

STUDI KASUS

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA PADA
NY. S USIA 40 TAHUN G₅P₄Ab₀Ah₄ DI PUSKESMAS MALAWILI
KABUPATEN SORONG TAHUN 2023**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh:

IDA ILONA RUATAKUREY

41540120014

KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN SORONG

PRODI DIII KEBIDANAN SORONG

TAHUN 2023

STUDI KASUS

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA PADA
NY. S USIA 40 TAHUN G₅P₄Ab₀Ah₄ DI PUSKESMAS MALAWILI
KABUPATEN SORONG TAHUN 2023**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh:

IDA ILONA RUATAKUREY

41540120014

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
PRODI DIII KEBIDANAN SORONG
TAHUN 2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana Pada Ny.S, Umur 40 tahun P4A0 Di Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong

Yang diajukan oleh :

IDA ILONA RUATAKUREY

41540120014

Telah dikonsultasikan dan disetujui untuk diseminarkan pada :

Hari : Kamis

Tanggal : 08 Juni 2023


Pembimbing I

Rizqi Karimah, M.Keb
NIP. 198812112019022001


Pembimbing II

Harlinah, S.ST,M.Kes
NIP. 919850114201901201

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru
Lahir dan Keluarga Berencana Pada Ny.S Umur 40 tahun PsAo Di
Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong Tahun 2023

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 15 Juni 2023 dan
dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Penguji I



Bd. Corlina M. Haumahu, S. SiT, M. Kes
NIP.1976061192000122003

Penguji II



Rizqi Kamalah, M. Keb
NIP. 19881211201902001

Penguji III



Harlinah, S. ST, M. Kes
NIP.919850114201901201

Mengetahui

Direktur



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

Ketua Jurusan Kebidanan



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

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Penulis

1. Nama : Ida Ilona Ruatakurey
2. Tempat, Tanggal Lahir : Doom, 6 Januari 2002
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Kristen Protestan
5. Suku / Bangsa : Serui/ Indonesia
6. Alamat : Jl. Belakang UT kilo 13

B. Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 1 Raja Ampat tamat tahun
2. SMP Negeri 1 Raja Ampat tamat tahun
3. SMA Negeri 1 Biak Kota tamat tahun
4. Poltekkes Kemenkes Sorong Prodi D-III Kebidanan tahun 2020 sampai sekarang

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan Karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana Pada Ny. S Usia 40 Tahun G₅P₄Ab₀Ah₄ Di Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong Tahun 2023”, diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Program Studi Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong.

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

1. Ariani Pongoh, S.ST.,M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong yang telah memberikan kesempatan untuk menempuh pendidikan di Instansi ini.
2. Adriana Egam, S.ST.,M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong.
3. Rizqi Kamalah, M.Keb, selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong dan selaku Dosen Pembimbing I yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membimbing, memberi dukungan, memberi saran dan masukan yang membangun sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Harlinah, S.ST.,M.Kes, selaku pembimbing II yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membimbing, memberi dukungan, memberi saran dan masukan

yang membangun sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

5. Corlina M,Haumahu.S.SiT,M,Kes selaku Penguji 1 Laporan Tugas Akhir
6. Yuliana Rerate,S.Tr.keb selaku pembimbing diLahan Praktik yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membimbing, memberi dukungan, memberi saran dan masukan yang membangun sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Ibu Subrayati, selaku Responden atas perhatian dan kerjasamanya yang baik.
8. Bapak/Ibu dosen dan seluruh staf pengajar Prodi D-III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong atas semua jasa dan ilmu yang telah diberikan selama perkuliahan.
9. Kedua Orang Tua(Bapa: Zeth Alberth Ruatakurey dan Ibu:Yuliana Dina Mofu) beserta keluarga tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun material selama penulis menempuh pendidikan di Poltekes Kemenkes Sorong.
10. Rekan-rekan seperjuangan yang telah setia membantu dan memberikan banyak pengalaman selama perkuliahan.
11. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, yang turut serta memberikan bantuan maupun dukungan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan sebaik-baiknya. Namun demikian, penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangannya. Hal ini dikarenakan keterbatasan yang ada pada penulis baik

pengalaman, pengetahuan dan waktu. Untuk itu kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun demi perbaikan yang akan datang sangat diharapkan.

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

Sorong, 12 Mei 2023

Ida Ilona Ruatakurey

Ida Ilona Ruatakurey 2023. **Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana Pada Ny. S Usia 40 Tahun G₅P₄Ab₀Ah₄ di Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong Tahun 2023.** (Pembimbing I Rizqi Kamalah M.Keb., dan Pembimbing II Harlinah, S.ST.,M.Keb).

ABSTRAK

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

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan metode asuhan kasus Manajemen Kebidanan 7 langkah Varney dan didokumentasikan dengan metode SOAP. Subjek penelitian Ny. M yang didampingi saat hamil Trimester 3 dengan usia kehamilan 38 minggu, bersalin, nifas, BBL, dan KB. Hasil kasus diambil di Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong mulai dari tanggal 28 Februari 2023 s/d 11 april 2023.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny.S

DAFTAR ISI

HALAMAN

PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan.....	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat.....	5
1. Manfaat Teoritis	5
2. Manfaat Praktis	5
BAB II TINJAUAN TEORI.....	7

A. Konsep Dasar Kehamilan Asuhan Kehamilan Trimester III	7
B. PERSALINAN.....	39
C. BAYI BARU LAHIR.....	68
D. NIFAS.....	79
E. KELUARGA BERENCANA (KB)	92
F. Asuhan Kebidanan Dengan 7 Langkah Varney.....	106
G. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan.....	108
BAB III METODE PENELITIAN	111
A. Rancangan Penelitian	111
B. Subjek Penelitian.....	111
C. Waktu dan Tempat Penelitian.....	111
D. Pengumpulan Data dan Analisa Data.....	111
BAB IV. KASUS.....	113
A. TINJAUAN KASUS.....	113
B. PEMBAHASAN.....	194
BAB V PENUTUP.....	203
A. KESIMPULAN.....	203
B. SARAN.....	203
DAFTAR PUSTAKA.....	205
LAMPIRAN.....	207

DAFTAR TABEL

1.1 Indek Masa Tubuh.....	32
2.1 Tinggi Fundus Uteri.....	34
3.1 APGAR Score.....	76

DAFTAR LAMPIRAN

1.1 Surat Informed consent menjadi Responden.....	207
2.1 Persetujuan Bidan.....	200
3.1 Lembar Konsultasi Pembimbing.....	209
4.1 Partograf.....	211
5.1 Dokumtasi	213

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	:Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	:Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	:Angka Kematian Ibu
ANC	:Antenatal Care
ASI	:Air Susu Ibu
ASEAN	:Association Of South East Asian Nation
APN	: Asuhan Persalinan Normal
APGAR	:Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiratory
BAB	:Buang Air Besar
BAK	:Buang Air Kecil
BOK	: Bantuan Operasional Kesehatan
BB	:Berat Badan
BBL	:Bayi Baru Lahir

BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
COC	:Continuity Of Care
C02	:Karbondioksida
DJJ	: Denyut Jantung Janin
EMAS	: Expanding Maternal and Neonatal Survival
GPAPAH	: Gravida, Partus, Aterm, Prematur, Abortus, dan Anak Hidup
HB	: Hemoglobin
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	:Intra Muscular
IMD	:Inisiasi Menyusui Dini
IUD	:Intra Uterine Device
IUFD	:Intra Uteri Fetal Death
IUGR	: Intra Uterine Growth Restriction
KB	: Keluarga Berencana
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan

Kg	:Kilogram
KIA	: Komunikasi Informasi Edukasi
KIE	: Kesehatan Ibu dan Anak
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LILA	:Lingkar Lengan Atas
MAL	:Metode Alamiah Laktasi
MDGs	:Millenium Development Goals
MOW	: Metode Operasi Wanita
MOP	: Metode Operasi Pria
Ny	: Nyonya
PAP	: Pintu Atas Pinggul
P4K	: Program perencanaan Persalinan dan Pencegahan komplikasi
PONED	: Pelayanan Obsterti Dan Neontal Esensial Dasar
PONEK	: Pelayanan Obsterti Dan Neontal Esensial Komprehensif
PX	: Pasien
PUS	: Pasangan Usia Subur
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia

SOAP : Subjek, Objek, Assesmen, Pelaksanaan

TT :Tetanus Toxoid

TBC :Tuberkulosis

WHO : World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization (WHO)* tahun 2019 Angka Kematian ibu (Maternal Mortality Rate) merupakan jumlah kematian ibu akibat proses kehamilan, persalinan dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat Kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target global Sustainable Development Goals (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2023.

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

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

Sementara itu jumlah AKI pada tahun 2019 sebesar 41 kematian ibu di Provinsi Papua Barat, terjadi disebabkan oleh Pendarahan sebesar 16 orang,

Hipertensi sebesar 5 orang, infeksi sebesar 13 orang dan lainlain sebesar 8 orang dari setiap perhitungan Kabupaten atau kota dengan jumlah kasus kematian tertinggi adalah Kabupaten Manokwari sebanyak 11 kasus,diikut Kaimana, Sorong Selatan dan Raja Ampat 6 kasus, dan Kota Sorong 4 kasus.Kabupaten atau kota dengan kematian ibu terendah adalah tambraw 1 kasus. (Profil Papua Barat, 2018,2019)

Berdasarkan data dari Distrik Aimas kabupaten Sorong di Puskesmas Malawili tahun 2021 AKI paling tinggi di sebabkan oleh covid sebesar 40%,kemudian disebabkan oleh inersia sebesar 20 %,kelainan jantung sebesar 20 % dan pulang paksa sebesar 20%.Sedangkan Angka kematian Bayi pada tahun 2021 paling tinggi disebabkan oleh gemeli sebesar 50%,Afiksia 25 %, dan Covid sebesar 25% (Distrik Aimas,2021)

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

Pencegahan komplikasi selama persalinan dan setelah bayi lahir akan mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir, penyesuaian ini sangat penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Hal ini dikarenakan besar persalinan di Indonesia masih terjadi di tingkat

pelayanan kesehatan primer dengan penguasaan keterampilan dan pengetahuan petugas kesehatan di fasilitas pelayanan tersebut masih belum memadai (Prawirohardjo, 2009).

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

Berdasarkan uraian diatas, penulis sebagai mahasiswa kebidanan diwajibkan untuk membuat usulan tugas akhir, yang didalamnya akan memuat hasil asuhan kebidanan pada masa kehamilan sampai pemilihan kontrasepsi. Untuk memenuhi kewajiban tersebut penulis memilih Ibu “S” yang sudah melakukan pemeriksaan secara rutin di puskesmas malawili. Penulis akan melakukan asuhan pada Ibu “S” di wilayah Puskesmas malawili dari kehamilan trimester III hingga pemilihan alat kontrasepsi dengan pertimbangan ibu memenuhi syarat sebagai ibu hamil yang akan diberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* bertujuan untuk mengetahui hal apa saja yang terjadi pada ibu hamil, bersalin, bbl, nifas dan kontrasepsi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka hasil penerapan dapat dirumuskan masalah dalam kasus ini adalah “Bagaimanakah penerapan asuhan

kebidanan yang diberikan sesuai standar asuhan secara *Continuity Of Care(COC)* pada Ibu “S” umur 40 tahun dari kehamilan trimester sampai pemilihan alat kontrasepsi di wilayah kerja Puskesmas Sorong Barat?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menerapkan Manajemen Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care(COC)* kehamilan,persalinan,bayi baru lahir,nifas dan keluarga berencana pada Ny.S G₅P₄Ab₀Ah₄ puskesmas Malawili Kabupaten Sorong.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memberikan asuhan pada Ny.S Umur 40 Tahun dimasa Kehamilan sesuai Standar Asuhan Kebidanan
- b. Mampu memberikan asuhan pada Ny.S Umur 40 Tahun dimasa Persalinan sesuai standar asuhan kebidanan
- c. Mampu memberikan asuhan pada Ny.S Umur 40 Tahun dimasa Bayi Baru Lahir sesuai standar asuhan kebidanan
- d. Mampu memberikan asuhan pada Ny.S Umur 40 Tahun dimasa Nifas sesuai standar asuhan kebidanan
- e. Mampu memberikan asuhan pada Ny.S Umur 40 Tahun dimasa Keluarga Berencana sesuai standar asuhan kebidanan.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh dari pembelajaran untuk pengembangan, pengetahuan, dan keterampilan dalam pemberian Asuhan Kebidana *Continuity Of Care(COC)* pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi penulis

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

b. Bagi Institusi Pendidikan

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

c. Bagi lahan praktek

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

d. Bagi klien

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

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Kehamilan Asuhan Kehamilan Trimester III

1. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke- 28 hingga ke-40) (Ronald, dkk. 2020).

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi atas 3 semester yaitu; kehamilan trimester pertama mulai 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu. Kehamilan adalah suatu proses yang natural bagi perempuan, dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin dengan rentang waktu 280 hari (40 minggu/ 9 bulan 7 hari). (Ronald, dkk. 2020).

Kehamilan Adalah Pertumbuhan Dan Perkembangan Janin Intrauterine Mulai Sejak Konsepsi Dan Berakhir Sampai Permulaan Persalinan.

Lamanya Kehamilan Mulai Dari Ovulasi Sampai Partus Kirakira 280 Hari (40 Minggu), Dan Tidak Lebih Dari 300 Hari (43 Minggu). Kehamilan 40 Minggu Ini Disebut Kehamilan Matur (Cukup Bulan). Bila Kehamilan Lebih Dari 43 Minggu Disebut Kehamilan Postmatur. Kehamilan Antara 28 Dan 36 Minggu Disebut Kehamilan Premature (Miftahul Khairroh, 2019).

2. Perubahan-Perubahan yang Terjadi pada Ibu Hamil Trimester III

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

Pada saat kehamilan uterus membesar akibat hipertrofi dan hiperplasi otot polos rahim, serabut-serabut kolagen menjadi higroskopik, 14 dan endometrium menjadi desidua. Uterus dapat menampung dengan total kapasitas lebih dari 20 liter dan dapat mencapai 1000 gram selama kehamilan.

2) Vagina dan Vulva

Perubahan yang terjadi pada vagina yaitu vagina akan berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda chedwick. Perubahan tersebut meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi sel-sel otot polos.

3) Ovarium

Selama kehamilan, proses ovulasi akan terhenti dan penundaan pematangan folikel baru, sehingga hanya ada satu korpus luteum yang berada di ovarium. Folikel tersebut akan berfungsi selama 6-7

minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesterone dengan jumlah yang lumayan sedikit.

4) Servix Uteri

Setelah terjadi konsepsi, satu bulan berikutnya akan terjadi perubahan pada servik yang akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan tersebut terjadi karena adanya penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema di seluruh servik, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasi pada kelenjar-kelenjar servik.

b. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Terjadi penurunan curah jantung akibat uterus yang membesar dan menekan vena kava inferior dan aorta bawah setelah usia kehamilan 30 minggu. Volume darah akan meningkat mulai minggu ke-6–8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke-32–34. Penambahan volume darah ini sebagian besar berupa plasma dan eritrosit. Volume plasma akan meningkat kira-kira 40-45 %, sedangkan peningkatan eritrosit sebanyak 20 –30 %. Peningkatan yang tidak sebanding tersebut mengakibatkan hemodilusi (pengenceran) dan penurunan konsentrasi Hb dari 15 g/dl menjadi 12,5 g/dl. Pada kehamilan lanjut kadar Hb dibawah 11 g/dl merupakan suatu hal yang abnormal dan biasanya lebih berhubungan dengan defisiensi zat besi.

c. Perubahan Sistem Respirasi

Ibu hamil akan bernafas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya sendiri. Selain itu, lingkaran dada ibu hamil akan lebih membesar karena lapisan saluran pernafasan menerima lebih banyak darah dan menjadi agak tersumbat oleh penumpukan darah (kongesti).

d. Perubahan Sistem Urinaria

Selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat akibat menyaring darah yang volumenya meningkat dan dalam keadaan normal aktivitas ginjal akan 16 meningkat ketika berbaring, sehingga ibu hamil akan sering merasa ingin berkemih ketika mencoba untuk berbaring.

e. Perubahan Sistem Gastrointestinal

Selama kehamilan makanan akan lama di dalam lambung sehingga membuat rasa panas di dada dan sendawa. Uterus juga akan semakin membesar dan menekan lambung serta usus bagian bawah yang akan mengakibatkan konstipasi.

f. Perubahan Sistem Metabolisme

Selama kehamilan penting untuk selalu sarapan karena kadar glukosa darah ibu sangat berperan dalam perkembangan janin dan berpuasa saat kehamilan akan memproduksi lebih banyak ketosis yang dikenal dengan “cepat merasakan lapar” yang mungkin berbahaya bagi janin.

g. Perubahan Sistem Urinaria

Pada bulan - bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering

berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan timbul kembali. Ginjal akan membesar, glomerular filtration rate, dan renal plasma flow juga akan meningkat. Pada ekskresi akan dijumpai kadar asam amino dan vitamin yang larut air dalam jumlah yang lebih banyak. Glukosuria juga merupakan suatu hal yang umum, tetapi kemungkinan adanya diabetes mellitus juga tetap harus diperhitungkan. Sementara itu, proteinuria dan hematuria merupakan suatu hal yang abnormal. Pada fungsi renal akan dijumpai peningkatan creatinine clearance lebih tinggi 30 %.

h. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Estrogen dan progesterone memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligament pelvis pada akhir kehamilan. Adanya sakit punggung dan ligamen pada kehamilan tua disebabkan oleh meningkatnya pergerakan pelvis akibat pembesaran uterus. Selama hamil bentuk tubuh selalu berubah menyesuaikan dengan pembesaran uterus ke depan karena tidak adanya otot abdomen.

i. Perubahan Sirkulasi Darah Ibu

Menurut Manuaba (2014) Volume darah, volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi), dengan puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Serum darah (volume darah)

bertambah sebesar 25 sampai 30 % sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%. Curah jantung akan bertambah sekitar 30%. Bertambahnya hemodilusi darah mulai tampak sekitar usia kehamilan 16 minggu, sehingga penderita penyakit jantung harus berhati-hati untuk hamil beberapa kali. Kehamilan selalu memberatkan kerja jantung sehingga wanita hamil dengan sakit jantung dapat jatuh dalam dekomposisi kardis. Pada postpartum, terjadi hemokonsentrasi dengan puncak hari ketiga sampai kelima.

j. Perubahan Sistem Endokrin

Setelah plasenta terbentuk sempurna dan mulai berfungsi setelah usia kehamilan 10 minggu, akan mengambil alih tugas korpus luteum untuk memproduksi estrogen dan progesterone.

k. Kulit

Terjadi peregangan serabut elastis di bawah kulit yang mengikuti pembesaran uterus dan mengakibatkan terjadinya striae gravidarum.

l. Payudara

Konsistensi payudara semakin padat karena untuk persiapan laktasi, biasanya jika diperas akan keluar cairan berwarna kekuningan atau colostrum. (Manuaba, 2014)

3. Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil Trimester III

Hal yang memicu perubahan psikologi pada ibu trimester III seperti berikut ini:

- a. Sakit punggung Sakit punggung disebabkan karena meningkatnya beban berat yang anda bawa yaitu bayi dalam kandungan.
- b. Pernapasan Pada kehamilan 33-36 minggu banyak ibu hamil yang susah bernafas, ini karena tekanan bayi yang berada di bawah diafragma menekan paru ibu, tapi setelah kepala bayi yang sudah turun kerongga panggul ini biasanya pada 2 - 3 minggu sebelum persalinan maka akan merasa lega dan bernafas lebih muda.
- c. Sering buang air kecil Pembesaran rahim dan penurunan bayi ke PAP membuat tekanan pada kandung kemih ibu.
- d. Kontraksi perut, brackton - hicks kontraksi palsu berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur dan kadang hilang bila duduk atau istirahat.
- e. Cairan vagina, peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. cairan biasanya jernih, pada awal kehamilan biasanya agak kental dan pada persalinan lebih cair (Miftahul Khairoh,S.M, 2019).

Menurut Sutanto (2017), Pada tri semester III, adaptasi psikologis ibu hamil berkaitan dengan bayangan risiko kehamilan dan proses persalinan, sehingga wanita hamil sangat emosional dalam upaya mempersiapkan atau mewaspadaai segala sesuatu yang mungkin akan dihadapinya takut jika bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Secara umum, ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang di anggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan.

4. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan nutrisi Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil 15% lebih banyak dari kebutuh nutrisi wanita tidak hamil. Hal tersebut terjadi karena makanan yang dikonsumsi ibu hamil akan digunakan untuk pertumbuhan janin sekitar 40% dan 60% untuk pertumbuhan ibunya (Sulistyawati, 2014).

a. Oksigen

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

b. Nutrisi

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

1) Protein

- a) Untuk metabolisme
- b) Pertumbuhan janin
- c) Pertumbuhan uterus dan payudara
- d) Penambahan volume darah

2) Energy

- a) Energi sebaliknya sebagian besar berasal dari karbohidrat

- b) Sumber-sumber karbohidrat utama adalah beras, sereal, gandum, dan lain-lain.
- c) Kebutuhan kalori perhari.
 - 1) TM I 100-150 Kkal/hari
 - 2) TM II/III 200-300 Kkal/hari
- 3) Vitamin
 - a) Diperlukan untuk pembelahan dan pembentukan sel baru
 - b) Vitamin A berfungsi untuk meningkatkan pertumbuhan dan kesehatan sel serta jaringan janin
 - c) Vitamin B meningkat untuk membantu pembentukan energy
 - d) Vitamin B6 membantu protein untuk membentuk sel-sel baru
 - e) Asam folat trimester I diperlukan untuk pembentukan sel darah.
 - f) Vitamin C membantu penyerapan Fe
 - g) Vitamin D membantu penyerapan Ca
- 4) Mineral
 - a) Untuk pertumbuhan tulang dan gigi
 - b) Kalsium, besi, fosfor.
 - c) Kalsium diperlukan terutama pada trimester III sebesar 1200mg/hari (susu, keju).
- 5) Zat besi

Selama hamil akan terjadi pengenceran darah yang bisa menyebabkan anemia. Oleh sebab itu, kebutuhan zat besi pada ibu hamil meningkat sebesar 300% atau 1.040 mg selama hamil. Supaya

terpenuhinya kebutuhan zat besi tersebut, ibu hamil harus banyak konsumsi makanan yang mengandung zat besi serta suplemen zat besi. Suplemen zat besi bisa diberikan mulai usia kehamilan 12 minggu dan 6 minggu setelah kelahiran untuk mencegah anemia postpartum.

6) Asam folat

Asam folat ialah zat yang sangat berperan penting dalam pembentukan sel darah merah dan sel darah putih dalam sumsum tulang belakang. Selama kehamilan kebutuhan asam folat meningkat 2 kali lipat dari biasanya. Upaya memenuhi kebutuhan asam folat tersebut, ibu hamil sangat dianjurkan banyak mengonsumsi sayuran hijau seperti brokoli, kacang-kacangan, ragi, hati, dan sumber lain seperti ikan, daging, serta telur.

7) Kalsium

Selama hamil kebutuhan kalsium turun drastis sebanyak 5%, untuk itu asupan makanan yang mengandung kalsium sangat dianjurkan. Kalsium bisa 21 diperoleh dari mengonsumsi susu dan hasil olahannya, udang, sayuran hijau, dan lain-lain.

c. Personal Hygiene

d. Kebutuhan Seksual

Hubungan seksual tidak ada larangan selama masa hamil dengan syarat tidak ada riwayat penyakit seperti sering abortus dan perdarahan pervagina.

e. Kebersihan Tubuh

Sistem metabolisme pada ibu hamil, menyebabkan pengeluaran keringat meningkat. Keringat yang menempel dikulit akan mengakibatkan kulit menjadi lembab, sehingga mikroorganisme atau jamur akan mudah berkembang biak. Untuk mencegah hal tersebut, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan, diantaranya :

- 1). Mandi 2 kali sehari.
- 2). Menggunakan pakaian yang longgar atau tidak ketat.
- 3). Menggunakan bh yang menyokong.
- 4). Menggunakan celana dalam yang berbahan katun atau menyerap keringat.
- 5). Selalu cebok sehabis BAB/BAK lalu dikeringkan.
- 6). Ganti celana dalam minimal 2 kali sehari.

f. Pakaian

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

g. Eliminasi

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

h. Seksual

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

- 1) Sering abortus dan kelahiran premature
- 2) Perdarahan pervaginam
- 3) Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.

g. Lingkungan

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

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

h. Senam

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

i. Perawatan Payudara

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

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

f. Body Mechanic

Bertambahnya usia kehamilan, secara langsung uterus membesar dan beban semakin berat. Seiring bertambahnya beban yang dibawa, tubuh akan melakukan peyesuaian fisik. Tubuh akan lebih lordosis daripada waktu sebelum hamil. Keluhan yang sering dirasakan punggung terasa pegal dan kram kaki ketika malam hari. Upaya untuk mengurangi keluhan tersebut ialah:

- 1). Pakai sepatu hak rendah atau tanpa hak.
- 2). Tidur dengan kaki ditinggikan.
- 3). Duduk dengan posisi punggung tegak.
- 4). Jika mengambil beban, usahakan beban bertumpu pada lengan.
- 5). Hindari duduk atau berdiri terlalu lama.

5. Ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu hamil pada trimester III

a. Nafas sesak / Hyperventilasi

Hal ini terjadi karena rahim mendesak paru-paru dan diafragma. Cara mencegahnya yaitu Dorong agar secara sengaja mengatur laju dan dalamnya pernafasan pada kecepatan normal ketika terjadi hyperventilasi, secara periodik berdiri dan merentangkan lengan, kepala serta menarik nafas panjang dan mendorong postur tubuh yang baik melakukan pernafasan interkosta.

b. Edema Dependens

Edema berarti meningkatnya volume cairan di luar sel (ekstraseluler) dan diluar pembuluh darah (ekstravaskular) disertai dengan penimbunan di jaringan serosa. Cara meringankan atau mencegah:

- 1). Hindari posisi berbaring terlentang.
- 2). Hindari posisi berdiri untuk waktu lama, istirahat dengan berbaring ke kiri, dengan kaki agak di tinggikan.
- 3). Angkat kaki ketika duduk / istirahat
- 4). Hindari kaos yang ketat / tali / pita yang ketat pada kaki.

5). Lakukan senam secara teratur.

c. Kram kaki

Kram kaki adalah rasa sakit yang berasal dari otot kaki yang terjadi karena adanya kejang pada otot karena mengalami kontraksi. Kram kaki merupakan masalah yang umum dan terjadi pada sebagian orang. Kondisi ini ditandai dengan mengerasnya otot dan tulang secara tiba-tiba dan akan hilang dalam beberapa waktu. 24 Cara meringankan / pencegahan :

- 1) Kurangi konsumsi susu (Kandungan fosfornya tinggi) dan cari yang high kalsium .
- 2) Berlatih dorsofleksi pada kaki untuk merengangkan otot-otot yang terkena kram
- 3) Gunakan penghangat untuk otot
- 4) Terapi: suplementasi dengan garam kalsium yang tidak mengandung fosfor
- 5) Gunakan antacid aluminium hidroksida untuk meningkatkan pembentukan fosfor yang tidak melarut.

d. Heart Burn (nyeri ulu hati)

Rasa panas dalam perut biasanya di asosiasikan dengan sensasi sepeti terbakar yang seringkali menjalar dari kerongkongan bagian bawah menuju bagian bawah tulang dada. Hal tersebut terjadi ketika asam lambung dari perut ibu terbawa masuk ke dalam tenggorokan (esofagus).

Cara meringankan / mengatasinya :

- 1) Makan porsi kecil tapi sering
- 2) Hindari makanan berlemak terlalu banyak, makanan yang digoreng / makanan yang berbumbu merangsang.
- 3) Hindari rokok, kopi, alkohol, cokelat.
- 4) Hindari berbaring setelah makan.
- 5) Hindari minuman selain air putih saat makan.
- 6) Kunyah permen karet 25

Menurut Romauli (2011) Ketidaknyamanan ibu hamil trimester III dan cara mengatasinya. Pada masa kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh ibu yang membutuhkan suatu adaptasi. Dalam proses adaptasi tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan. Ketidaknyamanan tersebut adalah sebagai berikut:

- a) Sering Buang Air Kecil, cara mengatasinya yaitu kurangi asupan karbohidrat murni, makanan yang mengandung gula, kopi, teh dan soda
- b) Striae gravidarum, cara mengatasinya yaitu dengan menggunakan emolien topical atau antipruritik jika ada indikasinya.
- c) Hemoroid, cara mengatasinya yaitu makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak mengkonsumsi minum air putih dan sari buah. melakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid.
- d) Keputihan, cara mengatasinya yaitu dengan mandi setiap hari, menggunakan pakaian yang terbuat dari bahan katun serta mengkonsumsi buah dan sayur.

- e) Keringat bertambah, cara mengatasinya yaitu dengan menggunakan pakaian yang tipis, longgar dan tingkatkan asupan cairan dan mandi secara teratur.
- f) Napas sesak, cara mengatasinya yaitu merentangkan tangan diatas kepala serta menghirup napas panjang dan mendorong postur tubuh yang baik.
- g) Perut kembung, cara mengatasinya yaitu hindari makanan yang mengandung gas, mengunyah makanan secara teratur dan lakukan senam secara teratur.
- h) Pusing atau sakit kepala, cara mengatasinya yaitu bangun secara perlahan dari posisi istirahat dan hindari berbaring dalam posisi terlentang.
- i) Sakit punggung, cara mengatasinya yaitu posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas, hindari mengangkat barang berat, gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.
- j) Varises, cara mengatasinya yaitu istirahat dengan menaikkan kaki setinggi 45^o atau meletakkan satu bantal dibawah kaki untuk membalikkan efek gravitasi, jaga agar kaki tidak bersilangan dan hindari berdiri atau duduk terlalu lama.

6 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III (29 - 42 minggu)

a. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang - kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti

plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Penyebab lain adalah solusio plasenta dimana keadaan plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir, biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu.

b. Plasenta Previa

Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim sedemikian rupa sehingga menutupi seluruh atau sebagian dari jalan lahir.

c. Solusio Plasenta

Solusio plasenta adalah terlepasnya sebagian atau seluruh permukaan maternal plasenta dari tempat Implantasinya yang normal pada lapisan desidua endometrium sebelum waktunya yakni sebelum anak lahir.

d. Sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang - kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.

e. Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda 28 pre-eklampsia. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik – bintik (spot), berkunang - kunang. Selain itu adanya skotoma, diplopia dan ambliopia merupakan tanda – tanda yang menunjukkan adanya preeklampsia berat yang mengarah pada eklampsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan dikorteks cerebri atau didalam retina (oedema retina dan spasme pembuluh darah).

f. Bengkak di muka atau tangan

Hampir separuh dari ibu – ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda pre-eklampsia.

g. Janin Kurang Bergerak

Seperti Biasa Gerakan anin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke 5 atau ke 6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (Intra Uterine Fetal Death). IUFD adalah tidak adanya tanda - tanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 29 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

h. Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Yang dimaksud cairan di sini adalah air ketuban. Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda – tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda - tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda - tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban), makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam Rahim.

i. Kejang

Penyebab kematian ibu karena eklamsi (24%). Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya

gejala - gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklampsia.

j. Selaput kelopak mata pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin dibawah 11gr% pada trimester III. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut 30 bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia pada Trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah yaitu kurang dari 2500 gram) .

k. Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $> 38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Menurut SDKI (2012) penyebab kematian ibu karena infeksi (11%). Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu (Saifuddin, 2016). Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme pathogen kedalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala - gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas.

i. Nyeri Perut yang Hebat

Menurut Saifuddin (2016), bila nyeri perut terjadi pada trimester kedua dan ketiga dan disertai dengan riwayat dan tanda - tanda dibawah ini, maka diagnosisnya mengarah pada solusi.

7. Standar Pelayanan Dalam Masa Kehamilan

a. Pengertian ANC

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

b. Tujuan dari *antenatal care*, yaitu :

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan, serta kesejahteraan ibu dan janin.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal, serta social ibu dan bayi.
- 3) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 4) Mendukung dan mendorong penyesuaian psikologis dalam kehamilan, melahirkan, menyusui dan menjadi orang tua.

Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan dalam pemberian ASI Eksklusif.

- 5) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.
- 6) Menurunkan angka kesakitan, serta kematian ibu dan perinatal.
- 7) Mengenali secara dini adanya ketidak normalan/komplikasi yang mungkin terjadi selama masa kehamilan, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan, serta menangani atau merujuk sesuai kebutuhan.
- 8) Meningkatkan kesadaran social serta aspek psikologis tentang melahirkan bayi dan pengaruhnya pada keluarga.
- 9) Memantau semua ibu hamil mengenai tanda komplikasi obstetri secara individu dan melakukan pemeriksaan diagnostik jika diperlukan sesuai indikasi.
- 10) Menyakini bahwa ibu yang mengalami tanda bahaya dapat kembali normal setelah mendapatkan penanganan dan tidak selalu di anggap atau diperlukan sebagai kehamilan yang beresiko.
- 11) Membangun hubungan saling percaya anantara ibu dengan pemberi asuhannya
- 12) Menyediakan informasi sehingga ibu dapat membuat keputusan berdasarkan informasi tersebut.

- 13) Melibatkan suami atau anggota keluarga dalam pengalaman kehamilan yang relevan, dan mendorong peran keluarga untuk memberikan dukungan yang dibutuhkan ibu (Astutik dkk,2017).

c. Manfaat ANC (*Antenatal Care*)

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

d. Kunjungan *Antenatal Care*

Jadwal Pemeriksaan Kehamilan (ANC) Ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC minimal 6 kali selama kehamilan, dan minimal 2x pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3 yang terbagi dalam. (Buku KIA, 2020)

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

e. Langkah-Langkah Dalam Perawatan Kehamilan/ANC

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

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

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

Indeks Massa Tubuh (IMT) atau *Body Mass Index* (BMI) merupakan alat atau cara sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan 20 . Indeks Massa Tubuh didefinisikan sebagai berat badan seseorang dalam kilogram dibagi tinggi badan dalam meter (kg/m^2).

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

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

Tabel 2.1 Indeks Masa Tubuh

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

Sumber: (Rachmawati,2008)

2) Tekanan darah (T2)

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

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

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK), Kesehatan ibu dapat dilihat melalui Lingkar Lengan Atas (LiLA). Penentuan status gizi pada ibu hamil menurut Kemenkes, RI (2015) adalah normal jika LiLA $\geq 23,5$ cm dan KEK jika LiLA kurang dari 23,5 cm.

4) Pengukuran tinggi fundus uteri (T4)

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

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri

UK	TFU (jari)	TFU (cm)
----	------------	----------

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

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

Tabel 2.3 Usia Kehamilan Berdasarkan TFU Dalam Bentuk
(cm)

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

(Sumber: Manuaba, 2015)

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

n = 11 bila kepala di bawah *spina ischiadica*

n = 12 bila kepala di atas *spina ischiadica*

n = 13 bila kepala belum masuk pintu atas panggul

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

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

Penilaian Denyut Jantung Janin (DJJ) dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan *antenatal*. Denyut Jantung Janin (DJJ) lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Pemberian imunisasi TT (T6)

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

Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil

dengan status imunisasi T5 (TT long life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

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

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

8) Tes Laboratorium (T8)

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

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

a) Pemeriksaan golongan darah

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

b) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (HB)

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

c) Pemeriksaan protein dalam urine

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

d) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama

kehamilannya minimal sekali pada trimester I, sekali pada trimester II dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan darah malaria Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kunjungan pertama antenatal. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

e) Pemeriksaan tes sifilis

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

f) Pemeriksaan HIV.

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

9) Tatalaksana Kasus / penanganan kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu Wicara/Konseling (T10)

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

B. PERSALINAN

1. Definisi Persalinan

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

Persalinan 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 (Hidayat & Sujiyanti, 2016).

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)

2. Jenis-jenis Persalinan

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

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

3. Tanda-Tanda Persalinan

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

a. Tanda Inpartu

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

b. Tanda-tanda persalinan

- 1. Ibu merasa ingin meneran atau menahan napas bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 2. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada bagian rectum dan vagina.
- 3. Perineum mulai menonjol.

4. Vagina dan sfingter ani mulai membuka.
5. Pengeluaran lendir yang bercampur darah semakin meningkat

4. Fase-Fase Dalam Persalinan

a. Fase persalinan kala I

Menurut Girsang beberapa jam terakhir dalam kehamilan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir normal. Persalinan kala satu disebut juga sebagai proses pembukaan yang dimulai dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10cm) (Girsang, 2017). Kala satu persalinan terdiri dari 2 fase, yaitu sebagai berikut.

1) Fase Laten

Fase laten dimulai dari permulaan kontraksi uterus yang regular sampai terjadi dilatasi serviks yang mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase ini berlangsung selama kurang lebih 6 jam. Pada fase ini dapat terjadi perpanjangan apabila ada ibu yang mendapatkan analgesic atau sedasi berat selama persalinan. Pada fase ini terjadi akan terjadi ketidaknyamanan akibat nyeri yang berlangsung secara terus-menerus.

2) Fase Aktif

Selama fase aktif persalinan, dilatasi serviks terjadi lebih cepat, dimulai dari akhir fase laten dan berakhir dengan dilatasi serviks

dengan diameter kurang lebih 4 cm sampai dengan 10 cm. Pada kondisi ini merupakan kondisi yang sangat sulit karena kebanyakan ibu merasakan ketidaknyamanan yang berlebih yang disertai kecemasan dan kegelisahan untuk menuju proses melahirkan.

b. Fase persalinan kala II

Kala dua disebut juga kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) hingga bayi lahir. Proses ini berlangsung selama kurang lebih 2 jam pada ibu primigravida dan kurang lebih 1 jam pada ibu multigravida. Adapun tanda dan gejala yang muncul pada kala dua adalah sebagai berikut:

- 1) Kontraksi (his) semakin kuat, dengan interval 2-3 menit dengan durasi 50-100 detik;
- 2) Menjelang akhir kala satu, ketuban akan pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak dan tidak bisa dikontrol;
- 3) Ketuban pecah pada pembukaan yang dideteksi lengkap dengan diikuti rasa ingin mengejan;
- 4) Kontraksi dan mengejan akan membuat kepala bayi lebih terdorong menuju jalan lahir, sehingga kepala mulai muncul kepermukaan jalan lahir, sub occiput akan bertindak sebagai hipomoklion, kemudian bayi lahir secara berurutan dari ubun-ubun besar, dahi, hidung, muka, dan seluruhnya.

c. Fase persalinan kala III

Kala tiga disebut juga kala persalinan plasenta. Lahirnya plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut:

- 1) Uterus menjadi bundar;
- 2) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim;
- 3) Tali pusat bertambah panjang;
- 4) Terjadi perdarahan (adanya semburan darah secara tiba-tiba);
- 5) Biasanya plasenta akan lepas dalam waktu kurang lebih 6-15 menit setelah bayi lahir.

d. Fase persalinan kala IV

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

5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut (Saragih, 2017), ada beberapa faktor yang mempengaruhi proses persalinan normal yang dikenal dengan istilah 5P, yaitu: Power, Passage, Passenger, Psikis ibu bersalin, dan Penolong persalinan yang dijelaskan dalam uraian berikut.

a. Power (tenaga)

Power (tenaga) merupakan kekuatan yang mendorong janin untuk lahir. Dalam proses kelahiran bayi terdiri dari 2 jenis tenaga, yaitu primer dan sekunder.

- 1) Primer: berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang berlangsung sejak muncul tanda-tanda persalinan hingga pembukaan lengkap.
- 2) Sekunder: usaha ibu untuk mengejan yang dibutuhkan setelah pembukaan lengkap.

b. Passenger (janin)

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi berat janin, letak janin, posisi sikap janin (habilitus), serta jumlah janin. Pada persalinan normal yang berkaitan dengan passenger antara lain: janin bersikap fleksi dimana kepala, tulang punggung, dan kaki berada dalam keadaan fleksi, dan lengan bersilang di dada. Taksiran berat janin normal adalah 2500-3500 gram dan DJJ normal yaitu 120-160x/menit.

c. Passage (jalan lahir)

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

d. Psikis ibu bersalin

Persalinan dan kelahiran merupakan proses fisiologis yang menyertai kehidupan hampir setiap wanita. Pada umumnya persalinan dianggap hal yang menakutkan karena disertai nyeri hebat, bahkan terkadang menimbulkan kondisi fisik dan mental yang mengancam jiwa. Nyeri merupakan fenomena yang subjektif, sehingga keluhan nyeri persalinan setiap wanita tidak akan sama, bahkan pada wanita yang samapun tingkat nyeri persalinannya tidak akan sama dengan nyeri persalinan yang sebelumnya. Sehingga persiapan psikologis sangat penting dalam menjalani persalinan. Jika seorang ibu sudah siap dan memahami proses persalinan maka ibu akan mudah bekerjasama dengan petugas kesehatan yang akan menolong persalinannya. Dalam proses persalinan normal, pemeran utamanya adalah ibu yang disertai dengan perjuangan dan upayanya. Sehingga ibu harus meyakini bahwa ia mampu menjalani proses persalinan dengan lancar. Karena jika ibu sudah mempunyai keyakinan positif maka keyakinan tersebut akan menjadi kekuatan yang sangat besar saat berjuang mengeluarkan bayi. Sebaliknya, jika ibu tidak semangat atau mengalami ketakutan yang berlebih maka akan membuat proses persalinan menjadi sulit.

e. Penolong persalinan

Orang yang berperan sebagai penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan, antara

lain: dokter, bidan, perawat maternitas dan petugas kesehatan yang mempunyai kompetensi dalam pertolongan persalinan, menangani kegawataruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Petugas kesehatan yang memberi 15 pertolongan persalinan dapat menggunakan alat pelindung diri, serta melakukan cuci tangan untuk mencegah terjadinya penularan infeksi dari pasien. Pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga professional di masyarakat masih sangat rendah dibandingkan dengan target yang diharapkan. Pemilihan penolong persalinan merupakan faktor yang menentukan terlaksananya proses persalinan yang aman (Saifuddin,A,B 2009).

6. Penyulit Persalinan

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

a. Perdarahan

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

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

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

Penyebab perdarahan pada masa persalinan, yaitu:

1) Gangguan miometrium.

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

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

2) Robekan jalan lahir.

Pada umumnya robekan jalan lahir terjadi pada persalinan dengan trauma. Pertolongan persalinan yang semakin manipulative dan traumatik akan memudahkan robekan jalan lahir dan karena itu dihindarkan memimpin persalinan pada saat pembukaan serviks belum lengkap. Robekan jalan lahir biasanya akibat episiotomi, robekan spontan perineum, trauma forceps atau vakum ekstraksi, atau karena versi ekstraksi (Prawirohardjo, 2014).

3) Retensio plasenta

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

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

4) Pre-eklamsia dan Eklamsia

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

Pre-eklampsia adalah hipertensi disertai proteinuria dan edema (penimbunan cairan dalam cairan tubuh sehingga ada pembengkakan pada tungkai dan kaki) akibat kehamilan setelah usia kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan. Gejala ini dapat timbul sebelum 20 minggu bila terjadi penyakit trofoblastik (kelainan plasenta).

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

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

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

lalu ada pembengkakan, khususnya pada wajah, kaki dan jari-jari tangan. semakin jelas, rasa pusing juga makin nyata, khususnya rasa nyeri pada pinggir dahi dan tekanan darah lebih dari 160/100. Kadang kala disertai gangguan penglihatan (kabur) dan kencing semakin sulit karena terjadi gangguan pada ginjal.

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

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

5) Infeksi dalam Persalinan

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

6) Partus Lama

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

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

7) Abortus (keguguran)

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

7. Asuhan Persalinan Normal 60 langkah Normal

MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA

1. Mendengar dan melihat tanda kala II persalinan

- a. Ibu mendengar dan melihat tanda kala II persalinan

- b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
- c. Perineum tampak menonjol
- d. Vulva dan sfingter ani membuka

MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanaan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan:
 - a. Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat
 - b. 3 Handuk/kain bersih dan kering (termasuk gajal bahu bayi)
 - c. Alat penghisap lendir
 - d. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi Untuk ibu
 - e. Menggelar kain di perut bawah ibu
 - f. Menyiapkan oksitosin 10 unit
3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
4. Melepaskan dan meyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir kemudian keringkan dengan tissu/handuk bersih dan kering.
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.

MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi oleh air DTT
 - Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - Buang kapas kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,59.
 - Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah lanjutan 8
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
 - a. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan clori 0,5 % dan kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan clorin 0,5 % selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10. Periksa DJJ setelah kontraksi uterus meredah (relaksasi) untuk memastikan bahwa DJJ masih dalam batas normal (120 – 160 kali/menit).

MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK PROSES MENERAN

11. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.

a. Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu serta janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan mendokumentasikan semua temuan yang ada.

b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana 63 NO 60 langkah apn peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar

12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran. (Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman)

Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran.

a. Bimbing ibu agar dapat meneran dengan baik dan benar

b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai

c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)

d. Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi

- e. Anjurkn keluarga untuk memberi dukungan dan semangat untuk ibu
 - f. Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
 - g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida)
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI

- 15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
- 16. Letakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
- 17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
- 18. Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan

PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI LAHIRNYA KEPALA

Lahirnya Kepala

- 19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala bayi untuk

mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya apn kepala.

Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.

20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal ini terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

Perhatikan :

- a. jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
- b. jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut

21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

LAHIRNYA BAHU

22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saatn kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah arkus pubis dan kemudian gerakan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

LAHIRNYA BAHU DAN BADAN

23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk 66 NO 60 langkah apn menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan siku sebelah atas
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan

melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)

ASUHAN BAYI BARU LAHIR

25. Lakukan penilaian (selintas)
 - a. Apakah bayi cukup bulan ?
 - b. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan ?
 - c. Apakah bayi bergerak dengan aktif ? Bila salah satu jawaban adalah TIDAK lanjutkan ke langkah resusitasi pada bayi dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia)Bila semua jawaban adalah YA lanjutkan ke langkah 26
26. Keringkan tubuh bayi Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu yang bayi lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntuk oksitosin agar uterus berkontraksi baik
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (IM) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)
30. Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, peganag tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar dan geser hingga 3 cm proksimal

dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama

31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut
- b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril ada pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan tali pusat dengan simpul kunci pada sisi 68 NO 60 langkah apn lainnya
- c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan

32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi.

Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau aerola mammae ibu.

- a. Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
- b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
- c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali

akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara

- d. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.

MANAJEMEN AKTIF KALA TIGA PERSALINAN

33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso cranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas.
 - a. Jika uterus tidak segera berkontraksi , minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulatting puting susu.

Mengeluarkan plasenta

36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan
 - b. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya bisa ditegakkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai

dengan sumbu jalan lahir (kearah 70 NO 60 langkah apn bawah-sejajar lantai-atas)

c. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

d. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat :

- 1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
- 2) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
- 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
- 4) Ulangi tekanan dorso cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
- 5) Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual

37. Saat plasenta muncul di introitus vagin, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpillin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wajah yang telah disediakan.

- a. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal langkah apn

RANGSANGAN TAKTIL (MASASE) UTERUS

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terasa keras)
 - a. Lakukan tindakan yang diperlukan, (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon KondomKateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.

MENILAI PERDARAHAN

39. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus
40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarah aktif, segera lakukan penjahitan.

ASUHAN PASCAPERSALINAN

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
42. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10

menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

Evaluasi

43. Pastikan kandung kemih kosong
44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
45. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
46. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)
 - a. Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit
 - b. Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan.
 - c. Jika kaki terba dingin, pastikan ruangan hangat. 73 NO 60 langkah apn Lakukan kembali kontak kulit ibu bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

KEBERSIHAN DAN KEAMANAN

48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai

50. Bersihkan ibu jari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantú ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantú ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klroin 0,5%
53. Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam lauratrn klorin 0,5% selama 10 menit
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
56. Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profiklaksis infeksi, vitamin k1 1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi (normal 40-60 kali/menit) dan temperature tubuh (normal 36,5- 37,5oC) setiap 15 menit
57. Setelah satu jam pertama pemberian vitamin k1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

DOKUMENTASI

60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan. (Sondakh J.J.S. 3013)

7. Partograf

Menurut Saifuddin (2009), Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan. Partograf dipakai untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan serta mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Untuk menggunakan partograf dengan benar, petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut :

- a. Lembar depan partograf
- b. Informasi ibu ditulis sesuai identitas ibu. Waktu kedatangan ditulis sebagai jam. Catat waktu pecahnya selaput ketuban, dan catat waktu merasakan mules.
- c. Kondisi janin
 - 1) DJJ (denyut jantung janin). Setiap kotak pada bagian DJJ menunjukkan waktu 30 menit. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ.
 - 2) Warna dan adanya air ketuban gunakan lambing, catat temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ.
 U : ketuban utuh (belum pecah).
 J : ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.

M : ketuban sudah pecah dan bercampur meconium.

D : ketuban sudah pecah dan bercampur darah.

K : ketuban sudah pecah dan tidak air ketuban (kering).

3) Penyusupan (molase) kepala janin

Gunakan lambang, catat temuan di kotak yang sesuai dibawah lajur air ketuban.

0 : tulang kepala janin terpisah, sutura mudah dipalpasi.

1 : tulang kepala janin saling bersentuhan.

2 : tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisah.

3 : tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

d. Kemajuan Persalinan

1) Pembukaan serviks catat pembukaan serviks setiap 4 jam. Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf, beri tanda “x” ditulis di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.

2) Penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin. Penurunan bagian terbawah janin mengikuti kemajuan pembukaan serviks. Tuliskan tanda “o” di nomor yang sesuai dengan penurunan.

3) Garis waspada dan garis bertindak.

e. Jam dan Waktu

1) Waktu mulainya fase aktif persalinan.

2) Waktu actual saat pemeriksaan atau penilaian.

f. Kontraksi Uterus

Catat jumlah his dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik setiap 30 menit selama fase aktif persalinan.

g. Obat-obatan dan cairan yang diberikan

1) Oksitosin

2) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan

h. Kondisi ibu

1) Nadi, tekanan darah dan temperature tubuh

Catat nadi ibu setiap 30 menit beri tanda (.), nilai dan catat suhu tubuh setiap 2 jam dalam kotak yang sesuai, dan tekanan darah setiap 4 jam beri tanda panah partograf pada kolom waktu yang sesuai : ↑

2) Urin (volume, aseton atau protein)

Ukur dan catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam.

i. Asuhan, pengamatan dan kepurusan klinik lainnya

1) Lembar belakang partograf

Cara pengisian lembar belakang partograf ini diisi setelah seluruh proses persalinan selesai. Catatan persalinan berupa data dasar, kala I, kala II, kala III, bayi baru lahir dan kala IV harus disesuaikan dengan asuhan persalinan yang telah dilaksanakan. (Saifuddin,A,B 2009).

C. BAYI BARU LAHIR

1. Definisi Bayi Baru Lahir

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

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

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. (Marie, 2016).

Periode neonatal/neonates/BBL adalah periode sejak lahir sampai 28 hari pertama kehidupan. Selama beberapa minggu, neonatus mengalami transisi dari kehidupan intrauterine ke luar dan menyesuaikan dengan lingkungan yang baru. (Kumalasari, 2017)

2. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Tanda-tanda bayi baru lahir normal menurut (marie tando, 2017) adalah sebagai berikut:

1. Berat badan 2.500-4.000 gram
2. Panjang badan 48-52 cm.
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm.
5. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
6. Pernapasan $\pm$ 40-60 kali/menit
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.

8. Genetalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora. Pada laki- laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
9. Refleks isap dan menelansudah terbentuk dengan baik.
10. Refleks grasp atau mengenggam sudah baik.
11. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecokelatan

3. Upaya mencegah kehilangan panas

- 1) Keringkan bayi secara seksama
- 2) Lakukan IMD
- 3) Selimuti bayi dengan selimut bersih, kering dan hangat
- 4) Tutupi kepala bayi
- 5) Anjurkan ibu memeluk dan memberikan asi
- 6) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi
- 7) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat

4. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir

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

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

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

- e. Perubahan ginjal sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.
- f. Perubahan hati dan selama periode *neontaus*, hati memproduksi zat yang essensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari *hemoglobin* dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah.
- g. Perubahan hati dan selama periode *neontaus*, hati memproduksi zat yang essensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari *hemoglobin* dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah.
- h. Perubahan imun bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang dipintu masuk. *Imaturitas* jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada periode bayi baru lahir.
- i. Refleks yaitu suatu gerakan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa disadari pada bayi normal, refleks pada bayi antara lain:
 - 1) *Tonik neek refleks*, yaitu gerakan spontan otot kuduk pada bayi normal, bila ditengkurapkan akan secara spontan memiringkan kepalanya.

- 2) *Rooting refleks* yaitu bila jarinya menyentuh daerah sekitar mulut bayi maka ia akan membuka mulutnya dan memiringkan kepalanya ke arah datangnya jari.
- 3) *Grasping refleks* yaitu bila jari kita menyentuh telapak tangan bayi maka jari-jarinya akan langsung menggenggam sangat kuat.
- 4) *Moro refleks* yaitu reflek yang timbul diluar tubuhnya pada orang yang mendekapnya.
- 5) *Stapping refleks* yaitu reflek kaki secara spontan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya satu persatu disentuhkan pada satu dasar maka bayi seolah- olah berjalan.
- 6) *Sucking refleks* (menghisap) yaitu areola putting susu tertekan gusi bayi, lidah, dan langis-langit sehingga *sinus laktiferus* tertekan dan memancarkan ASI.
- 7) *Swallowing refleks* (menelan) dimana ASI dimulut bayi mendesak otot didaerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung.
- 8) Berat badan: sebaiknya tiap hari dipantau penurunan berat badan lebih dari 5% berat badan waktu lahir, menunjukan kekurangan cairan.
- 9) Kesadaran bayi misalnya bila bayi diangkat/direnggut secara kasar dari gendongan kemudian seolah-olah bayi melakukan gerakan yang mengangkat.

5. Pelayanan kesehatan neonates

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

a. KN 1 (6-48 jam)

- 1). Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
- 2). Mempertahankan suhu tubuh bayi
- 3). Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika terjadi masalah medis dan jika suhunya kurang dari 36,5 bedong bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus di tutupi
- 4). Pemeriksaan fisik bayi
- 5). Gunakan tempat yang hangat dan bersih
- 6). Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan
- 7). Memberikan imunisasi HB-0

b. KN 2 (3-7 hari)

- 1). Menjaga kebersihan bayi
- 2). Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masih pemberian ASI 41
- 3). Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam hingga usia bayi 6 tahun dan tidan boleh dicampurkan dengan susu formula atau makanan tambahan
- 4). Menjaga keamanan bayi

- 5). Menjaga suhu tubuh bayi
- 6). Konseling terhadap ibu dan keluarga tentang pemberian ASI Eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA
- 7). Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

c. KN 3 (8-28 hari)

Penatalaksanaan: hampir sama dengan kunjungan neonatal ke II namun ditambahkan dengan konseling pemberian imunisasi BCG pada usia 1 bulan Masa neonatus merupakan masa kritis dari kehidupan bayi, dimana dua pertiga kematian bayi terjadi dalam empat minggu setelah persalinan dan kematian bayi baru lahir terjadi dalam waktu 7 hari setelah lahir. Dengan pemantauan melekat dan asuhan pada ibu dan bayi masa nifas dapat mencegah beberapa kematian ini. Kurang baiknya penanganan bayi baru lahir yang lahir sehat akan menyebabkan kelainan – kelainan yang dapat mengakibatkan cacat seumur hidup bahkan kematian. Misalnya, kurang baiknya pembersihan jalan nafas waktu masuknya cairan lambung ke dalam paru – paru yang mengakibatkan bayi kesulitan bernafas.(Marie,T.N.2016)

6. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

a. Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap mikroorganisme yang terkontaminasi selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa

saat setelah lahir. Oleh karena itu dalam asuhan bayi baru lahir, semua peralatan dan pakaian dalam keadaan bersih.

b. Penilaian segera setelah lahir

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

Tabel 1
APGAR Score

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

Sumber : (Prawiroharjo, 2005 dalam Rukiyah, Yeyeh dkk. 2019)

dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dan titik jepitan

- 3). Tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan pertama pada sisi atau mengarah ke ibu
- 4). Pegang tali pusat di antara kedua klem tersebut. satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang

lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting disinfeksi tingkat tinggi atau steril. setelah memotong tali pusat. ganti hunduk basah dan selimut bayi dengan selimut atau kain yang bersih dan kering. Pastikan bahwa bayi terselimuti dengan baik. Setelah tali pusat di potong dan diikat,

- 5). Perawatan tali pusat, setelah di potong lalu tali pusat dijepit dengan umbi kocak kord dan di bungkus dengan kasa steril bila basah langsung diganti dengan yang kering, biarkan tali pusat tetap dalam keadaan terbuka tanpa mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat, apabila tali pusat berdarah, bernanah, kemerahan yang meluas dan berbau maka segera ke pelayanan kesehatan untuk segera ditangani.

d. Inisiasi menyusui dini

Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan ibunya segera setelah lahir selama kurang lebih 1 jam (IMD).

- 1) Dalam keadaan ibu dan tidak memakai baju. Tengkurapkan bayi didasarkan atau perut ibu agar terjadi sentuhan kulit ibu dan bayi kemudian selimuti keduanya agar bayi tidak kedinginan.
- 2) Anjurkan ibu memberikan sentuhan kepada bayi untuk merangsang bayi mendekati puting.
- 3) Biarkan bayi bergerak sendiri mencari puting susu ibunya
- 4) Biarkan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit selama minimal 1 jam walaupun proses menyusui telah terjadi. Bila belum

terjadi proses menyusui hingga 1 jam, dekatkan bayi pada puting agar proses menyusui pertama dapat terjadi

- 5) Tunda tindakan lain seperti menimbang, mengukur dan memberikan suntikkan vitamin K1 sampai proses menyusui pertama selesai
- 6) Proses menyusui dini dan kontak kulit ibu dan bayi harus diupayakan sesegera mungkin, meskipun ibu melahirkan dengan cara operasi atau tindakan lain
- 7) Berikan ASI saja tanpa minuman atau cairan lain, kecuali ada indikasi medis yang jelas.

e. Manajemen laktasi

Memberikan ASI sedini mungkin akan membina ikatan emosional dan kehangatan ibu dan bayi, manajemen laktasi meliputi masa antenatal, segera setelah bayi lahir, masa neonatal dan masa menyusui selanjutnya.

f. Pencegahan infeksi mata (pemberian salep mata)

Penggunaan antibiotik profilaksis seperti gentamicin 0,3% atau oksitetrasiklin 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual).

g. Pemberian vitamin K1

Vitamin K1 diberikan secara injeksi IM setelah kontak kulit dan selesai menyusui untuk mencegah pendarahan pada bagian otak akibat defisiensi vitamin K yang dialami sebagian bayi baru lahir.

h. Pemberian imunisasi

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi penyakit hepatitis terhadap bayi, terutama jalur penularan melalui ibu kepada bayi, imunisasi ini di berikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi berumur 2 jam.

i. Pemeriksaan bayi baru lahir

Pemeriksaan bayi baru lahir dapat dilakukan 1 jam setelah kontak ke kulit. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan antropometri, pemeriksaan fisik, apabila ada indikasi penyakit tertentu. (Muslihatun, W. 2014).

D. MASA NIFAS

1. Pengertian Masa Nifas (*Post Partum*)

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

Masa nifas (*Post Partum*) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal

postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik. (Yuliana dan Hakim, 2020).

2. Perubahan Sistem Reproduksi Fisiologis Masa Nifas

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

Tabel 2.5 Tinggi Fundus Uteri

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

Sumber. (manuaba 2010)

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

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

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa *postpartum*
Menurut Ambawrwati tahun 2010 yaitu :

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

- 1) Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
- 2) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
- 3) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
- 4) Ibu akan mengulangi pengalaman pengalaman waktu melahirkan.
- 5) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
- 6) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
- 7) Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.

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

- 1) Ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (*baby blues*).
- 2) Ibu memperhatikan kemampuan men jadi orang tua dan meningkatkan teng gung jawab akan bayinya.
- 3) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
- 4) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggen dong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.
- 5) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.

- 6) Kemungkinan ibu mengalami depresi *postpartum* karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- 7) Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberi tahu bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support. Kemungkinan ibu mengalami depresi *postpartum* karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.

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

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

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

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi *post partum*. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain Rukiyah, A. tahun 2011 yaitu :

a. *Uterus Involusi*

merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU).

b. *Lokhea*

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lokhea* berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. *Lokhea* yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. *Lokhea* mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. *Lokhea* dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

- 1) *Lokhea rubra*, *Lokhea* ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, *lanugo* (rambut bayi), dan *mekonium*.
- 2) *Lokhea sanguinolenta*, *Lokhea* ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 *postpartum*.
- 3) *Lokhea serosa* *Lokhea* ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.
- 4) *Lokhea alba*, *Lokhea* ini mengandung *leukosit*, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. *Lokhea alba* ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. *Lokhea* yang menetap pada awal periode *post partum* menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. *Lokhea alba* atau *serosa* yang

berlanjut dapat menandakan adanya *endometritis*, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “*lokhea purulenta*”. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut “*lokhea statis*”.

c. Perubahan Vagina/Vulva

Mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol

d. Perubahan *Perineum*

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, *perineum* sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

e. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, *hemoroid* dan kurangnya aktivitas tubuh.

f. Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat *spasme sfinkter* dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “*diuresis*”.

g. Perubahan Sistem *Muskuloskeletal*

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah *partus*, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, *diafragma pelvis*, serta *fasia* yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

h. Perubahan Sistem *Kardiovaskuler*

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita *vitum cordia*. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya *hemokonsentrasi* sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.

Perubahan Tanda-tanda Vital Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain:

- 1) Suhu badan Dalam 1 hari (24 jam) *post partum*, suhu badan akan naik sedikit (37,50 – 38° C) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa.
- 2) Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada *endometrium*.
- 3) Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan *post partum*.
- 4) Tekanan darah, tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan.
- 5) Tekanan darah tinggi pada saat *post partum* menandakan terjadinya preeklamsi *post partum*.
- 6) Pernafasan Keadaan, pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

5. Kebutuhan Masa *Post Partum*

a. Nutrisi dan cairan

Masalah nutrisi perlu mendapat perhatian karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Kebutuhan gizi ibu saat menyusui adalah sebagai berikut:

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

b. Ambulasi

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

- 1) Ibu merasa lebih sehat
- 2) Fungsi usus dan kandung kemih lebih baik.
- 3) Memungkinkan kita mengajarkan ibu untuk merawat bayinya

- 4) Tidak ada pengaruh buruk terhadap proses pasca persalinan, tidak memengaruhi penyembuhan luka, tidak menyebabkan perdarahan, tidak memperbesar kemungkinan *prolapsus* atau *retrotexto uteri*.

c. Eliminasi

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

d. Kebersihan diri

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

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

(Wahyuningsih, 2015)

6. Perawatan Ibu Nifas/*Postpartum*

Dalam masa nifas ini, ibu memerlukan perawatan dan pengawasan yang dilakukan selama ibu tinggal di rumah sakit maupun setelah keluar dari rumah sakit. Adapun tujuan dari perawatan masa nifas menurut Sri Wahyuningsih tahun 2015 sebagai berikut:

a. Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas

Tujuan perawatan masa nifas adalah untuk mendeteksi adanya kemungkinan adanya pendarahan *post partum*, dan infeksi, penolong persalinan harus waspada, sekurang-kurangnya satu jam post partum untuk mengatasi kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan. Umumnya wanita sangat lemah setelah melahirkan, lebih lebih bila partus berlangsung lama.

b. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya

Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis harus diberikan oleh penolong persalinan ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan, mengajarkan ibu bersalin bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air bersihkan daerah di sekitar vulva dahulu, dari depan ke belakang dan baru sekitar anus. Sarankan ibu mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudahnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi sarankan ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

c. Melaksanakan skrining secara komprehensif

Melaksanakan skrining yang komprehensif dengan mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu

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

d. Memberikan pendidikan kesehatan diri

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

7. Kunjungan Masa Nifas(*Post Partum*)

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

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

b. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

- 1) Memastikan *involution uteri* berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- c. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)
- 1) Memastikan *involution uteri* berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- d. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit - penyulit yang ia atau bayi alam.
- 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.(Wahyuningsih, 2015)

E. KELUARGA BERENCANA (KB)

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (Jannah & Rahayu, 2017).

Pengertian program keluarga berencana menurut UUno 10 tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usi perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Sugeng Jitowiyono, 2019).

2. Sasaran Program KB dibagi Menjadi 2 yaitu:

- a. Sasaran langsung: pasangan usia subur (PUS)

- b. Sasaran tidak langsung: pelaksana dan pengelola KB.

(Handayani, 2017).

3. Macam-Macam Kontrasepsi

Ada beberapa jenis alat kontrasepsi dari yang paling sederhana hingga yang modern, berikut jenis – jenis kontrasepsi :

- a. Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat Koitus Interruptus (senggama terputus)

Koitus Interruptus dapat diartikan sebagai senggama terputus atau dalam artian penis dikeluarkan dari vagina sesaat seblum ejakulasi terjadi. Dengan cara ini diharapkan cairan sperma tidak akan masuk kedalam rahim serta mengecilkan kemungkinan bertemunya sperma dengan sel telur yang dapat mengakibatkan terjadinya pembuahan.

- b. Sistem kalender (pantang berkala)

Metode ini disebut juga dengan The Rhythm Method. Jika cara ini jadi pilihan maka pengetahuan kita tentang masa subur atau fertility awareness harus tinggi. kita harus mengetahui dengan tepat masa subur atau saat yang paling memungkinkan kita mengalami kehamilan. Bila kita memang ingin menunda kehamilan, maka pada saat tubuh memasuki masa subur tundalah keinginan berhubungan intim dengan pasangan. Atau kita tetap melakukan hubungan seksual tapi menggunakan kondom. Dianjurkan untuk memperhatikan terlebih dahulu siklus menstruasi kita selama 3 bulan kalau perlu 6

bulan guna mendapatkan perhitungan waktu siklus menstruasi yang tepat, secara umum masa "aman" seorang wanita adalah 2 hari setelah menstruasi hingga 20 hari menjelang menstruasi berikutnya buat yang memiliki siklus haid pendek. Jika siklus menstruasi kita panjang, maka masa "aman" 2 hari setelah haid hingga 16 hari menjelang menstruasi yang akan datang. Namun perlu di ingat sebenarnya masa subur sangat sulit ditebak dengan pasti jadi masih ada kemungkinan Anda mengalami "kebobolan".

c. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Lactational Amenorrhea Method (LAM) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya memberikan ASI saja tanpa ada tambahan makanan dan minuman lainnya. Metode Amenore Laktasi (MAL) atau Lactational Amenorrhea Method dapat dikatakan sebagai metode keluarga berencana alamiah atau natural family planning, apabila tidak di kombinasikan dengan metode kontrasepsi lain. Efektivitasnya tinggi jika sang ibu memenuhi kriteria seperti, tidak dalam keadaan menstruasi, menyusui ASI pada bayi selama enam bulan penuh dan sering disusui siang dan malam, dan syarat ketiga adalah bayi berusia kurang dari enam bulan. Menyusui bisa menekan

proses ovulasi (pematangan sel telur), terjadi karena proklatin yaitu hormon yang merangsang.

1). Keuntungan Metode Amenorea laktasi :

- a). Tidak memerlukan perawatan medis
- b). Tidak mengganggu senggama
- c). Tidak perlu biaya
- d). Efektivitasnya tinggi 98% apabila digunakan selama 6 bulan pertama setelah melahirkan belum mendapat haid dan menyusui eksklusif
- e). Tidak bertentangan dengan budaya maupun agama
- f). Dapat segera dimulai setelah melahirkan
- g). Tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat.
- h). Sangat mudah digunakan
- i). Tidak ada efek samping sistemik

2). Kekurangan Metode Amenorea laktasi:

- a). Ada masanya kesulitan untuk menyusui secara eksklusif
- b). Saat ada hambatan, metode ini kurang efektif
- c). Bisa selesai lebih cepat dari waktu 6 bulan.
- d). Cairan vagina berkurang, sehingga seks tidak nyaman.

d. Metode kontrasepsi sederhana menggunakan alat

1) Kondom

Kondom merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik, kondom dapat mencegah kehamilan dan infeksi

penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk ke dalam vagina.

Kondom pria terbuat dari bahan latex (karet), polyurethane (plastik), sedangkan kondom wanita terbuat dari polyurethane (plastik). Jadi jika pasangan yang mempunyai alergi latex (karet) dapat menggunakan dengan kondom dengan bahan polyurethane (plastik). Efektivitas kondom pria antara 85-98% sedangkan efektivitas kondom wanita antara 79-95%. Dan perlu diperhatikan bahwa kondom pria dan wanita sebaiknya jangan digunakan secara bersamaan.

Selubung atau sarung berbentuk silinder ini yang tipis terbuat dari lateks atau karet, dipasang dipenis saat berhubungan seksual. Fungsinya untuk menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur, karena sperma ditampung di ujung selubung karet sehingga sperma tidak tercurah ke saluran reproduksi perempuan.

a). Keuntungan Kondom:

- (1) Kondom tidak akan memengaruhi kesuburan jika digunakan dalam jangka panjang.
- (2) Bila digunakan secara tepat maka kondom dapat digunakan untuk mencegah kehamilan dan penularan penyakit menular seksual (PMS)
- 3) Kondom mudah didapat dan tersedia dengan berbagai varian dan harga yang terjangkau

b). Kerugian Kondom:

- (1) Kondom yang terbuat dari latex bisa menimbulkan alergi bagi beberapa pengguna.
- (2) Beberapa pria tidak dapat mempertahankan ereksinya pada saat menggunakan kondom.
- (3) Kekurangan penggunaan kondom memerlukan latihan dan tidak efisien
- (4) Karena kondom sangat tipis maka kondom mudah robek bila tidak digunakan sesuai dengan aturan pada kemasan kondom
- (5) Setelah terjadi ejakulasi, pria harus menarik penisnya dari vagina, karena jika tidak maka dapat terjadi risiko kehamilan atau penularan penyakit menular seksual (PMS)

2) IUD (intra uterine device) atau AKDR

Alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) Alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim merupakan metode kontrasepsi yang sangat efektif bahkan efektivitas IUD/AKDR sangat tinggi sekitar 98%, dibuat dari bahan plastik polietilena, ada yang dililit oleh tembaga ada yang juga yang tidak dililit tembaga, di mana AKDR ini merupakan salah satu metode kontrasepsi modern yang paling banyak diminati di Indonesia.

a). Keuntungan IUD/AKDR:

- (1) Metode satu ini meningkatkan kenyamanan seksual
- (2) Tidak memengaruhi kualitas dan volume ASI
- (3) Melindungi jangka panjang bahkan hingga 10 tahun(tergantung merek)
- (4) Sangat baik digunakan pada wanita yang tidak bisa memakai kontrasepsi yang ada kandungan hormon estrogenya, tapi perlu diketahui bahwa IUD/AKDR Bagi wanita yang tidak tahan terhadap perubahan hormon dapat menggunakan JUD/AKDR dengan lilitan tembaga.

b).Kekurangan IUD/AKDR

- (1) Ada resiko pergeseran alat KB yang dipasang
- (2) Tidak nyaman ketika baru dipasangBeberapa bulan pertama akan memunculkan bercak darah tidak teratur.
- (3) Tidak boleh digunakan untuk digunakan oleh wanita yang punya penyakit radang pinggul
- (4) Menstruasi yang terjadi akan cenderung lebih deras saat menggunakan spiral tembaga
- (5) Ketika menggunakan spiral hormon, menstruasi bisa singkat atau bahkan tidak sama sekali
- (6) Tidak mencegah resiko penyakit kelamin menular

3). Pil

a). Pil Kombinasi

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon estrogen dan progesteron) ataupun hanya berisi progesteron saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim. Apabila pil kontrasepsi ini digunakan secara tepat.

(1) Jenis:

(a) Monofasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progesteron dalam dosis sama, dengan tablet tanpa hormon aktif.

(b) Bifasik: Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progesteron dengan dua dosis yang berbeda, dengan 7 tablet.

(c) Tanpa hormon aktif.

(d) Trifasik: Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progesteron dengan tiga dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

(2) Cara kerja:

Alat kontrasepsi pil kombinasi adalah menghambat ovulasi, Membuat endometrium tidak mendukung untuk implantasi, Membuat lendir serviks tidak bisa ditembus sperma, Pergerakan tuba tergantung sehingga transportasi telur terganggu (Meilani dkk, 2010).

(3) Keuntungan:

- (a) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (b) Siklus haid menjadi teratur (mencegah anemia) 45
- (c) Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
- (d) Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause
- (e) Mudah dihentikan setiap saat.

(4) Kerugian:

- (a) Mahal dan membosankan karena digunakan setiap hari
- (b) Mual, 3 bulan pertama
- (c) Perdarahan bercak atau perdarahan, pada 3 bulan pertama
- (d) Pusing
- (e) Nyeri payudara
- (f) Kenaikan berat badan
- (g) Tidak mencegah PMS
- (h) Tidak boleh untuk ibu yang menyusui (Handayani, 2017).

b). Pil Progestin

Merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintetis progesterone (Handayani, 2017).

(1) Jenis:

- (a) Kemasan dengan isi 35 pil : mengandung 300 mikro gram levonogestrel atau 350 mikro gram noretindron.

(b) Kemasan dengan isi 28 pil : mengandung 75 mikro gram desogestrel

(2) Cara Kerja:

Alat kontrasepsi pil progestin adalah Menghambat ovulasi, dan Mencegah implantasi.

(3) Keuntungan:

Pil progestin adalah Sangat efektif bila digunakan secara benar, tidak mengganggu hubungan seksual, dan tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI.

(4) Kerugian:

Pil progestin adalah Harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari, Kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan metode.

3). Suntikan

1) Suntikan Kombinasi

Merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesteron (Handayani, 2017)

a). Jenis :

(1) 25 mg depo medroksiprogesteron asetat dan 5 mg estradiol valerat.

(2) 50 mg noretindron enantat dan 5 mg estradiol valerat.

Mekanisme kerja suntikan kombinasi adalah Menekan ovulasi, Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

b). Keuntungan:

- (1) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- (2) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- (3) Klien tidak perlu menyimpan obat
- (4) Jangka panjang.

c). Kerugian:

- (1) Perubahan pola haid: tidak teratur, perdarahan bercak, perdarahan sela sampai 10 hari.
- (2) Awal pemakaian: mual, pusing, nyeri payudara dan keluhan ini akan menghilang setelah suntikan kedua atau ketiga
- (3) Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan.
- (4) Penambahan berat badan.

2) Suntikan Progestin

Kontrasepsi suntikan progestin ini sangat efektif dibandingkan dengan mini pil, karena dosis gestagen yang cukup tinggi dibandingkan dengan mini pil. Akan tetapi kembalinya kesuburan cukup lambat, yaitu rata-rata 4 bulan setelah berhenti dari penyuntikan sehingga akan kurang tepat apabila digunakan para wanita yang menginginkan untuk segera hamil pada waktu yang cukup dekat. Kontrasepsi ini cocok bagi ibu yang sedang menyusui.

Secara umum keuntungannya hampir sama dengan mini pil, hanya saja kontrasepsi ini memang lebih efektif. Waktu pemberian suntik pertama prinsipnya sama dengan kontrasepsi hormonal lain. Adapun untuk kunjungan ulangnya adalah 12 setelah penyuntikan. Suntikan ulang dapat diberikan 2 minggu sebelum jadwal. Suntik ulang juga bisa diberikan 2 minggu setelah jadwal asalkan 47 perempuan tersebut diyakini tidak hamil, akan tetapi perlu tambahan dalam waktu 7 hari setelah penyuntikan atau tidak melakukan hubungan seksual (Meilani dkk, 2010).

a). Keuntungan:

- (1) Sangat efektif
- (2) Pencegahan kehamilan jangka panjang
- (3) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.

b). Kerugian:

- (1) Sering ditemukan gangguan haid
- (2) Bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan
- (3) Permasalahan berat badan (Arum & Sujiyatini, 2011).

4) Implant

Implan atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, di pasang pada lengan atas.

a). Efektif

- b). Nyaman
- c). Dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi
- d). Kesuburan segera kembali setelah implant dicabut
- e). Efek samping utama berupa perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak dan amenorea
- f). Aman dipakai pada masa laktasi (Meilani dkk, 2010).

(1) Jenis:

- (a) Norplant : Terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 36 mg Levonogestrel dan lama kerjanya 5 tahun.
- (b) Implanon : Terdiri dari satu batang silastik lembut berongga dengan panjang kira-kira 4,0 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3 ketodeogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.
- (c) Jadena dan indoplant : Terdiri dari 2 batang silastik lembut berongga dengan panjang 4,3 cm, diameter 2,5 mm, berisi 75 mg Levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

(2) Cara kerja:

- (a) Menekan ovulasi karena hormone estrogen ditekan hormone progesterone yang telah ada sejak awal.

(b) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.

(c) Mengentalkan proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.

(1) Keuntungan:

(a) Daya guna tinggi

(b) Cepat bekerja 24 jam setelah pemasangan

(c) Perlindungan jangka panjang (bisa sampai lima tahun untuk jenis norplant)

(d) Pengambilan tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan

(e) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam

(f) Bebas dari pengaruh estrogen

(g) Tidak mengganggu proses senggama

(h) Tidak mempengaruhi ASI

(i) Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan.

(2) Kerugian:

(a) Harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih

(b) Lebih mahal

(c) Akseptor tidak dapat menghentikan implan sekehendaknya sendiri (Handayani, 2017)

F. Asuhan Kebidanan Dengan 7 Langkah Varney

1. Pengertian

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, Asuhan kebidanan yang peneliti gunakan yaitu 7 langkah varney, berikut merupakan 7 langkah varney yaitu:

a. Langkah I: Pengkajian

Data yang didapat dari pasien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi dan kejadian.

1) Anamnesa (data subyektif)

Data subyektif adalah data yang didapat dari pasien sebagai pendapat terhadap situasi dan kejadian.

2) Data obyektif

Setelah data subyektif kita dapatkan, untuk melengkapi data kita dalam menegakkan diagnosis, maka kita harus melakukan pengkajian dan obyektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi auskultasi dan perkusi (Sulistyawati, 2012).

b. Langkah II: Interpretasi Data

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan, pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan (Sulistiyowati, 2012).

c. Langkah III: Merumuskan Diagnosa Potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah atau potensial berdasarkan rangkaian masalah atau diagnosa yang ada dan membutuhkan penanganan segera untuk kemungkinan buruk yang timbul.

d. Langkah IV: Tindakan Segera

Langkah ini mengidentifikasi tindakan yang harus dilakukan untuk menyelamatkan jiwa ibu dan janin. Tindakan ini perlu dikonsultasikan dan ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang sesuai dengan kondisi klien apabila terlambat merumuskan tindakan akan menimbulkan kefatalan.

e. Langkah V: Merencanakan Asuhan Kebidanan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya. Semua perencanaan yang harus dibuat harus berdasarkan pertimbangan yang tepat, meliputi pengetahuan, perawatan berdasarkan bukti (Sulistiyawati, 2012)

f. Langkah VI: Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang diuraikan langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman, sehingga tidak muncul komplikasi.

g. Langkah VII: Evaluasi

Untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan asuhan yang kita berikan kepada pasien (Sulistyowati, 2012).

G. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

1. Pengertian

Menurut empat langkah yang dinamakan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis dan penatalaksanaan). SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan tertulis. Dipakai untuk mendokumentasikan asuhan pasien dalam rekam medis sebagai catatan kemajuan pasien. Subjektif adalah apa yang dikatakan klien. Objektif adalah apa yang dilihat dan dirasakan klien sewaktu melakukan pemeriksaan. Assesmen adalah kesimpulan dari data-data subjektif dan objektif. Planning adalah apa yang dilakukan berdasarkan hasil pengevaluasian (Purwandari, 2008) Dokumentasi itu perlu untuk:

- a. Memungkinkan berbagai informasi diantara pemberi asuhan.
- b. Memfasilitasi pemberian asuhan yang berkesinambungan,
- c. Memungkinkan pengevaluasian asuhan yang diberikan.
- d. Memberi data untuk catatan rasional, riset, dan statistic mortalitas.

2. Tujuan

Tujuan penggunaan catatan SOAP untuk pendokumentasian

- a. Pendokumentasian metode SOAP merupakan kemajuan informasi yang sistematis yang mengorganisasi temuan dan kesimpulan menjadi suatu rencana asuhan.

- b. Merupakan penyaringan intisari dari proses kebidanan untuk tujuan penyediaan dan pendokumentasian asuhan.
- c. SOAP merupakan urutan yang dapat membantu mengorganisasi pikiran dan memberi asuhan yang menyeluruh.

3. Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 938/Menkes/SK/ VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan ; Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan Pernyataan Standar Bidan melakukan pencatatan secara lengkap akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan / kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/KMS/Status pasien/ buku KIA) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP

- a) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- b) O adalah data subjektif, mencatat hasil pemeriksaan
- c) A adalah hasil analisa , mencatat diagnose dan masalah kebidanan
- d) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah rencana atau struktur dan strategi penelitian yang disusun menggunakan Manajemen Asuhan Kebidanan didokumentasikan dengan metode 7 langkah varney dan SOAP.

B. Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah Ny.R G3P2A0 yang datang memeriksa kehamilan,persalinan,bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dipuskesmas malawili Kabupaten Sorong.

C. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu penelitian

Direncanakan pada bulan Januari-Maret 2023

2. Tempat penelitian

Tempat penelitian direncanakan di puskesmas Malawili Kabupaten Sorong

D. Pengumpulan Data dan Analisa Data

1. Data Primer

Pengumpulan data dilakukan dengan format pengkajian melalui hasil pemeriksaan, wawancara, obsevasi, dan pendokumentasian kepada ibu saat hamil, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana menggunakan format pengkajian data.

2. Data Skunder

Data yang diperoleh dari Prof. Buku KIA, register, kohort ibu hamil, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana dipuskesmas.

3. Analisa Data

Data yang diperoleh melalui format Asuhan Kebidanan pada ibu hamil selanjutnya di analisa, kemudian diintervensi, lalu diimplementasikan serta di evaluasi berdasarkan Metode SOAP.

E. Etika Penelitian

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

Lembar persetujuan merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan yang telah disiapkan oleh peneliti. Jika responden bersedia maka harus menandatangani informed consent tersebut.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Anonymity merupakan masalah etika dalam penelitian kesehatan dengan cara tidak memberikan nama responden, didalam lembar pengumpulan data peneliti hanya menuliskan kode untuk menjaga kerahasiaan identitas diri responden. Dalam penelitian ini penulis tidak mencantumkan nama, melainkan hanya huruf insial responden, yakni Ny. Y.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Confidentiality yaitu jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaanya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset. Pada penelitian ini peneliti tidak akan menyebarkan data responden yang sangat privasi, hanya data tertentu saja yang disajikan sebagai hasil asuha

BAB IV
TINJAUAN KASUS

A. ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

1. ANC Kunjungan 1 (37 Minggu 4 hari)

Tanggal Pengkajian : 23 Februari 2023

Jam Pengkajian : 10. 45 WIT

Nama Pengkaji : Ida Ilona Ruatakurey

Tempat Pengkajian : Puskesmas Malawili

a. Pengkajian Data Subjektif

1. Identitas	Ibu	Suami / Penanggung Jawab
Nama	: Ny. S	Tn. S
Umur	: 40 Tahun	42 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Jl. Gambas	Jl. Gambas
No. Tel/Hp	: 08	-

2. Kunjungan saat ini

Kunjungan Pertama	☐	Kunjungan Ulang	☒
-------------------	--------------------------	-----------------	-------------------------------------

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

4. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 22 tahun. Dengan suami
sekarang 19 tahun.

5. Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 tahun

Siklus : 28 hari

Banyaknya : 50 cc (2x ganti pembalut)

Dismenorroe : ~~ya~~ / tidak

HPMT : 01 Juni 2022

HPL : 8 Maret 2023

6. Riwayat Kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 8 minggu, di Puskesmas Malawili

Frekuensi : Trimester I : 2 kali

Trimester II : 1 kali

Trimester III : 3 kali

b. Pergerakan janin pertama pada umur kehamilan 20 minggu.

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir sebanyak 12 kali

c. Keluhan yang dirasakan

Trimester I : Ibu mengatakan merasa mual dan muntah saat
makan

Trimester II : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

8. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis kontrasepsi	Mulai memakai				Berhenti / Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan
1.	KB 1 Bulan	16 – 03-2015	Bidan PKM	PKM	Tidak ada	13-04-2015	Bidan	PKM	Ibu ingin mengganti k saja dgn 3 bulan
2.	KB 3 Bulan	13- 04-2015	Bidan	Rumah Ny. S	Tidak ada				

9. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit menular yang pernah / sedang diderita

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

b. Penyakit yang pernah diderita keluarga / penyakit keturunan

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

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat keturunan anak kembar.

d. Kebiasaan – kebiasaan

Merokok : tidak merokok

Minum jamu-jamuan : tidak minum jamu

Minum-minuman keras : tidak minum miras

Makanan/minuman pantang : tidak ada

Perubahan pola makan : makan lebih sering

10. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Pola	Sebelum hamil	Selama hamil
1. Nutrisi		
a) Makan		
Frekuensi	3x / hari	4-5x / hari
Porsi	Sedang	Sedikit – sedang
Jenis	Nasi, sayur, lauk-pauk	Nasi, sayur, lauk-pauk, buah
b) Minum		
Jumlah	9-10 gelas / hari	9-10 gelas / hari
Jenis	Air putih	Air putih, susu
c) Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

2. Eliminasi a) BAK Frekuensi Warna Bau b) BAB Frekuensi Konsistensi Warna Bau c) Keluhan	9-10x / hari Kuning jernih Pesing 1x / hari Padat Kuning kecoklatan Khas feses Tidak ada	10-11x / hari Kuning jernih Pesing 1x / 2 hari Padat Kuning Kecoklatan Khas feses Sering BAK (TM 3)
3. Istirahat a) Tidur siang b) Tidur malam c) Keluhan	1 jam 6-7 jam Tidak ada	1-2 jam 7-8 jam Tidak ada
4. Aktifitas a) Kegiatan sehari-hari	Masak, mencuci pakaian, bersihkan rumah (dilakukan sendiri)	Masak, mencuci pakaian, bersihkan rumah (dibantu suami dan keluarga)

b) Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
5. Personal Hygiene		
a) Mandi	2x / hari	3x / hari
b) Mencuci rambut	1x / 2 hari	1x / 2 hari
c) Menggosok gigi	2x / hari	3x / hari
d) Ganti pakaian dalam	2x / hari	3x/ hari
e) Perawatan payudara	Tidak pernah	1x / minggu
f) Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
6. Seksualitas		
a) Frekuensi	1x / 2 bulan	Tidak pernah
b) Keluhan	Tidak ada	Merasa tidak nyaman.

7. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Kelahiran ini ☒ Diinginkan ☐ Tidak diinginkan

b. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini

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

c. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan

Keluarga sangat menantikan kelahiran anak ini dan berharap semua proses kehamilan-kelahiran berjalan dengan lancar.

d. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu tetap melaksanakan ibadahnya sebagaimana mestinya selama kehamilan ini.

b. Pengkajian Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 85x/menit

Pernafasan : 22x/menit

Suhu : 36,6°C

c. Antropometri

TB : 159 cm

BB : Sebelum hamil 52 kg, BB sekarang 60 kg

IMT : $BB : TB^2$

$52 : 159^2 \text{ m}$

$52 : 1,59^2 \text{ cm}$

$= 20,6$

LILA : 26 cm

LP : 96 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Simetris, bersih, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat benjolan dan massa abnormal.
- Muka : Simetris, muka tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak oedema.
- Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, fungsi penglihatan baik.
- Hidung : Simetris, tidak ada polip, tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung.
- pTelinga : Simetris, tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik.
- Mulut : Tidak ada caries gigi, bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada pembengkakan atau perdarahan gusi.
- b. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan tidak ada bendungan vena jugularis.
- c. Dada
- Payudara : Simetris, putting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, colostrum belum keluar.
- d. Abdomen
- Bentuk : Besar sesuai usia kehamilan
- Bekas luka : Tidak ada

Striae gravidarum : Tidak ada

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px,pada fundus teraba satu bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : bagian kanan ibu teraba datar,memanjang seperti papan,ada tahanan keras(punggung janin) , dan bagian kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas).

Leopold III : Bagian terendah janin teraba satu bagian bulat bulat , keras, melenting (kepala janin) dan sudah tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (divergen), kedua ujung tangan sudah tidak bertemu/bagian presentasi sudah masuk panggul.

TFU : 30 cm

TBJ : $(30 - 11) \times 155 \text{ gram} = 2.945 \text{ gram}$

Auskultasi DJJ : 132x/menit

Punctum maksimum : Kanan bawah pusat ibu

e. Genitalia (Tidak dilakukan pemeriksaan)

Ibu mengatakan tidak bersedia dilakukan pemeriksaan

f. Anus(Tidak dilakukan pemeriksaan)

Ibu mengatakan tidak bersedia dilakukan pemeriksaan

3. Pemeriksaan Penunjang

- a. Hb : 11,4 gr%
- b. DDR : Negatif
- c. VCT : Negatif
- d. Protein urin : Tidak dikaji
- e. Glukosa urin : Tidak dikaji

c. Interpretasi data dasar, masalah dan kebutuhan

Tanggal : 23 Februari 2023

Jam : 10 . 50 WIT

1) Diagnosa :

Ny.S usia 40 tahun, G₅P₄A₀A_{h4} ,usia kehamilan 37 minggu dengan kehamilan normal

a) Data Dasar

(1) Data Subjektif

- Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
- Ibu mengatakan ini anak ke – 5

(2) Data Objektif

- TD 110/70 MmHg, N 85x/m, R 22x/m, S 36,6°C
- TFU 3 Jari dibawah px, Punggung kanan, presentasi kepala, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP (divergen)
- DJJ 132x/menit

2) Masalah tidak ada

3) Kebutuhan tidak ada

d. Identifikasi Diagnosa Potensial dan Tindakan Antisipasi : Tidak ada

e. Tindakan Segera, Rujukan ,dan Kolaborasi : Tidak ada

f. Perencanaan

Tanggal: 23 Februari 2023

Jam : 10. 55 WIT

- 1) Beritahukan Ibu hasil pemeriksaan

Rasional : Ibu dan keluarga bisa mengetahui hasil pemeriksaan dan dapat mengerti dan memahami kondisi ibu

- 2) Jelaskan pada ibu tentang kebutuhan menjaga pola nutrisi dengan makan-makanan yang bergizi

Rasional : Ibu dapat mengetahui tentang pentingnya kebutuhan pola nutrisi

- 3) Jelaskan pada ibu tentang berhubungan intim(pola seksual) di trimester 3 sangatlah penting.

Rasional : Ibu dapat mengetahui tentang pentingnya pola seksual di TM III

- 4) Beritahukan ibu tentang persiapan persalinan

Rasional : Ibu dapat mempersiapkan dirinya dan melakukan persiapan menjelang persalinannya.

- 5) Beritahukan ibu tentang tanda – tanda bahaya kehamilan TM 3

Rasional : Ibu perlu mengetahui tentang tanda –tanda persalinan yang harus di perhatikan oleh ibu.

- 6) Beritahukan ibu pentingnya minum teratur obat tablet tambah darah dan kalk

Rasional : Ibu dapat mengetahui tentang pentingnya meminum obat tablet tambah darah dan kalk

7) Beritahukan ibu untuk memeriksa kehamilannya kembali

Rasional : Ibu dapat mengetahui untuk melakukan pemeriksaan kembali

g. Penatalaksanaan

Tanggal: 23 Februari 2023

Jam : 11.10 WIT

1) Memberitahukan hasil pemeriksaan TD 110/70 mmhg, N 85 x/m ,

S 36,6 Respirasi 22x/m

2) Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebutuhan nutrisi dengan makan makanan yang bergizi ibu hamil membutuhkan asupan 2 kali lipat terutama untuk pertumbuhan janin sehingga membutuhkan asupan makanan bergizi

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia makanan seperti yang telah dianjurkan.

3) Menjelaskan dan menganjurkan kepada ibu bahwa melakukan hubungan intim dengan suami pada kehamilan khususnya di TM 3 dapat membantu menguatkan dan mengencangkan otot-otot dasar panggul sehingga mampu menghadapi proses persalinan normal lebih mudah.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan Bidan dan bersedia mengikuti arahan Bidan.

4) Memberitahu ibu bahwa persalinan semakin dekat dan persiapan perlengkapan persalinan ibu sudah harus lengkap.

Hasil : Ibu mengerti dan mengatakan semua perlengkapan persalinan telah siap.

- 5) Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada trimester III yaitu, ketuban pecah sebelum waktunya, terjadi perdarahan, demam yang tinggi, pergerakan janin kurang, anemia berat, nyeri kepala hebat, dan lain sebagainya.

Hasil : Ibu mengerti dengan apa yang disampaikan Bidan.

- 6) Memberikan ibu tablet tambah darah sebanyak 10 tablet dan kalk 10 tablet, serta mengajarkan ibu untuk aturan minumnya yaitu 1x1.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan Bidan dan bersedia meminum obatnya.

- 7) Membuat janji dengan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu yaitu pada tanggal 29 maret 2023 atau bila ibu mengalami keluhan.

Hasil : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang atau apabila ada keluhan.

h. Evaluasi

Tanggal: 23 Februari 2023

Jam : 11.20 WIT

- 1) Ibu sudah mengerti tentang pemeriksaannya
- 2) Ibu sudah mengerti dan bersedia makanan seperti yang telah dianjurkan.
- 3) Ibu sudah mengerti dengan penjelasan bidan dan bersedia mengikuti arahan bidan

- 4) Ibu sudah mengerti dan tau apa saja yang harus di siapkan untuk persalinan
- 5) Ibu sudah mengerti tentang tanda-tanda bahaya trimester III
- 6) Ibu mengerti dengan penjelasan Bidan dan bersedia meminum obatnya.
- 7) Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang atau apabila ada keluhan

2. ANC Kunjungan 2

Tanggal Pengkajian/Jam : Senin, 28 Februari 2023

Tempat Pengkajian : Ruang Bersalin

a. Pengkajian Data Subjektif

Ibu mengatakan merasakan mules pada perutnya.

b. Pengkajian Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

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

b. Tanda-tanda vital

- Tekanan darah : 110/70 mmHg
- Nadi : 88x/menit
- Pernafasan : 20x/menit
- Suhu : 36,6°C

c. Antropometri

- BB : 62 kg
- LILA : 27 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Abdomen

- Bentuk : Besar sesuai usia kehamilan
- Bekas luka : Tidak ada
- Striae gravidarum : Tidak ada
- Palpasi Leopold
- Leopold I : TFU teraba 3 Jari dibawah px bagian yang ada fundus teraba bulat, lunak, dan melenting(bokong)

Leopold II : bagian kanan ibu teraba datar, memanjang seperti papan, ada tahanan keras (punggung janin), dan bagian kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas).

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

Leopold VI : Kepala sudah masuk PAP

Osborn test : Tidak dilakukan

Auskultasi DJJ : 150x/menit

Punctum maksimum: Kanan bawah pusat ibu

His : Kuat

Frekuensi : 4 kali dan 10 menit

Durasi : 35 detik

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Protein urin : Tidak dilakukan

b. Glukosa urin : Tidak dilakukan

c. Analisa

Diagnosa : Ny. S usia 40 tahun, G6P5Ab0Ah5 usia kehamilan 38 minggu dengan kehamilan normal.

d. Penatalaksanaan

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

Hasil : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Mengajarkan ibu teknik relaksasi apabila merasa mules yaitu tarik nafas panjang melalui hidung kemudian hembuskan perlahan melalui mulut.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan Bidan dan mencoba mempraktekkan teknik relaksasi sesuai anjuran Bidan.

3. Memberitahukan ulang kepada ibu tentang tanda bahaya pada trimester III yaitu, ketuban pecah sebelum waktunya, terjadi perdarahan, demam yang tinggi, pergerakan janin kurang, anemia berat, nyeri kepala hebat, dan lain sebagainya.

Hasil : Ibu mengerti dengan apa yang disampaikan Bidan.

4. Memberikan informasi tentang persiapan persalinan yaitu ibu mempersiapkan diri ibu sendiri maksudnya kesiapan fisik dan mental dalam menghadapi proses persalinan, keuangan, persyaratan administrasi (KTP, KK, BPJS), perlengkapan ibu dan bayi, kendaraan, dan pendamping baik itu suami atau keluarga

Hasil : Ibu mengatakan sudah menyiapkan sebelum bersalin

B. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

1. ASUHAN KALA I FASE AKTIF

Tanggal Pengkajian/jam : Selasa , 28 Februari 2023 / WIT

Tempat Pengkajian : Ruangan Bersalin Puskesmas Malawili

Kabupaten Sorong

a. Pengkajian Data Subjektif

1) Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny. S	Tn. S
Umur	: 40 Tahun	42 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Jl. Gambas	Jl. Gambas
No.Telepon/HP	: 08	- Keluhan Utama

2) Keluhan Utama

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

3) Tanda-tanda persalinan

a) Kontraksi uterus sejak tanggal 28 Maret 2023

Frekuensi : 4 kali dalam 10 menit

Durasi : 35 detik

Kekuatan : kuat/sedang/lemah

Lokasi ketidaknyamanan di perut bagian bawah, tulang belakang

b) Pengeluaran per vaginam

Lendir darah : ya/tidak

Air ketuban : ya, Warna

8) Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis kontrasepsi	Mulai memakai				Berhenti / Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan
1.	KB 1 bulan	16-03-2015	Ny. S	Rumah Ny. S	Tidak ada	-	-	-	-
2.	KB 3 bulan	13 – 04-2015	Ny. S	Rumah Ny. S	Tidak ada	-	-	-	-

9) Makan terakhir tanggal 28 Februari 2023 jam 17.30 WIT jenis nasi, lauk-pauk

10) Minum terakhir tanggal 28 Februari 2023 jam 17.35 WIT jenis air putih.

11) Buang air besar terakhir tanggal 28 Februari 2023 jam 14.50 WIT

12) Buang air kecil terakhir tanggal 28 Februari 2023 jam 16.45 WIT

13) Istirahat dalam 1 hari terakhir 28 Februari 2023 jam 10.00 WIT

14) Keadaan Psiko Sosio Spiritual/kesiapan menghadapi proses persalinan

a) Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan dan proses persalinan

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

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

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

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

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

b. Pengkajian Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos Mentis

b. Status emosional : Normal

c. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 85 kali per menit

Pernafasan : 20 kali per menit

Suhu : 36,5°C

d. Antropometri

TB : 169 cm

BB : sebelum hamil 52 kg, BB 62 sekarang kg

IMT : 20,6

LILA : 27 cm

LP : 39 cm

2) Pemeriksaan Fisik

a. Kepala dan leher

Edema wajah : Tidak ada edema

Cloasma gravidarum + $\ominus$

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

Mulut : Bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada pembengkakan gusi.

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

b. Payudara

Bentuk : Simetris, bulat, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri.

Puting susu : Tidak ada / flat (semenjak remaja tidak ada puting susu).

Colostrum : Belum ada pengeluaran

c. Abdomen

Pembesaran : Besar sesuai usia kehamilan

Benjolan : Tidak ada

Bekas luka : Tidak ada

Striae gravidarum : Tidak ada

Palpasi Leopold

- Leopold I : TFU teraba 3 Jari dibawah px bagian yang ada fundus teraba bulat,lunak,dan melenting(bokong)
- Leopold II : bagian kanan ibu teraba datar,memanjang seperti papan,ada tahanan keras(punggung janin) , dan bagian kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas).
- Leopold III : Bagian terbawah janin teraba keras, bulat, melenting (kepala).
- Leopold VI : Kepala sudah masuk PAP
- Osborn test : Tidak dilakukan
- Auskultasi DJJ : 150x/menit
- Punctum maksimum: Kanan bawah pusat ibu
- His : Kuat
- Frekuensi : 4 kali dam 10 menit
- Durasi : 35 detik
- Kekuatan : kuat/~~sedang~~/lemah
- d. Pinggang : nyeri/~~tidak~~
- e. Ekstremitas
- Kekakuan otot, sendi : Tidak kaku
- Edema : Tidak ada edema
- Varices : Tidak ada varices
- Reflek patela : +/-

Kuku : Bersih, pendek

f. Genetalia luar

Tanda chadwich : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Bekas luka : Tidak ada

Kelenjar bartholini : Tidak ada

Pengeluaran : Lendir darah (+)

Pemeriksaan dalam : Pukul 21: 05 pembukaan 10 cm.

g. Anus

Hemoroid : Tidak ada

3. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

c. Analisa

Ny. S, usia 40 tahun, G₅P₄Ab₀Ah₄, UK. 38 minggu, Inpartu Kala I Fase Aktif.

d. Penatalaksanaan

Tanggal : 28 Maret 2023

Jam :21.10 WIT

1) Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan dalam:

pemeriksaan fisik : keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal,keadaan umum janin baik,tidak ada kelainan letak pada janin,DJJ terdengar dengan frekuensi 150x/menit,HIS baik.

Pemeriksaan Dalam : Portio tipis dn lunak seperti bibir, pembukaan serbiks 10 cm,selaput ketuban sudah pecah (-)

Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan janinnya.

- 2) Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minum untuk menambah tenaga ibu agar ibu tetap kuat dan tidak terlalu lemas saat persalinan nanti.

Hasil :Ibu sudah diberikan minum oleh keluarganya.

- 3) Memberikan dukungan atau asuhan pada ibu saat kontraksi, seperti mengajarkan suami untuk memijat dan menggosok pinggang ibu, mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan dengan cara ditiup lewat mulut sewaktu kontraksi, mengipasi ibu yang berkeringat karena kontraksi

Hasil : Keluarga kooperatif memijat punggung ibu dan ibu juga kooperatif dengan mengikuti teknik relaksasi yang diajarkan. Ibu merasa nyaman setelah dikipasi dan dipijat.

- 4) Memberikan ibu dukungan dengan mengelus punggung atau pundak,memberikan pijatan ringan di atas perut ibu dan memberikan dukungan kepada ibu,bahwa mampu menghadapi persalinan.

Hasil : Ibu terlihat nyaman dengan tindakan yang dilakukan dan ibu tampak sabar dan semangat.

- 5) Mempersiapkan partus set, hecing set, alat resusitasi, pakaian ibu dan bayi :

- a. Partus set

- 1) 1 klem tali pusat
- 2) Umbilical klem

- 3) Gunting tali pusat
 - 4) $\frac{1}{2}$ kocher
 - 5) Kassa steril
 - 6) Kateter
 - 7) Gunting episiotomy
- b. Hecting set
- 1) Jarum steril
 - 2) Benang steril (catgut)
 - 3) Kassa steril
 - 4) Betadine
 - 5) Pinset anatomis
 - 6) Tampon
- c. Alat resusitasi
- 1) Penghisap lender
 - 2) Sungkup
- d. Pakaian ibu
- 1) Kain bersih dan kering 3 buah
 - 2) Pakaian bersih
 - 3) Baju dalaman
 - 4) Pempers dewasa
- e. Pakaian bayi
- 1) Popok
 - 2) Baju

- 3) Bedong
- 4) Topi
- 5) Kaos kaki
- 6) Sarung tangan

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

2. ASUHAN KALA II

Tanggal pengkajian : 28 Februari 2023

Tempat Pengkajian : Ruangan Bersalin Puskesmas Malawili

a. Data Subjektif

Keluhan : Ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran, ibu merasa seperti BAB dan ibu merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina.

b. Data Objektif

Perineum tampak menonjol serta vulva, vagian dan spingter ani membuka.

HIS : 4 kali dalam 10 menit (kuat) lamanya 45 detik

DJJ : 150 x/menit

TTV : TD = 110/70 MmHg, N=85x/m, R= 22x/m, SB=36,5

Pemeriksaan Dalam :

- 1) Keadaan Vulva dan vagina : tidak ada kelainan maupun varices, massa.
- 2) Porsio : Tidak teraba
- 3) Pembukaan : 10 cm
- 4) Ketuban : Ketuban pecah (-)
- 5) Presentase : Kepala
- 6) Penurunan : Hodge IV
- 7) Penumbungan : Tidak ada penumbungan tali pusat
- 8) Molase : Tidak ada
- 9) Kesan Panggul : Normal
- 10) Pengeluaran : lender bercampur darah serta cairan ketuban.

c. Analisa

Ny. S, usia 40 tahun, G₅P₄Ab₀Ah₄, UK. 38 minggu, Inpartu Kala II, keadaan ibu dan janin baik.

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan akan di pimpin bersalin

Hasil : Ibu mengatakan sudah mengetahui bahwa pembukaan sudah lengkap dan siap di pimpin bersalin

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

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

- a) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif)
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran dengan benar
- 13) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 14) Laksanakan bimbingan meneran saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
- a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara baik dan efektif
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - c) Bantu ibu mengambil posisi nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
 - f) Berikan cukup asupan cairan per oral (minum)
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida)
- 15) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

- 16) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm).
- 17) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong.
- 18) Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 19) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
- 20) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal. Seka dengan lembut muka, mulut, dan hidung bayi dengan kasa/kain bersih.
- 21) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan
 - c) potong diantara dua klem tersebut
- 22) Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 23) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara *biparetal*. Anurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah *arkus pubis* dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 24) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku

sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

- 25) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara mata kaki dan pegang masing-masing mata kaki ibu jari dan jari-jari lainnya).
- 26) Penilaian segera bayi baru lahir.
- 27) Keringkan tubuh bayi dan posisikan tubuh bayi diatas perut ibu
 - a. Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan badan bayi kecuali bagian tangan.
 - b. Ganti handuk yang basah dengan handuk/kain baru yang bersih dan kering
 - c. Pastikan bayi dalam kondisi mantap diatas perut ibu
- 28) Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal)
- 29) Beritahu ibu bahwa penolong akan menyuntikan oksitosin (agar uterus berkontraksi baik)
- 30) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 Unit (*intramuskular*) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum melakukan penyuntikan)
- 31) Jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama
- 32) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit dan lakukan pengguntingan (lindungi perut bayi) tali pusat diantara 2 klem tersebut.
- 33) Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara

payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu

- 34) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang di kepala bayi

Hasil : telah dilakukan pertolongan persalinan kala II, bayi lahir spontan pukul 21.25 WIT, jenis kelamin perempuan, gerakan aktif, usaha napas baik, menangis spontan, warna kulit kemerahan, tidak ada cacat, BB : 3100 gram, PB : 50 cm, LK : 33 cm, LD : 345 cm, anus berlubang, APGAR score 8/9. Telah diberikan salep mata dan Vit. K1

3. ASUHAN KALA III

Tanggal Pengkajian/ Jam : 28 Februari 2023 /

Tempat Pengkajian : Ruang Bersalin Puskesmas

Malawili Kabupaten sorong

S : Subjektif

- 1) Ibu mengatakan bahagia atas kelahiran anaknya
- 2) Ibu mengatakan perut masih terasa mules diperut

O : Objektif

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Compos Mentis
- 3) TTV : TD : 100/80 MmHg S : 36,7°C
N : 83 x/m R : 22x/menit
- 4) Palpasi uterus : Tidak teraba janin kedua
- 5) Kontraksi : Keras/ baik
- 6) TFU : 1 jari di atas pusat
- 7) Inspeksi tanda-tanda pelepasan plasenta

- a) Semburan darah tiba-tiba
- b) Tali pusat bertambah panjang
- c) Uterus berbentuk globuler dan keras

A : Analisa

Ny. S, usia 40 tahun, G₅P₄Ab₀Ah₄, Inpartu Kala III Pelepasan Plasenta

P : Penatalaksanaan

Tanggal : 28 Februari 2023

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

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

2. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
3. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simpisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
4. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah *inversio uteri*). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu

5. Lakukan penegangan dan dorongan *dorsokranial* hingga plasenta terlepas. Minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan *dorsokranial*).
6. Saat plasenta muncul di *introitus vagina*, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada tempat yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai serung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
7. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik *masase*.
8. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian maternal maupun fetal dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

4. ASUHAN KALA IV

Tanggal Pengkajian/Jam : 28 Februari 2023

Tempat Pengkajian : Ruang Bersalin Puskesmas
Malawili

S : Subjektif

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

O : Objektif

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. Tanda-tanda Vital :
 TD : 110/90 MmHg N : 82 x/m
 RR : 22 x/m SB : 36,5 C
4. Pemeriksaan kebidanan
 - a. Abdomen
 - TFU : 1 jari diatas pusat
 - Kontraksi : Keras / Baik
 - Kandung kemih : Kosong
 - Lochea : Rubra
 - b. Genetalia
 - Laserasi : Tidak ada
 - Pendarahan : ±150 cc

A : Analisa

Ny. S, usia 40 tahun, G₅P₄Ab₀Ah₄, Inpartu Kala IV.

P : Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.

TD : 110/80 mmhg

RR : 22x/m

N : 82x/m

S : 36.0 c

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

11. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal
12. Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali permenit) serta suhu tubuh normal (36,5 – 37,5 0C)
13. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
14. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
15. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
16. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI.
17. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
18. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5 %.
19. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
20. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
21. Lengkapi partograf
22. Pantau ibu selama 2 jam post partum

Ja m ke	Wakt u	TD	N	SB	TFU	KU	KK	Perdara han
I	21.40	110/70	87	36,7	1 jari diatas pusat	Keras	Kosong	Aktif
	21.55	110/70	86	36,6	1 jari diatas pusat	Keras	Kosong	Aktif
	22.10	110/70	88	36,7	1 jari diatas pusat	Keras	Kosong	Aktif
	22.25	110/70	87	36,7	1 jari diatas pusat	Keras	Kosong	Aktif
II	22.55	120/70	87	36,6	1 jari diatas pusat	Keras	Kosong	Aktif
	23.20	120/70	87	36,6	1 jari diatas pusat	Keras	Kosong	Aktif

Keterangan :

TD : Tekanan Darah

N : Nadi

SB : Suhu Badan

TFU : Tinggi Fundus Uteri

KU : Kontaksi Uterus

KK : Kandung Kemi

C. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

1. KUNJUNGAN I (6 JAM)

Tanggal Pengkajian : 28 Februari 2023 /21.55 .00 WIT

Tempat Pengkajian : Ruang Bersalin Puskesmas Malawili

a. Pengkajian Data Subjektif

Tanggal : 28 Februari 2023

1. Identitas	Ibu	Suami/Penanggunjawab
Nama	: Ny. S	Tn. S
Umur	: 40 Tahun	42 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa:	Jawa /Indonesia	Jawa /Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Jln. Gambas	Jln. Gambas
No.Telepon	: 08xxxxx	-

2. Status Kesehatan

a. Keluhan

Ibu mengatakan dirinya merasa lemas setelah persalinan dan merasa mules

b. Riwayat ambulasi

Ibu mengatakan telah miring kiri dan kanan terlebih dahulu kemudian duduk,bahkan ibu telah berjalan ke kamar mandi untuk buang air..

b. Pengkajian Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos Mentis
- c. Status emosional : Stabil

d. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 87 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,5°C

e. Antropometri

TB : 159 cm

BB : sebelum hamil 52 kg, BB sekarang 62 kg

LILA : 27 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bersih, tidak ada lesi, tidak berketombe,
tidak ada benjolan, rambut hitam dan lurus.
- Muka : Simetris, tidak ada odema, tidak ada
cloasma gravidarum.
- Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih
- Mulut : Bibir lembab, tidak ada stomatitis.
- Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid,
kelenjar limfe dan vena jugularis.

- b. Dada : Tidak ada tarikan dinding dada
- Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri
- Bentuk : Simetris
- Puting susu : Ada puting susu
- Colostrum : Ada pengeluaran
- c. Abdomen
- Bekas luka : Tidak ada
- TFU : 1 jari diatas pusat
- Kontraksi : Baik / keras
- Kandung kemih : Kosong
- d. Ekstremitas
- Atas : Lengkap, tidak ada polidaktili
- Bawah : Lengkap, tidak ada polidaktili
- Edema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Reflek patela : + / +
- Kuku : Bersih, pendek
- Tanda Homan : Tidak ada
- e. Genetalia luar
- Edema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Perineum : Normal

Jahitan : Tidak ada luka jahitan

Anus : Tidak ada hemoroid

3. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan.

c. Analisa

Ny. S, Usia 40 Tahun P₅Ab₀ post partum 6 jam normal.

d. Penatalaksanaan

Tanggal : 28 Februari 2023

1) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada Ibu.

TD : 110/70 mmHg

N : 87x/menit

Rr : 20x/menit

S : 36,5°C

Hasil : Ibu telah mengetahui keadaannya

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

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

3) Memberitahu kepada ibu jadwal pemberian ASI/susu formula yaitu diberikan setiap 2 jam atau setiap bayi menangis.

Hasil : Ibu sudah mengerti dan bersedia menyusui bayinya.

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

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

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

Hasil : Ibu mengerti pentingnya menjaga kebersihan diri

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

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

- 7) Mengajarkan pada ibu perawatan bayi yang benar

Hasil : Bayi harus tetap berpakaian dan diselimuti setiap saat, memakai pakaian kering dan lembut, ganti popok dan baju jika basah, jangan tidurkan bayi di tempat dingin atau banyak angin, jangan memberikan apapun pada tali pusar dan tali pusar dibiarkan terbuka dan kering, bila tali pusar kotor atau basah, cuci dengan air dan sabun mandi dan keringkan dengan kain bersih.

8) Memberikan obat oral untuk ibu konsumsi

Hasil: Menerima obat oral antara lain:

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

2. KUNJUNGAN NIFAS II (6 HARI)

Tanggal Pengkajian/Jam : Minggu, 05 Maret 2023 15. 20 WIT

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. S

S : Subyektif

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

O : Obyektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. TTV : TD : 110/80 mmHg
N : 85 x/menit
R : 20x/menit
S : 36,5⁰C
4. Pemeriksaan fisik :
 - a. Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih
 - b. Telinga : Tidak ada kelainan dan tidak ada

- pengeluaran serumen yang abnormal
- c. Hidung : Tidak ada polip, tidak ada pengeluaran secret yang abnormal
- d. Mulut : Tidak ada stomatitis, tidak ada pembengkakan gusi
- e. Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada puting susu, konsistensi berisi namun sedikit.
- f. Abdomen : Kandung kemih kosong, teraba keras, TFU pertengahan pusat symphysis.
- g. Genetalia : Vulva tidak oedem, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah kekuningan disertai sedikit lender, tidak ada peradangan dan tidak ada nanah.
- h. Ekstremitas : Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada oedem, tidak ada varices.

A : Analisa

Ny. S, P₅Ab₀ post partum normal 6 hari.

P : Penatalaksanaan

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

Hasil : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaannya.

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

Hasil : Ibu mengerti dan mengatakan telah mengikuti anjuran Bidan.

3. Memberikan ibu KIE tentang nutrisi ibu nifas, yaitu banyak makan telur, ikan, daging, sayur-sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan, dan banyak minum air putih untuk memenuhi asupan nutrisi yang cukup untuk pemberian ASI.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran Bidan.

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan Bidan.

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan Bidan.

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

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

7. Membuat janji dengan ibu untuk kunjungan ulang tanggal 20 maret 2023

Hasil : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

3. KUNJUNGAN NIFAS III (2 MINGGU)

Tanggal Pengkajian/Jam : 20 Maret 2023 16.20 WIT

S : Subyektif

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

O : Obyektif

1. Keadaan umum: Baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. TTV : TD : 110/70 mmHg
N : 86 x/menit
R : 21x/menit
S : 36,8°C

3. Pemeriksaan fisik :

- a. Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih

- b. Telinga : Tidak ada kelainan dan tidak ada pengeluaran serumen yang abnormal
- c. Hidung : Tidak ada polip, tidak ada pengeluaran secret yang abnormal
- d. Mulut : Tidak ada stomatitis, tidak ada pembengkakan gusi
- e. Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada puting susu, konsistensi berisi namun sedikit.
- f. Abdomen : Kandung kemih kosong, teraba keras, TFU tidak teraba.
- g. Genetalia : Vulva tidak oedem, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea serosa yang berwarna kekuningan dan tidak berbau, tidak ada peradangan dan tidak ada nanah.
- h. Ekstremitas : Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada oedem, tidak ada varices.

A : Analisa

Ny. S, P₅Ab₀ post partum normal 14 hari.

P : Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 110/70 mmHg, N : 86 x/menit, R : 21x/menit, S : 36,8°C

Hasil : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaannya.

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

Hasil : Ibu mengerti dan mengatakan telah mengikuti anjuran Bidan.

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran Bidan

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan Bidan.

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan Bidan.

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

Hasil : Ibu mengerti dan mengatakan terus merawat bayinya dengan baik

7. Membuat janji dengan ibu untuk kunjungan akhir tanggal 11 April 2023 .

Hasil : Ibu bersedia untuk kunjungan akhir.

4. KUNJUNGAN NIFAS IV (6 MINGGU)

Tanggal : Selasa, 11 April 2023

Jam : 15.00 WIT

S : Subyektif

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

O : Obyektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. TTV : TD : 110/80 mmHg
N : 88 x/menit
R : 20x/menit
S : 36,6°C
4. Pemeriksaan fisik :
 - a. Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih
 - b. Telinga : Tidak ada kelainan dan tidak ada pengeluaran serumen yang abnormal
 - c. Hidung : Tidak ada polip, tidak ada pengeluaran secret yang

abnormal

- d. Mulut : Tidak ada stomatitis, tidak ada pembengkakan gusi
- e. Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada puting susu, konsistensi berisi namun sedikit.
- f. Abdomen : Kandung kemih kosong, teraba keras, TFU tidak teraba.
- g. Genetalia : Vulva tidak oedem, tidak ada varices, tampak pengeluaran lokhea alba yang berwarna putih dan tidak berbau, tidak ada peradangan dan tidak ada nanah.
- h. Ekstremitas : Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada oedem, tidak ada varices.

A : Analisa

Ny. S, P₅Ab₀ post partum normal 42 hari.

P : Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik.
Hasil : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaannya.
2. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap memberikan susu pada anaknya sesuai anjuran Bidan yaitu tiap 2 jam sekali atau ketika bayi menangis.
Hasil : Ibu mengerti dan mengatakan telah mengikuti anjuran Bidan.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap merawat bayinya dengan baik dan tetap menjaga kebersihan dirinya.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran Bidan.

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan Bidan dan memilih menggunakan metode KB 3 bulan .

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

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

D. ASUHAN KEBIDANAN BBL

Tanggal Pengkajian / Jam : Selasa, 28 Februari 2023 / 21.25 WIT

Tempat Pengkajian : Ruang Bersali Puskesmas Malawili

a. Pengkajian Data Subjektif

Tanggal : 28 Februari 2023

Jam : 21.25 WIT

1. Identitas Orang Tua Ibu

Ayah

Nama : Ny. S

Tn. S

Umur : 40 Tahun

42 Tahun

Agama : Islam

Islam

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMA

SMA

Pekerjaan : IRT

Swasta

Alamat : Jl. Gambas

Jl. Gambas

No.Telepon/HP : 08 -

2. Riwayat antenatal

G5 P4 Ab0 Ah4 Umur kehamilan 38 minggu.

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

Imunisasi TT : 5 kali

TT 1 : (Lupa tanggal / hamil anak pertama)

TT 2 : (Lupa tanggal / hamil anak kedua)

TT 3 : (Lupa tanggal/ hamil anak ketiga)

TT 4 :(Lupa tanggal/hamil anak ke empat)

TT 5 : 11 Januari 2023

Kenaikan BB :60 kg

Keluhan saat hamil : tidak ada keluhan

Penyakit selama hamil: jantung, diabetes melitus, gagal ginjal, hepatitis

B, tuberkulosis, HIV positif, Trauma /penganiayaan. (tidak ada)

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

Obat /jamu : tidak pernah minum jamu

Merokok : tidak pernah merokok

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

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

3. Riwayat intranatal

Lahir tanggal : 28 Februari 2023 Jam 21.25 WIT

Jenis persalinan : Spontan / tindakan

Atas indikasi : Tidak ada

Penolong : Bidan di Puskesmas malawili

Lama persalinan : Kala I - jam - menit

Kala II - jam 15 menit

Kala III - jam 15 menit

Kala IV 2 jam

Komplikasi :

a. Ibu : Hipertensi/ hipotensi, partus lama, penggunaan obat, infeksi/suhu badan naik, KPD, Perdarahan. (tidak ada komplikasi)

b. Janin : Prematur/posmatur, malposisi ,malpresentasi, gawat janin, ketuban campur mekonium, prolaps tali pusat. (tidak ada komplikasi)

4. Keadaan bayi baru lahir

Jenis kelamin : Laki-laki

BB/PB lahir : 3100 gram / 50 cm

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

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

Caput succedanium : tidak ada

Cephal hematoma : tidak ada

Cacat bawaan : tidak ada
 Resusitasi : Rangsangan : ya/tidak
 Penghisapan lendir : ya /tidak
 Ambu bag : ya/ tidak
 Massase jantung : ya/ tidak
 Intubasi Endotrachea : ya/tidak
 O2 : ya/ tidak

A. Pengkajian Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

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

Antropometri

BB/PB : 3.100 gram / 50 cm
 LK/LD : 33 cm / 35 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bulat, simetris, tidak ada caput succedanium
- b. Muka : Bersih, simetris, tidak ada kelainan
- c. Mata : Simetris, sclera putih, tidak ada kelainan
- d. Telinga : Simetris, tidak ada serumen
- e. Hidung : Simetris, terdapat septum, tidak ada polip,

tidak ada gerakan cuping hidung, tidak ada
pengeluaran secret abnormal.

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

3. Refleks

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

4. Eliminasi

- Miksi : belum
- Mekonium : belum

5. Pemeriksaan penunjang (bila dilakukan)

(Tidak dilakukan)

B. Analisa

By. Ny. S, P₅Ab₀Ah₄, bayi baru lahir normal

C. Penatalaksanaan

Tanggal : 28 Februari 2023

Jam : 21.25 WIT

1. Beritahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan, bahwa kondisi bayinya sehat, bernafas normal, menangis kencang dengan jenis kelamin perempuan , BB 3100 gram, PB 50 cm dan LK/LD 33 cm/35 cm.

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

2. Beritahu ibu dan keluarga bahwa bayinya telah dibersihkan dan telah dipakaikan baju untuk menjaga kehangatan bayi tetap terjaga.

Hasil : Bayi telah dibersihkan dan telah dipakaikan baju.

3. Beritahu ibu dan keluarga bahwa bayinya akan disuntik Vit. K1 dan diberi salep mata.

Hasil : Bayi telah disuntik Vit. K dan diberi salep mata.

1. KUNJUNGAN NEONATUS I (6 JAM)

Tanggal Pengkajian : 28 Februari 2023

Jam : 03.30 WIT

Tempat Pengkajian : Ruang bersalin Puskesmas malawili

S : Subyektif

1. Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya.
2. Ibu mengatakan ASI tidak keluar karena ibu tidak memiliki puting susu sehingga bayinya diberikan susu formula.
3. Ibu mengatakan anaknya sudah BAK pada 1 jam pertama setelah lahir dan sudah BAB 1 kali berwarna kehijauan.
4. Ibu mengatakan bayinya tertidur pulas dan hanya bangun ketika haus atau BAB/BAK.

O : Obyektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. TTV : N : 140 x/menit R : 40 x/menit
S : 36,9°C
4. Tonus otot : Aktif
5. Warna kulit : Kemerahan
6. Antropometri : PB : 50 cm LK : 33 cm
BB : 3100 gram LD : 35 cm

A : Analisa

By. Ny. S, P₅Ab₀Ah₄, Neonatus normal usia 6 jam.

P : Penatalaksanaan

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

Hasil : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan bayinya.

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

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

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

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

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

- e. Ganti kain kassa pada pusat bayi secara berkala yaitu ketika kain kassa basah atau setiap bayi mandi. Cara mengganti kassa yaitu dengan melipat segitiga kain kassa lalu tali pusat dibungkus tanpa dibubuhi dengan apapun.

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

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

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

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

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

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

Hasil : Ibu bersedia untuk menjaga personal hygiene bayiny

2. KUNJUNGAN NEONATUS II (6 HARI)

Tanggal Pengkajian : 05 Maret 2023

Jam : 15.30 WIT

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. S

S : Subyektif

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

Pola	Keterangan
Pola Nutrisi	Bayi diberikan susu tiap 2 jam sekali atau ketika bayi haus.
Pola Eliminasi	Bayi telah BAB ± 3 kali sehari konsistensi semi padat berwarna kuning kecoklatan dan BAK ± 6 kali sehari konsistensi cair dan berwarna putih kekuningan.
Pola Istirahat	Bayi tertidur ± 5 jam dan hanya bangun ketika haus atau BAB/BAK
Personal Hygiene	Bayi dimandikan setiap pagi dan sore. Bayi ganti baju 2x sehari. Bayi digantikan popoknya setiap BAB dan BAK

P : Penatalaksanaan

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

Hasil : Ibu sangat senang dengan hasil pemeriksaan bayinya.

2. Anjurkan ibu untuk tetap memberikan susu formula sebagai pengganti ASI kepada bayinya setiap 2 jam sekali atau saat bayi menangis.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia memberikan susu formula pada bayinya.

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

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

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia merawat bayinya dengan baik.

5. Buat janji dengan ibu untuk kunjungan ulang tanggal 20 maret 2023.

Hasil : Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang.

4. KUNJUNGAN NEONATUS III (2 MINGGU)

Tanggal Pengkajian/Jam : 20 Maret 2022

16. 20 WIT

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. S

S : Subyektif

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

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

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. TTV : N : 128x/menit
R : 48x/menit S : 36,8⁰C
4. Antropometri : BB : 3600 gram
5. Pemeriksaan fisik :
 - a. Wajah : Bersih, tidak pucat, warna kulit kemerahan, tidak oedem, dan tidak kuning.
 - b. Mata : Simetris, konjungtiva berwarna merah muda, sclera berwarna putih, dan tidak ada oedem palpebral.
 - c. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, bunyi jantung normal, tidak ada suara nafas tambahan.
 - d. Abdomen : Bentuk perut bulat, konsistensi lembek, tidak ada massa, tali pusat telah lepas (Tanggal 12 Maret 2023 pukul 15.50 WIT) , tidak ada tanda-tanda infeksi.
 - e. Genitalia : Tidak ada kelainan
 - f. Anus : Terdapat lubang anus, tidak ada kelainan.

By. Ny. S, Neonatus normal usia 14 hari normal, keadaan baik

P : Penatalaksanaan

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan sehat dan berat badan bayi telah mengalami kenaikan sebanyak ± 300 gram, sehingga berat badan bayi sekarang menjadi 3600 gram melebihi berat badan lahirnya.

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

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

Hasil : Ibu bersedia membawa bayinya ke posyandu untuk imunisasi.

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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia memberikan susu pada bayinya.

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

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

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

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

D. ASUHAN KEBIDANAN KB

Tanggal pengkajian : 11 April 2023

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. S

a. Pengkajian Data Subjektif

Tanggal : 11 April 2023

Jam : 18.30 WIT

1. Identitas Ibu

Suami / Penanggung Jawab

Nama : Ny. S

Tn. S

Umur : 42 tahun

40 tahun

Agama : Islam

Islam

Suku/Bangsa : Jawa /Indonesia

Jawa /Indonesia

Pendidikan : SMA

SMA

Pekerjaan : IRT

Swasta

Alamat : Jln. Gambas

Jln. Gambas

No. Tel/Hp : 08xxxxxxxxx

-

2. Kunjungan saat ini

Kunjungan Pertama

☒

Kunjungan Ulang

☐

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin menjarangkan kehamilannya

4. Riwayat Perkawinan

[illegible]

7. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis kontrasepsi	Mulai memakai				Berhenti / Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan
1.	KB 1 bulan	16 – 03-2015	Bidan	Rumah Ny. S	Tidak ada	-	-	-	-
2.	KB 3 bulan	13 – 04-2015	Bidan	Rumah Ny. S	Tidak ada	-	-	-	-
3.	KB 3 bulan	11 -04-2023	Bidaan dan mahasiwa (Ida Ilona)	Rumah Ny.S	Tidak ada				

8. Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

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

b. Penyakit yang pernah diderita keluarga / penyakit keturunan

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

5) Malaria : Tidak ada

c. Riwayat penyakit ginekologi.

Ibu mengatakan bahwa ibu tidak memiliki riwayat penyakit ginekologi.

d. Kebiasaan-kebiasaan

Merokok : (Tidak Pernah)

Minum jamu-jamuan : (Tidak Pernah)

Minum-minuman keras : (Tidak Pernah)

Makanan/minuman pantang : (Tidak ada)

9. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Pola	Saat Ini
1. Nutrisi	
a) Makan	
Frekuensi	3x / hari
Porsi	Sedang
Jenis	Nasi, sayur, lauk pauk, buah
b) Minum	
Jumlah	9-10 gelas / hari
Jenis	Air putih
c) Keluhan	Tidak ada

2. Eliminasi a) BAK Frekuensi Warna Bau b) BAB Frekuensi Konsistensi Warna Bau c) Keluhan	4-6x / hari Kuning jernih khas 1x / hari Padat Kuning kecoklatan Khas feses Tidak ada
3. Istirahat a) Tidur siang b) Tidur malam c) Keluhan	1 jam ±7 jam Tidak ada
4. Aktifitas a) Kegiatan sehari-hari b) Keluhan	Masak, mencuci pakaian, bersihkan rumah Tidak ada
5. Personal Hygiene a) Mandi	2x / hari

b) Mencuci rambut	1x / 2 hari
c) Menggosok gigi	2x / hari
d) Ganti pakaian dalam	2x / hari
e) Keluhan	Tidak ada
6. Seksualitas	
c) Frekuensi	Tidal pernah
d) Keluhan	Tidak ada

10. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Pengetahuan Ibu tentang alat kontrasepsi

Ibu mengatakan bahwa ibu telah mengetahui tentang alat kontrasepsi.

b. Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi yang dipakai sekarang

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

b. Pengkajian Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos Mentis

b. Tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 88 kali per menit

Pernafasan : 20 kali per menit

Suhu : 36,6°C

c. Antropometri

TB :159 cm
 BB : Sebelum memakai 52 kg, BB sekarang 60 kg
 IMT : 20,6

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala dan leher

Muka : Simetris, tidak ada edema, tidak ada cloasma gravidarum.
 Mata : Konjungtiva berwarna merah muda, sclera putih.
 Telinga : Bersih, tidak ada pengeluaran serumen yang abnormal
 Mulut : Tidak ada stomatitis, tidak ada pembengkakan gusi
 Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, dan vena jugularis.

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

Puting susu : Tidak menonjol
 Masa /tumor : Tidak ada

c. Abdomen

Bentuk : Simetris, mendatar, sedikit buncit.
 Bekas luka : Tidak ada

d. Ekstremitas : Lengkap, tidak ada luka. Edema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Reflek patela : + / +

e. Genetalia luar : Tidak dikaji

Varices : Tidak dikaji

Bekas luka : Tidak dikaji

Kelenjar bartholini : Tidak dikaji

Pengeluaran : Tidak dikaji

Pemeriksaan dalam gynekologis (Tidak dilakukan)

f. Anus : Tidak dikaji

3. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan.

c. Analisa

Ny. S, Usia 40 Tahun, P₅Ab₀Ah₄, Akseptor Kb Suntik 3 Bulan.

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik

Hasil : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaannya.

2. Memberikan konseling pada ibu tentang efek samping KB suntik 3 bulan.

Hasil : Ibu mengatakan sudah mengerti dengan penjelasan yang sudah diberikan bidan mengenai efek Kb 3 bulan

3. Menginformasikan kembali kepada Ibu tentang kb suntik 3 bulan yang akan digunakan

Hasil : ibu mengerti dgn penjelasannya

4. Memberitahukan ibu terlebih dahulu sebelum melakukan tindakan

Hasil : Ibu mengerti dengan tindakan yang dilakukan

5. Memberikan suntikan DMPA 150 mg pada bokong ibu secara IM

Hasil : Ibu sudah diberikan Kb sunti 3 bulan

6. Menganjurkan ibu agar datang ke puskesmas terdekat untuk jadwal kembali suntik Kb ditentukan pada tanggal 04 Juli 2023

7. Menganjurkan kepada ibu agar datang ke fasilitas kesehatan terdekat apabila ada masalah atau gangguan dengan penggunaan kb nya

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia

8. Mengucapkan terimakasih kepada ibu karena sudah bersedia menjadi responden dan atas kerjasamanya selama ini

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

PEMBAHASAN

Pada pembahasan studi kasus ini penulis akan memaparkan kesenjangan ataupun keselarasan antara teori dengan praktik Asuhan Kebidanan Komprehensif yang dipenulis lakukan mulai dari kehamilan,persalinan, bayi baru lahir,nifas, dan pelayanan kontrasepsi pada klien Ny. S G5P4Ab0Ah4 Usia 40 tahun dengan HPHT 01-06-2022 dan sejak kontak pertama pada tanggal 23 Februari 2023 yaitu pada usia kehamilan 37 Minggu, melahirkan di ruang bersalin puskesmas malawili kabupaten sorong,pembahasan sebagai berikut:

1. KEHAMILAN

Pada dilakukannya pengkajian biodata didapatkan bahwa Ny. S berusia 40 tahun .Menurut subiyanto (2012) menyatakan wanita hamil pada usia 35 tahun memiliki resiko tinggi terjadinya abortus spontan. Pada usia ini bibir kesuburan wanita akan menurun ,akibatnya ketika mereka hamil akan timbul kelainan pada janin dan menyebabkan abortus spontan .Kemungkinan aborsi pada ibu hamil usia atas 35 tahun sebesar 40 persen. Jadi dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan.

Pada tinjauan kasusNy, S memeriksa kehamilannya sebanyak 6 kali ,3 kali di TM 1, 1 kali di TM 2, dan 3 kali di TM 3 Menurut (Buku KIA Terbaru Revisi Tahun 2020) Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan 6 kali pemeriksaan kehamilan, yaitu 2 kali di trimester I,1 kali di trimester II dan 3 kali di trimester III sehingga dapat di simpulkan bahwa pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

2. PERSALINAN

Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny. S yaitu 38 minggu. Menurut teori, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37-42 minggu) tanpa disertai adanya penyulit dan komplikasi pada ibu serta janin (Machmudah, 2010).

a. Kala I

Pada tanggal 28 Februari 2023 ibu datang dengan inpartu. Dari hasil pemeriksaan diperoleh pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemeriksaan dalam hasil porsio lunak, ketubuh utuh, pembukaan 10 cm, presentasi kepala dan penurunan di Hodge IV, keluar tanda lender bercampur darah.

Menurut Sukarmi (2013) tanda-tanda persalinan adalah adanya kontraksi Rahim, keluarnya lender bercampur darah, keluar air ketuban, pembukaan serviks. His dalam persalinan mempunyai sifat pinggang terasa sakit yang menjalar sampai kedepan dan sifat his teratur. Ditinjau dari penatalaksanaan di lapangan menunjukkan tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Kala II

Ny. S memasuki kala II mengatakan ada rasa ingin meneran, ada rasa ingin BAB dan kencang –kencang semakin sering. Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva/uretra tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan berwarna Jernih, tidak teraba tali pusat, presentasi kepala, penurunan kepala hodge IV. DJJ (+) 150

x/menit dengan HIS : frekuensi 5x dalam 10 menit, durasi 45 detik. Tampak adanya tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, pengeluaran lendir darah semakin meningkat. Ny. S dimotivasi untuk mengejan apabila ada dorongan ingin meneran. Pukul 21.25 WIT bayi lahir spontan.

Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Widyastuti, (2014) pada kala II his semakin sering dan durasinya lebih lama. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, perineum menonjol, vulva membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah, Lamanya kala II untuk primigravida 2 jam dan multigravida 1 jam.

Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan kenyataan. Lama kala II Ny. S sesuai dengan teori. Ny. S telah mendapat APN dalam proses persalinannya, persalinan Ny. S berjalan dengan lancar dan hasil pemantauan persalinan melalui partograf dalam keadaan baik. Bayi lahir spontan dan segera menangis pada pukul 21.25 WIT, Apgar Score 8/9, jenis kelamin perempuan. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, bayi langsung dibersihkan dan diberikan asuhan untuk bayi baru lahir.

c. Kala III

Pada saat bayi lahir plasenta belum keluar, Bidan segera melakukan asuhan manajemen aktif kala III. Proses penatalaksanaan kala III Ny. S dimulai dari penyuntikan oksitosin 5 IU 1 menit setelah bayi lahir dengan terlebih dahulu memastikan tidak ada janin kedua. Setelah itu dilakukan

pemotongan tali pusat lalu meletakkan klem 5-10 cm di depan vulva. Saat ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, perubahan bentuk dan tinggi fundus, Bidan melakukan manajemen aktif kala III yaitu menyuntikan oxytosin, melakukan PTT, plasenta lahir spontan lengkap pukul 21.40 WIT, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari diatas pusat. Lama kala III Ny. S berlangsung ± 10 menit kemudian melakukan masase uteri.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Widyastuti(2014) kala III adalah waktu dari keluarnya bayi hingga pelepasan atau pengeluaran uri (plasenta) yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu: Adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus, Tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat. Manajemen aktif kala III, yaitu: Pemberian suntikan oksitosin, melakukan peregang tali pusat terkendali, Massase fundus uteri.

Menurut penulis terdapat kesenjangan antara teori dengan kenyataan, yaitu Oksitosin yang diberikan pada kala III setelah memastikan tidak ada janin kedua. Pada kasus ini, oksitosin yang diberikan hanya 5 IU, sedangkan dalam 60 langkah APN menurut Kemenkes RI tahun 2018 bahwa oksitosin yang diberikan pada kala III yaitu 10 IU.

d. Kala IV

Penulis melakukan observasi tersebut setiap 15 menit pada jam pertama setelah melahirkan dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah melahirkan. Hasil pemeriksaan TFU 2 jari diatas pusat, kontraksi uterus baik, kandung

kemih kosong, TTV dalam batas normal, laserasi derajat II telah dilakukan penjahitan pada perineum, perdarahan ± 150 cc.

Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan oleh widyastuti, (2014) kala IV adalah kala pengawasan setelah bayi dan plasenta lahir untuk memantau kondisi ibu. Harus diperiksa setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

Asuhan dan pemantauan kala IV : Lakukan rangsangan taktil (massase) uterus untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat, Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan, Perkiraan kehilangan darah secara keseluruhan, Periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (laserasi atau episiotomy) perineum, Evaluasi keadaan umum ibu, Dokumentasikan semua asuhan selama persalinan kala IV dibagian belakang partograf, segera setelah asuhan dan penilaian dilakukan.

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

3. NIFAS

Kunjungan pertama, 6 jam post partum, hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal. Ny. S belum mandi, ASI sudah keluar, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari diatas pusat, lochea rubra, perdarahan dalam batas normal, Ny. S mengganti pembalut setiap habis BAK/BAB. Penulis memberikan KIE kepada

Ny. S tentang kebutuhan dasar nifas, dan menganjurkan ibu untuk langsung menyusui bayinya.

Hal ini berdasarkan teori yang di kemukakan oleh Suherni, dkk (2013) bahwa tujuan kunjungan pertama, waktu 6-8 jam setelah post partum : mencegah perdarahan masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, memberi konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan, mobilisasi dini, pemberian ASI awal, memberi supervise pada ibu untuk melakukan hubungan awal antara ibu dengan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

Kunjungan kedua, 6 hari post partum hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal. Ny. S tidak memiliki keluhan apapun. Ny. M mandi 2x sehari, BAK 3x, BAB 2x, pengeluaran ASI ada, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat-symphisis, lochea sangiolenta, tanda homman negative, perdarahan dalam batas normal, Ny. S mengganti pembalut setiap habis BAK/BAB. Nutrisi Ny. S juga terpenuhi dengan baik. Penulis mengevaluasi tanda bahaya nifas pada Ny. S, memberikan KIE kepada Ny. S mengenai nutrisi dan personal hygiene.

Hal ini berdasarkan teori yang di kemukakan oleh Suherni, dkk (2013) bahwa tujuan kunjungan kedua, waktu 6 hari post partum : memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu untuk rutin memberikan susu pada bayinya yaitu tiap 2 jam sekali atau ketika bayi menangis dan tidak ada tanda-tanda penyulit,

memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi.

Kunjungan ketiga, 2 minggu post partum (tanggal 20-03-2023). Hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal, Ny. S tidak memiliki keluhan apapun. Pemeriksaan fisik tidak menunjukkan adanya tanda bahaya masa nifas, pengeluaran lokhea serosa berwarna kekuningan dan tidak berbau, Nutrisi Ny. S juga terpenuhi dengan baik. Penulis memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik. Mengevaluasi kembali tentang nutrisi dan istirahat yang cukup untuk ibu serta tetap menjaga kehangatan bayinya.

Hal ini berdasarkan teori yang di kemukakan oleh Suherni, dkk (2013) bahwa tujuan kunjungan ketiga, waktu 2 minggu post partum : memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi.

Kunjungan keempat, 6 minggu post partum (tanggal 11-04-2023). Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun, ibu sudah kembali beraktivitas seperti biasanya, hasil pemeriksaan semua dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik semua baik, pengeluaran lokhea alba berwarna putih dan tidak berbau, nutrisi dan istirahat ibu terpenuhi dengan baik, ibu memberikan susu pada anaknya sesuai anjuran Bidan, dan menganjurkan ibu untuk merawat anaknya dengan baik. Pada kunjungan keempat ini juga penulis sekaligus memberikan KIE kepada ibu tentang macam-macam KB, cara kerja, keuntungan dan efek

samping dari masing-masing jenis KB. Ibu mengatakan akan melanjutkan menggunakan metode KB k3 bulan seperti dari awal yang telah ibu gunakan.

4. BBL

Pada kunjungan neonatus pertama, 6 jam setelah kelahiran penulis melakukan pemantauan, keadaan umum neonatus baik, nadi, pernafasan, serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, neonatus menangis kuat, tali pusat terbungkus kasa steril, neonatus mengkonsumsi ASI dan neonatus telah BAB 1x berwarna kuning kecoklatan dan BAK 1x kuning jernih. Penulis memberikan KIE pada ibu tanda bahaya BBL dan perawatan tali pusat.

Hal ini berdasarkan teori yang di kemukakan oleh Saifuddin,(2014) bahwa pada masa neonatal saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam dua puluh empat jam pertama berupa mekonium (berwarna hitam kehijauan).

Pada kunjungan kedua, 6 hari setelah kelahiran, penulis melakukan pemeriksaan pada neonatus, hasilnya keadaan umum baik, nadi, pernafasan, serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, tali pusat belum puput, eliminasi baik dan nutrisi terpenuhi. Berat badan neonatus mengalami kenaikan ± 200 gr dari 3100 gr menjadi 3300 gr.

Pada kunjungan ketiga, 2 minggu setelah kelahiran, penulis melakukan pemeriksaan pada neonatus dan didapatkan hasil umum baik, nadi, pernafasan, serta suhu tubuh dalam batas normal, eliminasi baik dan nutrisi terpenuhi. Tali pusat belum lepas, Berat badan neonatus mengalami kenaikan ± 300 gr dari 3300 gr menjadi 3600 gr.

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Karena kenaikan berat badan neonatus di 2 minggu kehidupan bertambah dan melebihi berat badan lahirnya.

5. KB

Pada tanggal 11 april 2023 ibu telah bersedia untuk akseptor suntik KB 3 bulan , dan di lakukan di rumah Ny. S. Ibu mantap dengan kB suntik 3 bulan karena ibu sedang menyusui dan KB tersebut tidak mempengaruhi Terhadap ASI . Hal ini Menurut teori Affandi (2013) bahwa suntik 3 bulan tidak mempengaruhi ASI.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

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

B. SARAN

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

1. Bagi Institusi

Diharapkan semakin memperbaharui skill yang akan diajarkan dan selalu mengikuti perkembangan ilmu kebidanan terkini, sehingga mampu meningkatkan profesionalitas kinerja mahasiswa kebidanan nantinya setelah terjun di masyarakat.

2. Bagi Pasien dan Masyarakat

- a. Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan ibu tentang masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB sehingga dapat menjalaninya tanpa adanya komplikasi.

- b. Diharapkan dapat menjadi penambah wawasan bagi masyarakat tentang asuhan kebidanan yang harus didapatkan sesuai dengan standar dan pelayanan kesehatan yang dilakukan
- a. Ibu dianjurkan untuk tidak hamil lagi setelah berusia > 35 tahun dan jumlah anak > 3 agar tidak terjadi komplikasi-komplikasi yang tidak diinginkan.

3. Bagi Mahasiswa Kebidanan

Agar lebih rajin, aktif dan bisa mengatur waktu selama melakukan penelitian kasus / asuhan kebidanan komprehensif. Lebih teliti lagi dalam melakukan pengkajian, menentukan masalah dan pemberian asuhan yang tepat pada klien sehingga proses asuhan dapat berjalan baik sesuai dengan maksud dan tujuan yang akan dicapai.

DAFTAR PUSTAKA

- Ronalen,D.H.2016. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu 1 (kehamilan). Yogyakarta:
Graha Medika
- Hidayat & Sujiyatini. 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan. Yogyakarta: Nuha
Medika
- Muslihatun, W. N. 2014. Asuhan Neonatus Bayi dan Balita. Yogyakarta:
Fitramaya
- Arum dan Sujiyatini. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Yogyakarta :
Nuha Medika ; 2011.
- Handayani,S.2017.*BukuAjarPelayananKesehatanKeluargaBerencana*Yogyakart
a: Pustaka Rihama
- Kusuna Wardani. 2019. *Jurnal Ajaran Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri
Persalinan*
- Marie. T. N. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Dan Anak Balita*. Jakarta:
Erlangga.
- Meilani, Niken, dkk. *Pelayanan Keluarga Berencana (dilengkapi dengan
penuntun belajar)*. Cetakan Pertama. Yogyakarta: Fitramaya. 2010.
- Nanny. 2010. *Buku Ajaran Kebidana*.
- Sugeng Jitowiyono, Masniah Abdul Rouf. 2019. *Keluarga Berencana (KB) dalam
perspektif Bidan* Yongyakarta: Pustaka Baru Press
- Saifuddin, A. B. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono
Prawiraharjo

- Sondakh J.J.S. 2013. *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Jakarta: Erlangga
- Sulistyawati, A dan Nugraheny, E. 2010. *Asuhan kebidanan pada ibu bersalin*. Jakarta: Salemba Medika
- Wahyuningsih, E.S. 2015. *Asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui*. Yogyakarta:PN
- Manuaba, I. (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan, Persalinan dan Nifas*.
- Miftahul Khairoh, S. M. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*.
- Rukiyah, A. et all. 2011. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Trans Info Media.
- WHO. (2019). *Angka Kematian Ibu Dan Bayi*.
- WHO. 2018. *World Helath Statistics 2017 : monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals*

LAMPIRAN

1. Surat Informed Consent menjadi responden

 **KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
Jalan Basuki Rahmat Km.11 Kota Sorong 98417
Telepon (0951) 324 300 Faksimile (0951) 324 309
Laman: <http://poltekkes.sorong.ac.id> Surel: poltekkes_sorong@yahoo.co.id 

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. Subrayati
Umur : 40 Tahun
Alamat : Jln. Bontomatene

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

Nama Mahasiswa : Ida Ilona Ruatakurey
NIM : 41540120014

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

Demikian persetujuan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Sorong, 11 April 2023
Yang Membuat Pernyataan

Subrayati

2. PERSETUJUAN BIDAN

LEMBAR PERSETUJUAN BIDAN

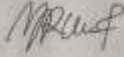
Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ida Irena Ruatakurey
NIM : 41540120014
Semester : 6 (enam)
Prodi : D-III Kebidanan
Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong

Telah mendapat izin dan akan didampingi untuk melakukan pemeriksaan pasien mulai dari masa kehamilan sampai dengan Keluarga Berencana untuk memenuhi Laporan Tugas Akhir oleh :

Nama Bidan : Yuliana Rerate S.Tr.Keb
NIP : 197607112019062002
Alamat : Puskesmas Malawili, Almas Kabupaten Sorong

Sorong, 23 Februari 2023

Bidan  (Yuliana Rerate, S.Tr.Keb) NIP. 19760711209062002	Mahasiswa  (Ida Irena Ruatakurey) NIM.41540120014
---	--

3. LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN LTA

Nama : Ida Iona Ruatakurey
 NIM : 41540120014
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.S Umur 40 Tahun G5P4A0 Di Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong Provinsi Papua Barat Daya Tahun 2023
 Pembimbing I : Rizqi Kamalah,M. Keb

No	Hari/Tanggal	Materi/BAB	Keterangan
1.	Jumat, 26 Mei 2023	BAB 4 Tinjauan Kasus	- Perbaikan penulisan - Penambahan kala II,III, IV sesuai dengan 60 langkah APN
2.	Senin, 29 Mei 2023	BAB 4 Tinjauan Kasus BAB 4 Pembahasan	- Kunjungan pertama kehamilan di bikin dalam 7 langkah varney - Perbaikan tulisan banyak typo
3.	Senin, 5 juni 2023	BAB 4 Tinjauan Kasus	- Menambahkann rasional pada perencanaan
4.	Senin, 5 juni 2023	Lampiran	- Menambahkan dokumentasi kunjungan
5.	Rabu, 7 Juni 2023	ACC	- ACC
6.	Selasa, 13 Juni 2023	Bab I,Bab II,Bab III,Bab IV , Bab V	- Perbaikan halaman pada daftar isi - Penulisan mengikuti pedoman - Penambahan lampiran
7.	Kamis, 15 Juni 2023	ACC	ACC

Sorong, 15 Juni 2023

Megetahui

Pembimbing I

Rizqi Kamalah, M.Keb
 NIP.198812112019022001

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN LTA

Nama : Ida Ilona Ruatakurey
 NIM : 41540120014
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.S Umur 40 Tahun G4P3A0 Di Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong Provinsi Papua Barat Daya Tahun 2022
 Pembimbing II : Harlinah,S.ST,M. Kes

No.	Hari/Tanggal	Materi/BAB	Keterangan
1.	Senin, 5 Juni 2023	BAB 4 Tinjauan Kasus	- Perbaiki Analisa - Mencari bahasa yang baku untuk haid terakhir
2.	Selasa, 06 Juni 2023	BAB 4 Tinjauan Kasus	- Perbaiki Riwayat kehamilan - Perhatikan jam di kala 1 fase aktif
3.	Selasa, 06 Juni 2023	BAB 5 Penutup	- Urutan 60 langkah APN dari kala I- 4
4.	Rabu, 07 Juni 2023	ACC	ACC
5.	Jumat, 16 Juni 2023	Bab I,Bab II,Bab III,Bab IV , Bab V	- Perbaiki halaman pada daftar isi - Penulisan mengikuti pedoman - Lampiran Patograf
6.			

Sorong, 16 Juni 2023

Megetahui

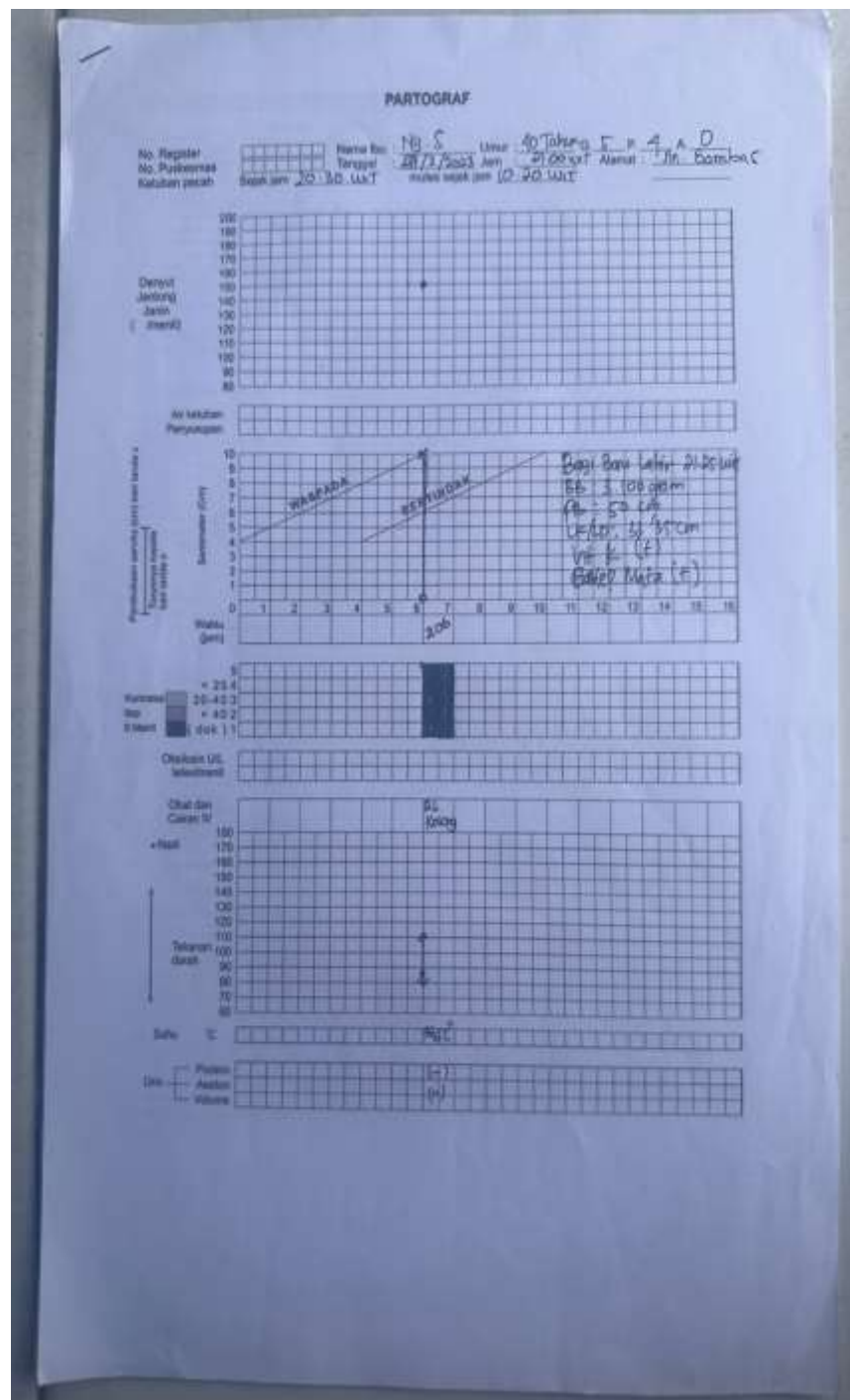
Pembimbing II



Harlinah,S.ST,M.Kes

NIP.9198501142011901201

4. PARTOGRAF



KEHAMILAN

PERSALINAN dan BBL

KUNJUNGAN NIFAS



KUNJUNGAN BAYI BARU LAHIR



KELUARGA BERENCANA

