8-10 gelas sehari
Macam	Nasi, lauk, sayur	Air putih
Jumlah	Normal	2 liter
Keluhan	Tidak ada	Tidak Ada
Makanan/minuman pantang	Tidak ada	Tidak Ada

Perubahan Pola Makan ( termasuk nyidam, nafsu makan turun dan lain-lain)

Ibu mengatakan tidak ada perubahan pola makan

## b) Pola Eliminasi

	BAB	BAK
Frekuensi	3-4 hari sekali	4x sehari
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas	Khas
konsistensi	Padat	Cair

## c) Pola Aktivitas

Kegiatan sehari-hari : Ibu mengatakan melakukan aktivitas sehari-hari sebagai ibu rumah tangga

Istirahat/tidur : Ibu mengatakan cukup istirahat/tidur pada siang hari 1-2 jam, malam hari 7-8 jam

## d) Personal Hygiene

Mandi : 3x Sehari

Mencuci Rambut : 3x dalam seminggu

Menggosok gigi : 3x pada saat mandi

Kebiasaan membersihkan alat kelamin :

Ibu mengatakan membersihkan alat kelamin tiap kali mandi dan sesudah BAK

Kebiasaan mengganti pakaian dalam :

Ibu mengatakan mengganti pakaian dalam 2 kali sehari

Jenis pakaian dalam yang digunakan :

Ibu mengatakan jenis pakaian dalam yang digunakan yaitu kain katun

## i. Keadaan psiko sosial spiritual

## a) Pengetahuan Ibu tentang alat kontrasepsi

Ibu mengatakan sudah mengerti atau paham tentang alat kontrasepsi

## b) Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi yang dipakai sekarang

Ibu belum mengetahui tentang alat kontrasepsi yang digunakan sekarang yaitu KB MOW/Steril

## **PENGAJIAN DATA OBJEKTIF**

### 1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik                      Kesadaran : Compos Mentis

#### b. Tanda Vital

Tekanan Darah        : 110/90 mmHg

Nadi                     : 80 x/menit

Pernapasan           : 20 x/menit

Suhu                    : 36,5°c

#### c. Antropometri

TB                        : 150 cm

BB                       : BB sekarang 58 kg

LILA                    : 27 cm

### 2. Pemeriksaan Fisik

#### a. Kepala dan Leher

Muka                    : Tidak ada pembengkakan, tidak pucat

Mata                     : Konjungtiva merah muda, tidak ada sekret, sclera putih

Telinga                 : Simetris, tidak ada pengeluaran cairan, tidak ada pembengkakan di belakang telinga

Mulut                   : Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada karies gigi

Leher                    : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis

#### b. Ekstremitas

Edema                   : Tidak ada

Varices                 : Tidak ada

## **ANALISA**

Ny. R usia 39 tahun calon akseptor KB MOW/Steril

**PENATALAKSANAAN**

- 1) Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan tekanan darah 110/90 mmHg, nadi 80 x/m, pernapasan 20 x/m, suhu 36,5°C  
Hasil : ibu mengetahui hasil pemeriksaannya
- 2) Memberikan KIE kepada ibu tentang KB MOW/Steril mulai dari pengertian, manfaat, keuntungan, efek samping, indikasi dan kontraindikasi  
Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
- 3) Menanyakan kembali apakah ibu dan suami sudah mantap memilih metode kontrasepsi MOW  
Hasil : ibu dan suami sudah memutuskan tetap memilih kontrasepsi MOW dan menggunakan KB nya di bulan juni

## B. PEMBAHASAN

Pada pembahasan Laporan Tugas Akhir ini penulis akan mengkaji dan membandingkan antara teori dengan Asuhan Kebidanan Komprehensif yang dimulai dari usia kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana pada Ny “R” umur 39 tahun G3P2A0. Pengkajian ini dilakukan pada tanggal 19 Februari 2024 di Puskesmas Sorong Barat dengan cara mengumpulkan data subjektif, objektif, menganalisa data dan melakukan penatalaksanaan sesuai dengan asuhan kebidanan.

### 1. Asuhan Kehamilan

Kehamilan ialah suatu proses proses alami dalam kehidupan terjadinya pembuahan sel telur oleh sel sperma di masa *ovulasi* yang berproses menjadi janin dan selama kehamilan ibu harus diberikan perawatan yang penting serta intervensi yang tepat (Homer, 2019; I. K. Sari, 2015; *World Health Organization*, 2017). Ibu hamil adalah seorang wanita yang sedang mengandung yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan adalah waktu *transisi*, yaitu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak itu lahir (Ratnawati, 2020)

Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) menurut Kemenkes (2018), merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar.

Pada kunjungan pertama dilakukan pengkajian dengan menggunakan manajemen SOAP. Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan pada Ny. R usia 39 tahun G3P2A0 usia kehamilan 31 minggu 3 hari, HPHT 02 Juli 2023, HPL 09 April 2024.

Pada data objektif hasil tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, berat badan sebelum hamil 57 kg berat badan sekarang 59 kg, tinggi badan 150 cm, lila 27 cm. Ditemukan pada kehamilan Ny. R kenaikan berat badannya hanya 2 kilo dari kehamilan. Kenaikan atau pertambahan berat badan ibu hamil

merupakan salah satu fenomena biologis yang dapat berpengaruh terhadap perkembangan janin. Di Indonesia standar pertambahan berat badan yang normal adalah sekitar 9-12 kg (Kemenkes, 2019).

Pada kehamilan ini Ny. R memeriksakan kehamilannya sebanyak 4 kali yaitu di trimester I 1 kali, trimester II 1 kali, trimester 3 2 kali. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2021), pelayanan *antenatal* harus dilakukan minimal 6 kali sesuai standar, diantaranya 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester 2, 3 kali pada trimester ketiga. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan, dan paling sedikit 2 (dua) kali oleh dokter spesialis kebidanan dan kandungan pada trimester pertama dan ketiga.

## 2. Asuhan Persalinan

Persalinan pada kasus ini tidak dengan pasien Ny. R dikarenakan Ny. R bersalin di RS Herlina persalinan pervaginam dengan vacum dan Ny. R sempat mengalami kejang. Dan pada kasus bersalin peneliti membantu persalinan Ny. H di puskesmas.

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

Ny. H datang ke puskesmas pada tanggal 26 Mei 2024 di jam 20:00 wit dengan keluhan nyeri perut tembus belakang dengan hasil pemeriksaan dalam pembukaan 5 cm, ketuban utuh. Kala I berlangsung selama 4 jam.

Kala II atau fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Kala II Ny H berlangsung selama 5 menit dari pembukaan lengkap pukul 03:30 wit sampai bayi lahir spontan dan langsung menangis pada pukul 03:35 wit dengan berat 3510 gram, panjang badan 51 cm, LK/LD/LP 34/35/34 cm, A/S 9/10.

Kala III disebut juga dengan kala *uri* (kala pengeluaran *plasenta* dan selaput ketuban). Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, *kontraksi uterus* berhenti sekitar 5-10 menit. Setelah bayi lahir dan proses *retraksi uterus*, *uterus* teraba keras dengan fundus uteri sedikit di atas pusat. Beberapa menit kemudian *uterus* berkontraksi lagi untuk melepaskan *plasenta* dari dindingnya. Biasanya *plasenta* lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada *fundus uteri*. Kala III Ny H berlangsung selama 5 menit dari bayi baru lahir, plasenta lahir dijam 03:40 wit.

Kala IV dimulai dari lahirnya *plasenta* selama 1-2 jam atau kala/fase setelah *plasenta* dan selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam *post partum*. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan *postpartum* paling sering terjadi pada 2 jam pertama.

### 3. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan neonatus pada kasus ini menggunakan 2 pasien yaitu By. Ny R dan By. Ny H.

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).

#### a. By. Ny. R

By. Ny R lahir pada usia kehamilan 40 minggu pada tanggal 17 April 2024 jam 04:45 wit secara persalinan pervaginam + vacum, jenis kelamin laki-laki dengan berat badan 3200 gram, panjang badan 49 cm, LK/LD/LP 34/33/32 cm. Pada kasus ini neonatus cukup bulan, sesuai dengan teori yaitu masa gestasi 37-43 minggu, berat badan 2500-4000 gram, panjang 48-52 cm ( Astuti dkk, 2016 ).

Akan tetapi di jam 12:30 wit bayi sesak dan segera dilakukan rujukan ke RSUD JP Wanane, bayi masuk diruang perinatologi dengan retraksi dinding dada (+), suara nafas ngorok/stidor, a/s 1/3, DS > 6. Hasil pemeriksaan nadi 70x/m, pernafasan 30x/m, Spo2 88%, suhu, 36,7°C, dengan diagnosa asfiksia berat post vacuum. Pada kasus ini bayi Ny. R mengalami asfiksia neonatorum yaitu kondisi ketika bayi baru lahir mengalami kesulitan bernapas karena kekurangan oksigen. Asfiksia neonatorum terjadi ketika pasokan oksigen ke otak bayi terganggu selama atau segera setelah proses persalinan. Kondisi ini dapat menyebabkan kerusakan otak atau bahkan kematian jika tidak segera ditangani dengan benar (American Academy of Pediatrics, 2016).

Pada kasus ini By.Ny. R di rawat di ruangan perinatologi selama 3 hari dari 17 April 2024 sampai dengan 19 April 2024. Bayi dinyatakan meninggal pada tanggal 19 April 2024 di jam 19:04 Wit. Sebelum bayi dinyatakan meninggal bayi mengalami Apnea dan telah di lakukan RJP tapi tidak ROSC.

Pada kasus By Ny. R tidak melakukan tindakan oleh peneliti. Hanya mengambil data dari rekam medik pasien.

b. By. Ny. H

Pada By. Ny H hanya dilakukan Asuhan bayi baru lahir 0-6 jam. By. Ny H lahir pada usia kehamilan 38 minggu pada tanggal 27 Mei 2024 di jam 00:30 Wit secara spontan langsung menangis, jenis kelamin perempuan dengan berat 3510 gram, PB 51 cm, LK/LD/LP 34/35/34 cm, A/S 9/10. Pada kasus ini neonatus cukup bulan, sesuai dengan teori yaitu masa gestasi 37-43 minggu, berat badan 2500-4000 gram, panjang 48-52 cm (Astuti dkk, 2016 ).

#### 4. Asuhan Nifas

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan *plasenta*, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas

berasal dari bahasa latin dari kata *puer* yang artinya bayi, dan *paros* artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan (Azizah dan Rosyidah, 2021).

Pada masaa nifas Ny. R mendapatkan asuhan kebidanan masa nifas sebanyak 4 kali pemeriksaan, kunjungan nifas pertama yaitu dari 6 jam - 2 hari post partum. Kunjungan nifas kedua yaitu dari 3-7 hari post partum. Kunjungan nifas ketiga yaitu dari 8 - 28 hari postpartum, dan kunjungan keempat pada 29 - 42 hari postpartum (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Pada kasus ini Ny. R ibu nifas dengan bayi meninggal. Asuhan yang diberikan yaitu dukungan emosional dan bagaimana cara menghentikan asi. Prinsip pendampingan yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan kepada ibu menyusui dengan bayi meninggal adalah 1) memberikan penjelasan kepada ibu bahwa tubuh ibu akan tetap memproduksi ASI pada beberapa hari kedepan meskipun bayi telah tiada, 2) menghargai akan adanya respon emosional akibat kehilangan yang dialami ibu, 3) mampu mengidentifikasi dan menangani berbagai ketidaknyamanan fisik yang dapat terjadi akibat proses penghentian menyusui, dan 4) mampu mendampingi ibu untuk mempertimbangkan dan membuat keputusan apa yang akan dilakukan pada ASInya (Carroll, Carr, Sweeney, & Waldby, 2020). Adapun berbagai upaya yang dapat dilakukan antara lain kompres payudara, mengeluarkan ASI dengan cara memerah, menggunakan bra yang menopang payudara ibu dengan nyaman, mengkonsumsi obat.

##### **5. Asuhan Keluarga Berencana (KB)**

Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objek tertentu, yaitu : menghindarkan kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, menentukan jumlah anak dalam keluarga. Keluarga berencana adalah suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah anak dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Fransisca, 2019).

Saat hamil Ny. R sudah merencanakan untuk menggunakan KB, penulis menjelaskan alat kontrasepsi kepada Ny. R. Ny. R beserta keluarga memutuskan menggunakan kontrasepsi MOW/Steril. Tubektomi adalah tindakan penutupan terhadap kedua tuba falopi atau saluran indung telur sehingga tidak bisa dilewati ovum. Alat kontrasepsi ini dapat dipakai pada wanita usia diatas 25 tahun dengan sukarela. Tubektomi ini biasanya dikerjakan setelah melahirkan atau pasca keguguran dalam 24 jam sampai 48 jam. Jika lewat tubektomi akan terhambat oleh edema tuba (Fatmayanti et al., 2022). Efek samping KB tubektomi yaitu trauma, infeksi pasca operasi, perdarahan, komplikasi dari penggunaan obat anestesi, dan kehamilan ektopik (Andriana et al., 2022). Syarat KB tubektomi umur lebih dari 26 tahun, anak lebih dari 2 orang, yakin telah mempunyai keluarga dengan jumlah yang diinginkan, Pasien paham dan setuju dengan prosedur tubektomi terutama pengetahuan pasangan tentang cara-cara kontrasepsi ini dengan resiko dan sifat permanennya kontrasepsi ini. Hasil yang didapatkan Ny. R akan menggunakan KB MOW/Steril di bulan juni.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny.R dari Kehamilan, Nifas, BBL, KB dan pada Ny. H pada bersalin. Maka dapat disimpulkan, penulis:

1. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. R di puskesmas Sorong Barat
2. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny. H di puskesmas Malawei
3. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny. R di puskesmas Sorong Barat
4. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Ny. R di puskesmas Sorong Barat
5. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. R di puskesmas Sorong Barat

#### **B. Saran**

1. Bagi Penulis

Agar mahasiswa mendapat pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standard pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan. Serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa, dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung

peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

3. Bagi Lahan Praktek

Asuhan yang sudah diberikan pada klien sudah cukup baik dan hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang baik sesuai dengan standard asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB.

4. Bagi Responden

Kerjasama serta penerimaan pasien yang baik sehingga memudahkan mahasiswa dalam memberikan asuhan, di era sekarang ini yang penggunaan internet semakin canggih dapat dimanfaatkan dengan sebaik-baiknya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afrida, B.R. dan N.P. Aryani. 2022. Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Jawa Tengah : PT. Nasya Expanding Management
- Al Kautsar, A. M., Adawiyah, S. El, Fahriani, M., & Dkk. (2021). Kesehatan Perempuan. Yayasan Kita Menulis.
- Amelia, P., & Cholifah. (2021). Buku Ajar Konsep Dasar Persalinan. Umsida Press.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.21070/2019/978-602-5914-75-1>
- American Academy of Pediatrics. (2016). Textbook of Neonatal Resuscitation. In G. M. Weiner (Ed.), American Academy of Pediatrics and American Heart Association (7th ed., Vol. 4, Issue 2). American Academy of Pediatrics.
- Andieni, Maharani. "ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. Y USIA 38 TAHUN G3P2A0 GRAVIDA 18-19 MINGGU DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK MELALUI PEMBERIAN DAUN KELOR DI PKM PONED WATUBELAH KABUPATEN CIREBON TAHUN 2022." (2022).
- Anggraini, A. (2018). Aplikasi Pemesanan Alat Kontrasepsi Pada Badan Keluarga Berencana Dan Pemberdayaan Perempuan Kota Palembang. 1, 1–8.
- Anik Maryunani. (2019). Asuhan Ibu Nifas Dan Asuhan Ibu Menyusui. IN MEDIA.  
<http://www.penerbitinmedia.co.id>
- Aslam, H. M., Saleem, S., Afzal, R., Iqbal, U., Saleem, S. M., Shaikh, M. W. A., & Shahid, N. (2014). Risk Factors of Birth Asphyxia. Italian Journal of Pediatrics, 40, 94. <https://doi.org/10.1186/s13052-014-0094-2>
- Azizah, N., & Rosyidah, R. (2021). Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui (Issue 2019). Umsida Press.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.21070/2019/978-602-5914-78-2> BPS.
- BKKBN. (2019). Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Pustaka Sinar Harapan.

- BKKBN. (2020b). Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi. BKKBN.
- BKKBN. 2017. Pelayanan KB. Jakarta: BKKBN.  
<https://kampungkb.bkkbn.go.id/postSlider/1381/45128>
- Boi, B., Huak, Y., Qi, M., Leow, H., Lu, Y., Seng, Y., ... He, H. (2017). Application of cabbage leaves compared to gel packs for mothers with breast engorgement: Randomised controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 76(January), 92–99.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.08.014>
- Carroll, K., Carr, D. N., Sweeney, L., & Waldby, C. (2020). The “ Lactation After Infant Death ( AID ) Framework ”: A Guide for Online Health Information Provision About Lactation After Stillbirth and Infant Death. *Journal of Human Lactation*, 36(3), 480–491.  
<https://doi.org/10.1177/0890334420926946>
- Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat. 2019. Ditjen Kesehatan Masyarakat. Jakarta. Ditejn Kesma
- Division of Public Health Services. (2013). Breast care after your baby dies: Suggestions to relieve breast discomfort. Retrieved from <https://www.dhhs.nh.gov/sites/g/files/ehbem476/files/documents/2021-11/breastcare.pdf>
- Elisabeth Siwi Walyani. (2017). Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui. PT. PUSTAKA BARU.
- Fitriana, Y. (2020). Faktor Risiko Asfiksia Neonatorum Di Puskesmas Poned Kota Palu.
- Fitriana, Y., dan Nurwiandani, W. 2021. Asuhan Persalinan: Konsep Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan. Yogyakarta: PT.Pustaka Baru
- Fransisca, D., & Pebrina, M. (2019). Pengaruh KIE Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasangan Usia Subur Dalam Pemakaian Alat Kontrasepsi Jangka Panjang. *JIK (JURNAL ILMU KESEHATAN)*, 3(2), 74-79.
- Gillam-Krakauer, M., & Gowen Jr, C. W. (2022). Birth Asphyxia. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.

- Hotmauli, Y. U. (2020). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Wilayah Kerja Puskesmas Terjun Kecamatan Medan Marelan Tahun 2018.
- Irawati, I., Mulyani, M., & Arsyad, G. 2019. Pengaruh Pemberian Kompres hangat Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Ibu Inpartu Kala Satu Fase Aktif. *Jurnal Bidan Cerdas (JBC)*, 2(3), 157, <https://doi.org/10.33860/jbc.v2i3.218>.
- Jodjana, C., & Suryawan, I. W. B. (2020). Hubungan Jenis Persalinan dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di Ruang Perinatologi dan Neonatal Intensive Care Unit (NICU) RSUD Wangaya Kota Denpasar. *Intisari Sains Medis*, 11(1), 393–397. <https://doi.org/10.15562/ism.v11i1.537>
- Jumiarni, I., Mulyati, S., & S., N. (2016). *Asuhan Keperawatan Perinatal*. EGC. Jakarta
- Juwita, S., & Priskusanti, R. D. (2020). *Asuhan Neonatus*. Pasururuan: Qiara Media. [https://books.google.co.id/books?id=xDDwDwAAQBAJ&pg=PA2&dq=klasifikasi+bayi+menurut+berat+lahir+dan+masa+gestasi&hl=jv&sa=X&ved=2ahUKEwiXyIjynrPuAhWUub30KHcu7A0kQuwUwAXoECAIQCA#v=onepage&q=klasifikasi bayi menurut berat lahir dan masa gestasi&f=false](https://books.google.co.id/books?id=xDDwDwAAQBAJ&pg=PA2&dq=klasifikasi+bayi+menurut+berat+lahir+dan+masa+gestasi&hl=jv&sa=X&ved=2ahUKEwiXyIjynrPuAhWUub30KHcu7A0kQuwUwAXoECAIQCA#v=onepage&q=klasifikasi%20bayi%20menurut%20berat%20lahir%20dan%20masa%20gestasi&f=false).
- Kasim, J., & Muchtar, A. (2019). Penggunaan Kontrasepsi IUD Terhadap Seksualitas Pada Pasangan Usia Subur. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, 2(14), 141–145. <http://journal.poltekkesmks.ac.id/ojs2/index.php/mediakesehatan/article/view/1120>
- Kemendes RI. (2019). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/214/2019 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Asfiksia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Kemenkes RI. (2020). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Jakarta: Kemenkes RI. <https://www.kemkes.go.id/folder/view/01/structure publikasi pusdatin profil-kesehatan.html>.
- Kemenkes RI. (2021). Pentingnya Pemeriksaan Kehamilan (ANC) di Fasilitas Kesehatan. Direktorat Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat Kementerian Kesehatan Indonesia.
- Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2019. Jakarta; 2019.
- Kementerian Kesehatan Indonesia. (2019).
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. <https://pusdatin.kemkes.go.id/>. Diakses pada tanggal 5 November 2020.
- Kusumawardani, Yuniar Mukti. *Klasifikasi persalinan normal atau caesar menggunakan algoritma C4. 5*. béda. UIN Sunan Ampel Surabaya, 2019
- Legawati, 2018. Asuhan Berkelanjutan Untuk Membantu Upaya Percepatan Penurunan AKI. Jurnal Ilmu Kebidanan Dan Keperawatan Prasetyaningsih.
- Lina Fitriani, S. S. T. M. K., & Sry Wahyuni, S. S. T. M. K. (2021). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Deepublish.
- Mayrink, J., Costa, M. L., & Cecatti, J. G. (2018). Preeclampsia in 2018: Revisiting Concepts, Physiopathology, and Prediction. Scientific World Journal, 2018. 84 <https://doi.org/10.1155/2018/6268276>
- Mega, & Wijayanegara, P. H. (2017). *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*.
- Mulyani, N. S., & Rinawati, M. (2013). *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*.
- Novieastari, E., Ibrahim, K., Deswani, & Ramdaniati, S. (2020). Dasar Dasar Keperawatan(ed.9).[https://books.google.co.id/books?id=uz3DwAAQBAJ&pg=PA450&dq=sistem+pengaturan+suhu+tubuh+hipotalamus&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwi64sDgsbbuAhVLaCsKHatcAEQQuwUwAnoECAQ QBg#v=onepage&q=sistem pengaturan suhu tubuh hipotalamus&f=false](https://books.google.co.id/books?id=uz3DwAAQBAJ&pg=PA450&dq=sistem+pengaturan+suhu+tubuh+hipotalamus&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwi64sDgsbbuAhVLaCsKHatcAEQQuwUwAnoECAQ QBg#v=onepage&q=sistem%20pengaturan%20suhu%20tubuh%20hipotalamus&f=false).

- Nufra, Y. A., & Ananda, S. (2021). Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di RSUD Fauziah Bireuen Tahun 2021. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(2), 661–672. <http://www.jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/1579>
- Patahuddin, A., & Gunawan, E. (2020). Dampak Kontrasepsi Suntik terhadap Akseptor Puskesmas Antang Perumnas Manggala dalam Kaidah al-Darar Yuzal. *Al-Mizan*, 16(2), 299–322.
- Putri, N. N. B. K. A. (2019). Analisis Faktor Penyebab Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 6(2), 251–262. <https://doi.org/10.26699/jnk.v6i1.ART.p251>
- Rohani. 2018. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*, Jakarta: Salemba Medika.
- Roheti, Roheti. *ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR FISILOGIS PADA BAYI Ny. R USIA 1 HARI DI PMB WAHYUNI, S. ST DI GANJARAN KECAMATAN PAGELARAN KABUPATEN PRINGSEWU*. Diss. Universitas Muhammadiyah Pringsewu, 2021.
- Rusmini,dkk. 2017. *Pelayanan KB dan kesehatan reproduksi*. Jakarta
- rwijayanti, B. P., Rohmah, H. N. F., Elyasari, Mogam, M., Kaltsum, U., Simanjuntak, H., Kartikasari, N. D., S, W., Farming, Hutomo, C. S., & Kusuma, D. C. R. (2022). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.
- Saifuddin. A.B. 2017. *Ilmu Kebidanan, Edisi.4*. Jakarta: Bina Pustaka
- Setiawati., R., Nurdiana, & Irma. (2020). Rancang Bangun Aplikasi Penapisan Calon Akseptor KB Berbasis Android “Tapis Yuk.” *Embrio*, 12(2), 79–90. <https://doi.org/10.36456/embrio.v12i2.2722>
- Setiyaningrum, E., & Sugiarti. (2017). *Buku Ajar Kegawatdaruratan Maternitas Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas*. 34.

- Sitepu, Risnawati. *Faktor yang mempengaruhi minat ibu menggunakan KB intra uterine device (IUD) di Puskesmas Binjai Estate tahun 2019*. Diss. INSTITUT KESEHATAN HELVETIA MEDAN, 2019.
- Sutanto, A. V. (2019). *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*. PT. PUSTAKA BARU.
- Tiruye, G., Shiferaw, K., Tura, A. K., Debella, A., & Musa, A. (2021). Prevalence of premature rupture of membrane and its associated factors among pregnant 86 women in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *SAGE Open Medicine*, 9. <https://doi.org/10.1177/20503121211053912>
- Triyanti, Dempri, dkk. 2022. *Ilmu Kebidanan (Konsep, Teori dan Isu)*. Bandung : Media Sains Indonesia
- Walyani, E.S., Purwoastuti E. 2021. *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Wenang, D. C., & Noviana, A. C. (2016). *Medroksiprogesteron Asetat ( DMPA ) dan Implan di Wilayah Kerja Puskesmas Karanan Kabupaten Trenggalek* Menstruation Cycle Changes of Implant and Medroksiprogesteron Asetat Injection Acceptor at Puskesmas Karangn Kabupaten Trenggalek. 1, 8–13
- WHO 2018 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality> diakses tanggal 6 September 2019
- WHO. 2018. Unmet need for family planning. Available at: [http://www.who.int/reproductivehealth/topics/family\\_planning/unmet\\_need\\_fp/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/family_planning/unmet_need_fp/en/).
- Wilujeng, R. D., & Hartati, A. (2018). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas*. Akademi Kebidanan Griya Husada Surabaya, 82.
- Yemane, A., Teka, H., Ahmed, S., Temesgen, H., & Langen, E. (2021). Gestational hypertension and progression towards preeclampsia in Northern Ethiopia: prospective cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03712-w>

- Yolanda, D. (2021). Determinan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Sijunjung. *Jurnal Endurance : Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 6(2), 373– 384.
- Yulianti, N. T., Sam, K. L. N., & Putra, H. (2019). *ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR*. Cendekia Publisher.
- Yulizawati, Fitria, H., & Chairani, Y. (2021). *Continuity Of Care (Tinjauan Asuhan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana)*.
- Zamstein, O., Wainstock, T., & Sheiner, E. (2023). Intrapartum Maternal Fever and Long-Term Infectious Morbidity of the Offspring. *Journal of Clinical Medicine*, 12(9). <https://doi.org/10.3390/jcm12093329>

## LAMPIRAN

**PENYIAPAN RU KULWARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN RU YANG SUDAH DITERIMA**

Ibu memiliki tanggapan, tempat pelayanan, dan tenaga kesehatan berdasarkan paraf sesuai jenis pelayanan

No. Hasil JPHOT (1-1413)	Transmit 1		Transmit 2		Transmit 3	
	Periksa di Klinik	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa
08	TS	MDT	9/10/24	9/2/24	9/2/24	9/2/24
Tindakan						
Obat (lingkar Lemari Obat)						
Tekanan Darah						
Periksa Tinggi Badan						
Periksa Berat dan Demam (setiap jam)						
Sikat dan Suntikan Sarung						
Konsumsi						
Sekering Dokter						
Teknik Cuci Tangan						
Test Lab Hemoglobin (Hb)						
Test Colongan Darah						
Test Lab Protein Urine						
Test Lab Gula Darah						
Waktu dan Jarak						
Tata Laksana Kasus						
Ibu Bertanya	Facilitas Kesehatan	Rujukan				
Berkas Monevita Dite						
No. Milar smpun 42 hari setelah kemula	RP 1 (0-10 hari)	RP 2 (11-7 hari)	RP 3 (8-28 hari)	RP 4 (10-42 hari)		
Periksa Prosedur (M)						
Periksa Perawatan						
Periksa Alas Lahir						



**Kemenkes**

Kementerian Kesehatan  
Republik Indonesia

Alamat: Jl. Sisinga No. 10, Jakarta Barat 10130  
Telp: (021) 5200-1000  
Faksimil: (021) 5200-1000

Website: www.kemkes.go.id

17 844 2024

Surat Perintah

Surat Perintah Rujukan Monevita Tidak Beres

Surat

Ditujukan dengan Surat Perintah yang akan akan akan diproses dan akan  
di Prok (0-10 hari), maka akan akan akan diproses (0-10 hari) kemudian dilanjutkan  
dan Milar yang beres dan akan diproses. Adapun monevita yang akan monevita dan  
Surat Perintah

Nama: Nama Pasien  
No: 4124701100

Nama Rujukan: No

Diperiksa perawat dan akan perawat dan akan akan yang akan diproses dan akan diproses

Surat Perintah Rujukan Monevita Tidak Beres

Surat Perintah Rujukan Monevita Tidak Beres

Surat Perintah Rujukan Monevita Tidak Beres







**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN SORONG**  
 Jalan Basuki Rahmat Km.11 Kota Sorong 98417  
 Telepon (0951) 324 308 Faksimile (0951) 324 308  
 Laman [www.kemkes.go.id](http://www.kemkes.go.id) Surel Elektronik [ditjenkespoltek@kemkes.go.id](mailto:ditjenkespoltek@kemkes.go.id)



Nomor : PP.04.03/F.LIII.10.a/031/2024  
 Lampiran : -  
 Hal : Ijin Pengambilan Kasus Laporan Tugas Akhir

16 Februari 2024

Yang terhormat,

Kepala PKM Sorong Barat Kota Sorong

Di -

Tempat

Sehubungan dengan kegiatan penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) yang merupakan salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan bagi mahasiswa semester VI Prodi DIII Kebidanan Sorong, maka mahasiswa wajib melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu dimulai pada masa hamil trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas sampai dengan pelayanan KB.

Berdasarkan hal tersebut, kami memohon kepada Bapak selaku Kepala Puskesmas Sorong Timur untuk dapat memberikan ijin pengambilan kasus kepada mahasiswa kami :

NO	NIM	NAMA	SEMESTER
1	41540121001	Delpianti	VI
2	41540121002	Diandra C. Sandang	VI
3	41540121012	Junita Sery Tahamata	VI
4	41540121020	Mitra Lowatu	VI
5	41540121022	Nilam Khaidar Fitriyani	VI
6	41540121024	Nursafira M	VI

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



Manapa Idris, S.ST., M.Kes  
 NIP.198903171993012002

Tembusan Yth :

1. Kepala TU PKM Sorong Barat Kota Sorong
2. Kepala Ruang KIA/KB PKM Sorong Barat Kota Sorong



Kementerian Kesehatan  
Poltekkes Sorong

Jalan Saiki Rahmat KM 11,  
Sorong, Papua Barat 98418  
(0951) 324309  
<http://poltekkesorong.ac.id>

Nomor : PP.07.01/F.LIII.10.a/144/2024

28 Mei 2024

Lamp : -

Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Komprehensif

Yang terhormat ,

Direktur RSUD JP. Wanane Kabupaten Sorong

Di

Tempat

Sehubungan dengan akan dilaksanakan kegiatan pengambilan kasus komprehensif bagi mahasiswa Prodi D.III Kebidanan dimana setiap mahasiswi akan melakukan asuhan pada ibu hamil dan akan mengikuti sampai dengan proses persalinan, Bayi Baru Lahir (BBL), Nifas, dan Keluarga Berencana(KB). Maka kami mohon pada Bapak/Ibu Pimpinan Institusi Pelayanan (Rumah Sakit) untuk memberi ijin kepada mahasiswi, agar dapat melakukan pengkajian data pada pasien di lahan Rumah Sakit. Berikut data mahasiswa :

Nama : Nilam Khaidar Fitriyani

NIM : 41540121022

Demikian permohonan kami atas perhatian dan kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

ACC 29-05-2024  
*[Signature]*  
Fulvan Lauerissa, S.Tc. -kep

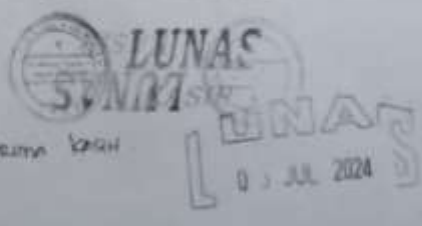
Direktur Jurusan Kebidanan  
*[Signature]*  
Nellyn Egam, S.ST., M.Kes  
196707241988012004



Tembusan Yth

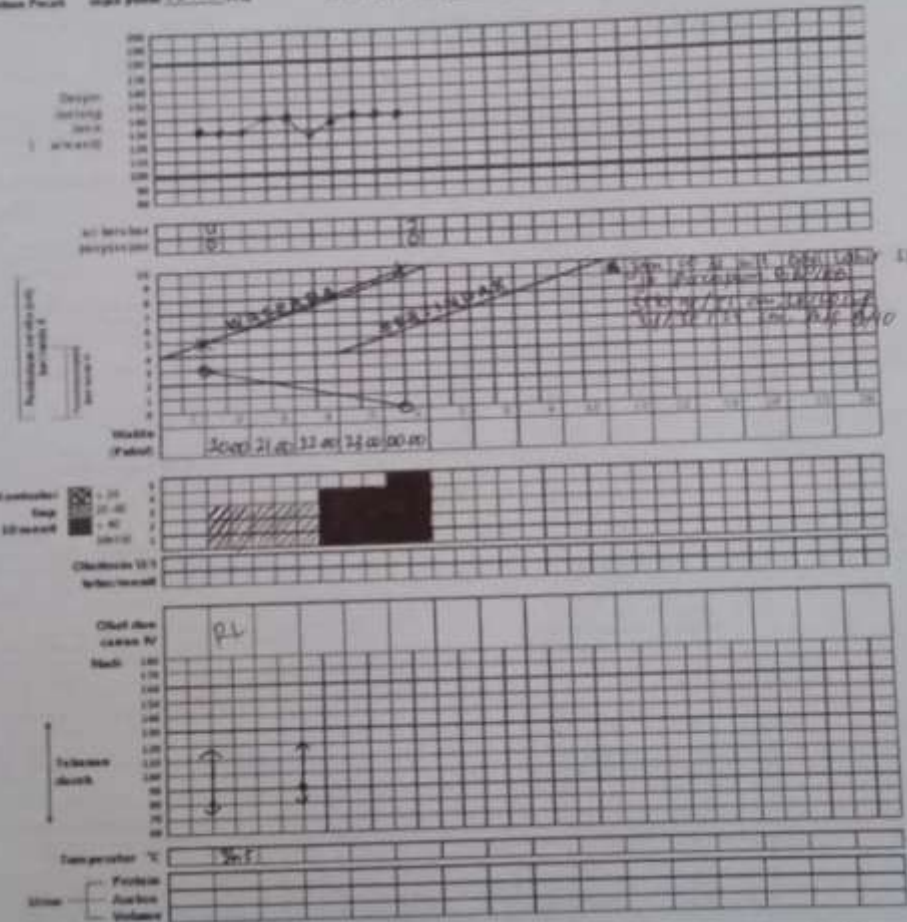
- 1. Kepala R. Perinatologi
- 2. Arsip

Tolong dibantu data yg dibutuhkan. terima kasih



PARTOGRAF

No. Register:            Nama dan Ruang: Ny H. Tn R Umur: 23, 27 ad. al. at. Haid: 39 minggu  
 Ri. Perawatan:            Morsel Tanggal: 26-05-2024 Waktu: 10.00 WIB  
 Volume Perut: tidak penuh 00-30 WIB Mulas: tidak penuh 11-20 WIB Asam: P.A. harkati



Mulas terukur - Pukul 21.30 Jam tidak penuh Porsi: Wortel!  
 Mulas terukur - Pukul 22.20 Jam tidak penuh Porsi: Wortel!  
 Lk. kotak

Perawat

### CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 27 Mei 2024  
 2. Nama bidan :  
 3. Tempat Persalinan :  
 Rumah Ibu  Puskesmas  
 Polindes  Rumah Sakit  
 Klinik Swasta  Lainnya :  
 4. Alamat tempat persalinan :  
 Catatan :  rumah, kata : I / II / III / IV  
 5. Alasan merujuk :  
 6. Tempat rujukan :  
 7. Pendamping pada saat merujuk :  
 Bidan  Teman  
 Suami  Dukun  
 Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

9. Partogram melewati garis waspada :  Ya  Tidak  
 10. Masalah lain, sebutkan :  
 11. Penatalaksanaan masalah Tab :  
 12. Hasilnya :  
**KALA II**

13. Episiotomi :  
 Ya, indikasi  
 Tidak  
 14. Pendamping pada saat persalinan :  
 Suami  Teman  Tidak ada  
 Keluarga  Dukun  
 15. Gawat Janin :  
 Ya, tindakan yang dilakukan  
 a. \_\_\_\_\_  
 b. \_\_\_\_\_  
 c. \_\_\_\_\_  
 Tidak  
 16. Deteksi 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 : \_\_\_\_\_ menit  
 21. Pemberian Oksitosin 10 U in ?  
 Ya, waktu : \_\_\_\_\_ menit sesudah persalinan  
 Tidak, alasan :  
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?  
 Ya, alasan :  
 Tidak  
 23. Pegangan tali pusat terkendali ?  
 Ya  
 Tidak, alasan :  
**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	00.55	108/74 mmHg	93/m	36.5°C	Setinggi Pusat	Baik	Kosong	
	01.10	110/75 mmHg	92/m		2 jam & Pusat	Baik	Kosong	
	01.25	120/70 mmHg	87/m		2 jam & Pusat	Baik	Kosong	
	01.40	105/69 mmHg	90/m		2 jam & Pusat	Baik	Kosong	
2	02.10	120/70 mmHg	80/m	36.5°C	2 jam & Pusat	Baik	Kosong	
	02.40	120/80 mmHg	83/m		2 jam & Pusat	Baik	Kosong	± 150 cc

Masalah kala IV :  
 Penatalaksanaan masalah tersebut :  
 Hasilnya :

24. Masease 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 :  
 Ya, dimana :  
 Tidak  
 28. Jika laserasi perineum, derajat : 3 / 2 / 3 / 4  
 Tindakan :  
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi  
 Tidak dijahit, alasan :  
 29. Atoni uteri :  
 Ya, tindakan :  
 a. \_\_\_\_\_  
 b. \_\_\_\_\_  
 c. \_\_\_\_\_  
 Tidak  
 30. Jumlah perdarahan : ± 200 ml  
 31. Masalah lain, sebutkan :  
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut :  
 33. Hasilnya :  
**BAYI BARU LAHIR :**

34. Berat badan : 3.510 gram  
 35. Panjang : \_\_\_\_\_ cm  
 36. Jenis kelamin : L /  P  
 37. Penilaian bayi baru lahir  baik ada penyulit  
 38. Bayi lahir :  
 Normal, tindakan :  
 mengeringkan  
 menghangatkan  
 rangsang laktasi  
 Bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 Aspilek ringar/pucat/biru/lemas/tindakan :  
 mengeringkan  bebaskan jalan napas  
 rangsang laktasi  menghangatkan  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 lain - lain sebutkan :  
 Cacat bawaan, sebutkan :  
 Hipotermi, tindakan :  
 a. \_\_\_\_\_  
 b. \_\_\_\_\_  
 c. \_\_\_\_\_  
 39. Pemberian ASI :  
 Ya, waktu : \_\_\_\_\_ jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan :  
 40. Masalah lain, sebutkan :  
 Hasilnya :

## LEMBAR KONSULTASI

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas Dan Keluarga Berencana (Kb) Pada Ny. R Umur 39 Tahun G3P2A0 Gestasi 31 Minggu 3 Hari Di Puskesmas Sorong Barat  
 Nama Mahasiswa : Nilam Khaidar Fitriyani  
 NIM : 41540121022  
 Nama Pembimbing : Fitra Duhita, M.Keb

NO.	HARI/TANGGAL	MATERI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING	TTD MAHASISWA
1.	Kamis, 25 Mei 2024	Bab I - Bab IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• masukkan nama Ringgit I</li> <li>• tambahkan latar belakang</li> <li>• kalimat dalam tabel spasi 1</li> <li>• masukkan bab 2 asuhan ibu nifas dengan bayi meninggal</li> <li>• Bab IV bagian analisa ABC &amp; tambahkan data data objektif</li> <li>• Bab IV Penahatan nifas &amp; jelaskan dukungan emosional yang diberikan</li> </ul>	/	<p>Nilam</p> <p>Nilam</p> <p>Nilam</p> <p>Nilam</p> <p>Nilam</p>
2.	Jenin, 27 Mei 2024	Bab IV Studi Kasus Persalinan	• Lanjutkan bab IV Persalinan	/	Nilam
		Bab II Asuhan BBL	• tambahkan materi EBL pada fasilan Pertama	/	Nilam

## LEMBAR KONSULTASI

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana (Kb) Pada Ny. R Umar 39 Tahun G3P2A0 Gestasi 31 Minggu 3 Hari Di Puskesmas Sorong Barat

Nama Mahasiswa : Nilam Khaidar Fitriyani

NIM : 41540121022

Nama Pembimbing : Fitra Duhita, M.Keb

NO.	HARI/TANGGAL	MATERI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING	TTD MAHASISWA
3	Selasa, 28 Mei 2024	Bab II Mekhanisme Vlifer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masukkan materi Asuhan kebidanan dan bagaimana cara mengatur nifas dengan bayi menggunakan</li> <li>• Masukkan data bayi pasien pada usia 0-6 jam &amp; asuhan BBL</li> </ul>	✓	Nilam
4	Kamis, 30 Mei 2024	Bab IV Studi kasus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masukkan rencana pemantauan bb pada TM II &amp; penatalaksanaannya ADC ke III</li> <li>• Lengkapi data bayi pasien pertama</li> </ul>	✓	Nilam
5	Jumud, 01 Juli 2024	Bab IV Pembahasan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asuhan persalinan &amp; asuhan aliran baru yang menambatkan 2 pasien yang berbeda</li> </ul>	✓	Nilam

## LEMBAR KONSULTASI

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas Dan Keluarga Berencana (Kb) Pada Ny. R. Umur 39 Tahun G3P2A0 Gestasi 31 Minggu 3 Hari Di Poskesmas Sotong Barat

Nama Mahasiswa : Nilam Khaidar Fitriyani

NIM : 41540121022

Nama Pembimbing : Fitza Duhita, M.Keb

NO	HARI TANGGAL	MATERI	SARAN PENGHIMPING	TTD PENGHIMPING	TTD MAHASISWA
		Buku 14 Pembahasan	<ul style="list-style-type: none"> <li>* asuhan BBL</li> <li>• tambahkan alasan baru menandatangani 2 faktor yg berbeda</li> <li>• ditambahkan titik point</li> <li>• ditambahkan alasan BBL pasien pertama hanya normal saja selain mast</li> <li>• Alasan nifas &amp; detakan asuhan yg diberikan pada ibu refer dengan bay. meninggal</li> </ul>	/	<p>Hiluf</p> <p>Hiluf</p> <p>Hiluf</p> <p>Hiluf</p>
6	Selasa, 09 Juli 2024	ABSTRAK	<ul style="list-style-type: none"> <li>* ditambahkan hasil yg telah di kaji</li> <li>• mulai dari kehamilan sampai TB apakah ada pengaruh</li> </ul>	/	Hiluf