

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU W DAN  
BAYI DI RAWA GAMPONG KECAMATAN  
PIDIE KABUPATEN PIDIE**

**LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk  
Mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan



Oleh :

**PUTRI DARA FONNA  
NIM 21020003**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
MEDIKA NURUL ISLAM  
TAHUN 2024**

## LEMBAR PERSETUJUAN

### ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU W. DAN BAYI DI RAWA GAMPONG KECAMATAN PIDIE KABUPATEN PIDIE

Yang diajukan oleh :

PUTRI DARA FONNA  
NIM 21020003



Sigli, Juni 2024

Telah disetujui oleh :

**Pembimbing Utama**

**Bd. Yuliana, S, ST., M. Keb., AIFO**  
**NIDN: 1301108901**

## LEMBARAN PENGESAHAN

### ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU W DAN BAYI DI RAWA GAMPONG KECAMATAN PIDIE KABUPATEN PIDIE

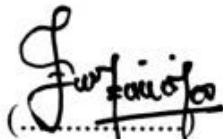
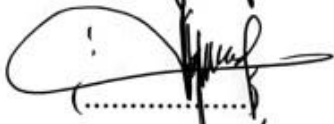
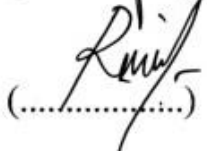
Yang diajukan oleh :

PUTRI DARA FONNA  
NIM 21020003

Telah Dipertahankan Dihadapan Penguji  
Pada Tanggal Juli 2024

#### Susunan Tim Penguji

1. Pembimbing : Bd. Yuliana, S,ST., M.Keb.,AIFO
2. Penguji I : Idawati, S.S.T.,M.K.M
3. Penguji II : Rita Mirdahni., SST.,M.Kes

  
(.....)  
  
(.....)  
  
(.....)

Mengetahui  
Ketuan Jurusan Diploma III Kebidanan  
STIKes Medika Nurul Islam

  
Bd. Yuliana, S,ST., M.Keb.,AIFO  
NIDN: 1301108901

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia-Nya yang takterhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu W dan Bayi Di Rawa Gampong Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie” dengan baik dan tepat waktu. Laporan Tugas Akhir ini dibuat sebagai syarat menyelesaikan pendidikan Diploma III di Jurusan Kebidanan STIKes Medika Nurul Islam.

Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak. Karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Drs. H. T. Syamsul Bahri, selaku Ketua Yayasan Payung Negeri Aceh Darusalam
2. Ns. Tuti Sahara, S.Kep selaku Ketua STIKes Medika Nurul Islam
3. Bd. Yuliana, S.ST.,M.Keb.,AIFO selaku Ketua Jurusan Dipoma Tiga Kebidanan STIKes Medika Nurul Islam sekaligus pembimbing yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini
4. Idawati, S.S.T.,M.K.M selaku penguji I yang telah memberikan masukan dan saran untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir.
5. Rita Mirdahni., SST.,M.Kes selaku penguji II yang telah memberikan masukan dan saran untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir.
6. Seluruh Dosen dan Staf STIKes Medika Nurul Islam yang telah ikut berpartisipasi demi selesainya Laporan Tugas Akhir ini
7. BPS Inar Liasti, S.Tr.Keb yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir
8. Ibu W selaku pasien yang telah bekerja sama dengan baik
9. Ibu dan keluarga atas dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.

Semoga Allah memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga laporan Tugas Akhir ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan.

Sigli, Juni 2024

Putri Dara Fonna

## DAFTAR ISI

|                                           |     |
|-------------------------------------------|-----|
| HALAMAN JUDUL                             |     |
| HALAMAN PESETUJUAN .....                  | i   |
| HALAMAN PENGESAHAN .....                  | ii  |
| KATA PENGANTAR.....                       | iii |
| DAFTAR ISI.....                           | v   |
| DAFTAR TABEL .....                        | vi  |
| DAFTAR LAMPIRAN .....                     | vii |
| <br><b>BAB I PENDAHULUAN</b>              |     |
| A. Latar Belakang .....                   | 1   |
| B. Rumusan Masalah .....                  | 6   |
| C. Tujuan Penulisan.....                  | 6   |
| D. Manfaat Penulisan.....                 | 7   |
| <br><b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>        |     |
| A. Konsep Asuhan Kebidanan .....          | 9   |
| B. Kehamilan .....                        | 13  |
| C. Persalinan .....                       | 47  |
| D. Bayi Baru Lahir.....                   | 70  |
| E. Nifas .....                            | 77  |
| F. KB .....                               | 95  |
| G. Konsep Dasar SOAP .....                | 110 |
| <br><b>BAB III METODE PENELITIAN</b>      |     |
| A. Rancangan Penelitian .....             | 115 |
| B. Tempat dan Waktu Penelitian .....      | 116 |
| C. Subjek Penelitian.....                 | 116 |
| D. Teknik Pengumpulan Data .....          | 116 |
| E. Alat dan Metode Pengumpulan Data ..... | 117 |
| F. Etika Asuhan .....                     | 117 |
| <br><b>BAB IV HASIL PENELITIAN</b>        |     |
| A. Tinjauan Kasus.....                    | 118 |
| B. Dokumentasi Asuha (SOAP) .....         | 118 |
| C. Pembahasan.....                        | 143 |
| <br><b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>     |     |
| A. Kesimpulan .....                       | 157 |
| B. Saran.....                             | 159 |
| <br><b>DAFTAR PUSTAKA</b>                 |     |
| <b>LAMPIRAN</b>                           |     |
| <b>DOKUMENTASI</b>                        |     |

## DAFTAR TABEL

|                                                                                                   | Halaman |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Tabel 2.1      Ukuran TFU Menurut Pertambahan Per Tiga Jari .....                                 | 23      |
| Tabel 2.2      Ketidaknyaman Wanita Hamil Pada Trimester III.....                                 | 25      |
| Tabel 2.3      Penambahan BB Berdasarkan IMT .....                                                | 30      |
| Tabel 2.4      Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan<br>Yang Direkomendasikan Sesuai IMT ..... | 30      |
| Tabel 2.5      Pengukuran TFU Berdasarkan Usia Kehamilan.....                                     | 32      |
| Tabel 2.6      Imunisasi TT.....                                                                  | 34      |
| Tabel 2.7 <i>Apgarscore</i> .....                                                                 | 74      |
| Tabel 2.8      Jenis Lokhea .....                                                                 | 78      |
| Tabel 2.9      Infeksi Masa Nifas.....                                                            | 87      |
| Tabel 2.10     Kunjungan Masa Nifas .....                                                         | 88      |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

|            |                                                 |
|------------|-------------------------------------------------|
| Lampiran 1 | Permohonan Menjadi Responden                    |
| Lampiran 2 | Persetujuan Menjadi Responden                   |
| Lampiran 3 | Format Pengkajian Data Fisik                    |
| Lampiran 4 | Patograf                                        |
| Lampiran 5 | Leaflet Asuhan                                  |
| Lampiran 6 | Foto Copy Hasil Pemeriksaan (ANC) Dari Buku KIA |
| Lampiran 7 | Dokumentasi Asuhan                              |
| Lampiran 8 | Lembaran Bimbingan                              |
| Lampiran 9 | Biodata Mahasiswa                               |



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang di berikan pada ibu hamil. Bersalin, bayi baru lahir. Nifas. Keluarga berencana. Dalam program pemerintah untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas dapat dilakukan dengan memberikan pelayanan obstetri dan neonatal esensial dasar dan komprehensif yang bertujuan untuk mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi dalam kehamilan ,persalinan dan masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman (Saifuddin,2021).

Asuhan kebidanan komprehensif dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal dan neonatal .upaya ini dapat melibatkan berbagai sector untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif di mulai sejak ditemukan ibu hamil sampai ibu dalam masa nifas berakhir melalui konseling ,informasi dan edukasi serta kemampuan indentifikasi resiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan rujukan (Yanti,2022).

Berdasarkan data *World Health Organization* Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2023, sebanyak 189/100.000 kelahiran hidup, Penyebab kematian pada ibu diantaranya yaitu hipertensi selama kehamilan sehingga dapat terjadi pre-eklampsia dan eklampsia, pendarahan, infeksi postpartum,aborsi yang tidak aman. sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 16,85/100.000 kelahiran hidup. Disebabkan oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan asfiksia (WHO, 2023).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2022).

Masa kehamilan dimulai dari hasil konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari HPHT, kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Saifuddin, Dkk 2019).

Berdasarkan data dari Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, Angka Kematian Ibu (AKI) masih sangat tinggi yaitu 305/100.000 kelahiran hidup dan target Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2024 diharapkan akan menurun menjadi 183/100.000 kelahiran hidup. Target kematian Ibu dan anak dilakukan melalui intervensi spesifik yang dilakukan saat dan sebelum kelahiran. Kementerian Kesehatan RI menetapkan kapan pemeriksaan ibu hamil atau *Antenatal Care* (ANC) dilakukan minimal sebanyak 6 kali selama kehamilan sebagai bentuk komitmen untuk penyediaan layanan esensial bagi Ibu hamil. Untuk mendukung aktivitas ini, Kemenkes tengah dalam proses menyediakan USG di Seluruh Provinsi di Indonesia. Sebelumnya pemeriksaan USG hanya dapat dilakukan di RS atau Klinik, saat ini ibu hamil sudah dapat melakukan pemeriksaan di Puskesmas (Kemenkes RI 2023).

Kemenkes secara bertahap akan memenuhi kebutuhan USG di semua Puskesmas di Indonesia. Hingga nantinya akan terpenuhi kebutuhan 10.321 USG di 10.321 jumlah puskesmas pada tahun 2024. Sampai akhir tahun 2022, sebanyak 66,7% puskesmas atau sebanyak 6.886 puskesmas telah tersedia USG dan pelatihan dokter terpenuhi di 42% Puskesmas atau sebanyak 4.392 Puskesmas (Kementrian Kesehatan Indonesia, 2023).

Kualitas pelayanan yang baik dapat mencegah serta mengurangi resiko komplikasi pada kesehatan ibu dan anak, melalui pendekatan asuhan kebidanan komprehensif diharapkan ibu hamil mendapatkan perlindungan secara menyeluruh, baik mengenai kehamilan dan komplikasi kehamilan serta intervensi lain yang perlu diberikan selama proses kehamilan untuk Kesehatan dan keselamatan ibu dan bayinya. Dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif ini bidan memiliki tanggung jawab untuk mengkoordinasikan asuhannya serta memastikan asuhan yang diberikan

sesuai kebutuhan ibu dan bayinya pada waktu dan tempat yang tepat. asuhan kebidanan komprehensif/*continuty of care* merupakan serangkaian asuhan yang dilakukan oleh bidan yang saling berhubungan dari waktu ke waktu atau berkelanjutan dengan konsisten sesuai kebutuhan. pasien untuk memberikan asuhan yang optimal secara efektif. Dalam asuhan kebidanan komprehensif perempuan akan mendapatkan informasi yang dibutuhkan, memiliki rasa percaya diri merasa aman dan nyaman saat menjalani atau dilakukan asuhan karena yang diberikan berpusat pada perempuan atau *women center care* dan berkesinambungan (Faza Ayu Ramdani, 2023).

Bidan adalah salah satu tenaga kesehatan yang memiliki peran yang sangat penting dan strategi dalam penurunan AKI dan AKB, salah satu asuhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terutama oleh bidan untuk menapis adanya komplikasi/penyakit yang mungkin terjadi selama kehamilan, serta bidan berperan penting juga untuk penyiapan generasi penerus bangsa yang berkualitas melalui pelayanan yang bermutu dan berkesinambungan. Pemberian asuhan yang komprehensif ini telah diatur dalam Permenkes RI No. 28 tahun 2017 pasal 18 yang berbunyi "Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana (Kementerian Kesehatan RI 2017). Asuhan kebidanan berfokus pada: pencegahan, promosi kesehatan yang bersifat holistik, diberikan dengan cara yang kreatif dan fleksibel, suportif, peduli, bimbingan, monitor dan pendidikan berpusat pada perempuan, asuhan berkesinambungan sesuai keinginan dan tidak otoriter serta menghormati pilihan perempuan (Raraningrum and Yunita 2021).

Kurangnya cakupan ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal dengan secara rutin (K4) berdampak pada yang di dapatkan serangkain pelayanan yang terkait dengan upaya memastikan ada tidaknya kehamilan dan penelurusan berbagai kemungkinan ada penyulit atau gangguan kesetan selama kehamilan yang mungkin dapat mengganggu kualitas dan luaran kehamilan. Upaya meningkatkan cakupan pelayanan antenatal yang

dilakukan oleh pemerintah dilakukan dengan adanya bantuan operasional kesehatan (BOK) sejak tahun 2010 yang dimanfaatkan untuk kegiatan luar gedung, seperti pendataan, pelayanan di posyandu, kunjungan rumah, penyuluhan, pelaksanaan kelas ibu hamil, serta penguatan kementrian bidan dan dukun. Kemitraan bidan dan dukun bertujuan agar pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan tidak lagi di tolong oleh dukun namun dirujuk kebidan, dukun hadir memberikan perawatan pasca persalinan kepada ibu dan bayi baru lahir dengan kesempatan pembangian fee antara mereka (Saifuddin,2020).

Persalinan merupakan 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, 2022).

Menurut Herman, 2020 Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturasi, adaptasi (menyusuaikan diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstrapurine) dan toleransi BBL untuk dapat hidup dengan baik. Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrapurin.

Masa nifas (puerperium) merupakan masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu, masa (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6-8 minggu. Masa nifas merupakan masa yang penting karena penatalaksanaan yang

kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, jika ditinjau dari penyebab kematian para ibu, infeksi merupakan penyebab kematian terbanyak nomor dua setelah perdarahan (Sukma Et al, 2019). Asuhan yang dapat di berikan selanjutnya setelah masa nifas yaitu asuhan kontrasepsi. Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen dan upaya ini dapat dilakukan dengan menggunakan cara, alat atau obat-obatan (Proverawati, Islaely dan Aspuah, 2021).

Program keluarga berencana (KB) dilakukan dalam rangka mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kelahiran. Sasaran program KB adalah pasangan usia subur (PUS) berjumlah 14.784 orang terdiri dari cakupan pil, kondom *IUD*, *IMPLAN*, suntik ( Kabupaten Pidie, 2022). Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen dan upaya ini dapat dilakukan dengan menggunakan cara, alat atau obat-obatan (Proverawati, Islaely dan Aspuah, 2021).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Aceh pada tahun 2022 yaitu 141/100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2023 Angka Kematian Ibu (AKI) meningkat yaitu sebanyak 201/100.000 kelahiran hidup. Jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2023, yaitu sebanyak 19.41/100.000 kelahiran hidup, dan jumlah Angka Kematian Balita (AKB) yaitu sebanyak 22.88/100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Aceh, 2023).

Berdasarkan dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie, Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2022 yaitu sebanyak 10 kasus memiliki peningkatan 50% pada tahun 2023 yaitu sebanyak 15 kasus dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2022 yaitu sebanyak 196 kasus dan pada tahun 2023 sudah ada penurunan yaitu sebanyak 175 kasus (Dinkes Kabupaten Pidie, 2023). Terdapat lima program kesehatan yang saat ini ditangani pemerintah Aceh, di antaranya pencegahan *stunting*, penanganan penyakit tidak menular (PMT), *Tuberculosis* (TBC), peningkatan cakupan dan mutu imunisasi serta Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) Selain itu, Pemerintah Aceh saat ini telah memberikan system

pelayanan kesehatan kepada masyarakat sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Kemenkes. Pelayanan tersebut menurutnya, tidak hanya dihadirkan di provinsi saja tapi juga sampai ke pelosok desa (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Berdasarkan survey awal di BPM Inar Liasti, S.Tr.Keb Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie Tahun 2024. Pada tanggal 12 Juni 2024 terhadap Ibu hamil Ibu W dengan usia 28 tahun G2P1A0 dengan HHPT: ?-11-2023, TTP: ?-08-2024 umur kehamilan 36 minggu, pekerjaan Ibu Rumah Tangga (IRT), Keluhan pusing dan berkunang-kunang, BB 56 kg, LILA 28 cm, TD 100/70mmhg, DJJ : 135 x/m, tidak bias mengkonsumsi tablet Fe di sebabkan mengalami muntah terus menerus, riwayat KB suntik KB 3 bulan, dan riwayat persalinan sebelumnya normal dengan berat badan bayi 3.100 gr, kunjungan ANC sebanyak 6 kali bersedia untuk diberikan asuhan kebidanan secara Komprehensif, rencana pemberian ANC akan di lakukan pada tanggal 06 Agustus 2024, dan selanjutnya akan di berikan pada tanggal 13 Agustus 2024. Berdasarkan survey awal yang didapatkan, penulis dapat memberikan asuhan kebidanan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir selama kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir (BBL), Nifas, hingga Keluarga Berencana (KB) serta melakukan pendokumentasian kebidanan pada Ibu W di rawa gampong Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie Tahun 2024.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini yaitu “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan secara Komprehensif pada Ibu W dan Bayi yang dimulai dari Asuhan Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana di Rawa Gampong Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen SOAP di Rawa Gampong Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kehamilan pada Ibu W dengan pendokumentasian SOAP.
- b. Melakukan asuhan persalinan pada Ibu W dengan pendokumentasian SOAP.
- c. Melakukan asuhan bayi baru lahir pada bayi Ibu W dengan pendokumentasian SOAP.
- d. Melakukan asuhan masa nifas pada Ibu W dengan pendokumentasian SOAP.
- e. Melakukan asuhan Keluarga Berencana (KB) pada Ibu W dengan pendokumentasian SOAP.

## **D. Manfaat**

### 1. Bagi Pasien

Untuk mendapatkan asuhan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB, mengetahui perawatan selama hamil. Mengetahui tanda bahaya kehamilan, mendapatkan pelayanan persalinan yang aman, mengetahui masa nifas serta memilih alat kontrasepsi.

### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Untuk dijadikan sebagai referensi di perpustakaan untuk dapat dipelajari dan wawasan mahasiswi dalam melakukan asuhan secara komprehensif dan dapat dijadikan sebagai informasi

### 3. Untuk BPS

Dapatdi jadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif, sehingga asuhan yang diberikan sesuai dengan dengan standar asuhan kebidanan.

#### 4. Bagi Penulis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pengalaman nyata dalam melakukan penulisan Laporan Tugas Akhir dan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada ibu dari kehamilan, persalinan, neonatus, nifas dan keluarga berencana.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Asuhan Kebidanan**

##### **1. Pengertian Asuhan Komprehensif**

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dimulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pada keluarga berencana. Asuhan kebidanan diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi (Febriani, 2023).

*Countinuity of care* adalah pelayanan yang di capai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seseorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan yang berkaitan dengan tenaga professional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran, sampai 6 minggu pertama postpartum. Tujuannya adalah untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI (Legawati, 2018).

##### **2. Asuhan Kebidanan**

Menurut Undang-undang Republik Indonesia No. 4 Tahun 2019 asuhan kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Kemenkes RI, 2019).

##### **3. Pengertian Bidan**

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh pemerintah pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik kebidanan.

#### 4. Wewenang Bidan

Izin dan penyelenggaraan praktisi bidan diatur dalam Permenkes No. 28 Tahun 2017. Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

- a. Pelayanan kesehatan ibu.
- b. Pelayanan kesehatan anak.
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

Undang-Undang Republik Indonesia No. 4 Tahun 2019 tentang kebidanan pasal 46 juga terdapat tugas dan wewenang bidan dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dan atau pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu (Kemenkes RI, 2019).

#### 5. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan yang telah diatur dalam Kepemenkes No. 938/Menkes/SK/VII/2007. Standar ini dibagi menjadi enam, yaitu:

- a. Standar I (Pengkajian)

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

- b. Standar II (Perumusan Diagnosa)

Bidan menganalisa data yang diperoleh dari pengkajian pasien kemudian diinterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

- c. Standar III (Perencanaan)

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa masalah yang ditegakkan.

d. Standar IV (Implementasi)

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidencebase kepada pasien dalam bentuk 8 upaya *promotif, preventif, kuratif* dan *rehabilitation*. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

e. Standar V (Evaluasi)

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan klien.

f. Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan meliputi:

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/ KMS/ status pasien/buku KIA)
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP (S adalah data subjektif, mencatat anamnesa; O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan; A adalah hasil analisa, mencatat diagnosis dan masalah kebidanan; P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, segera, secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ followup dan rujukan).

## 6. Standar Pelayanan Kebidanan

Berdasarkan PermenkesNo 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa pelayanan kebidanan dilakukan mulai kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi serta pelayanan kesehatan seksual. Adapun pelayanan tersebut yaitu:

- a. Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada perempuan sejak saat remaja hingga saat sebelum hamil dalam rangka menyiapkan perempuan menjadi hamil sehat.
- b. Pelayanan kesehatan masa hamil adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga melahirkan.
- c. Pelayanan kesehatan persalinan adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu sejak dimulainya persalinan hingga 6 (enam) jam setelah melahirkan.
- d. Pelayanan kesehatan masa sesudah melahirkan adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada selama masa nifas dan pelayanan yang mendukung bayi yang dilahirkannya sampai berusia 2 tahun.
- e. Pelayanan kontrasepsi adalah serangkaian kegiatan terkait dengan pemberian obat, pemasangan atau pencabutan alat kontrasepsi dan tindakan-tindakan lain dalam upaya mencegah kehamilan.
- f. Pelayanan kesehatan seksual adalah setiap kegiatan atau serangkaian yang ditujukan pada kesehatan seksualitas.

Pengaturan penyelenggaraan pelayanan tersebut bertujuan untuk mengurangi angka kesakitan dan angka kematian ibu dan bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan Permenkes No 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa pelayanan kesehatan hamil yang kemudian disebut pelayanan antenatal (ANC) terpadu adalah setiap kegiatan dan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas.

## B. Kehamilan

### 1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan dimulai dengan proses bertemunya sel telur dan sel sperma sehingga terjadi fertilisasi, dilanjutkan implantasi sampai lahirnya janin (Syaiful et al.,2019).

Proses kehamilan normalnya berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan kalender. Lamanya kehamilan dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT), namun sebenarnya fertilisasi terjadi sekitar 2 minggu setelah HPHT. Sehingga umur janin pascakonsepsi kurang dua minggu dari perhitungan sejak HPHT yaitu 266 hari atau 38 Minggu. Usia pascakonsepsi tersebut akan digunakan untuk mengidentifikasi perkembangan janin. Kehamilan terbagi menjadi 3 triwulan / trimester yaitu trimester I usia kehamilan 0-12 minggu, trimester II usia kehamilan 12-24 Minggu dan trimester III usia kehamilan 24-40 minggu (Yuliani, Diki Retno Dkk, 2021).

Kehamilan merupakan proses yang alamiah, perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita bersifat fisiologis. Oleh karena itu, asuhan yang diberikan adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Bidan harus memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari tindakan-tindakan bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya. Bidan juga harus mampu melakukan asuhan kebidanan sesuai standar kompetensinya (Dartiwen dan Yati, 2019).

### 2. Etiologi

Menurut Erma Retnaningtyas(2021), Etiologi Kehamilan sebagai berikut :

#### a. Ovum / Sel Telur

Saat ovulasi, ovum keluar dari *folikel* ovum yang pecah. Kadar estrogen yang tinggi meningkatkan gerakan *tuba uterina*, sehingga *silia tuba* tersebut dapat menangkap ovum dan menggerakannya sepanjang *tuba* menuju rongga Rahim. Ovum dianggap subur selama 24 jam setelah *ovulasi*. Apabila tidak

difertilisasi oleh sperma, ovum berfertilisasi dan *direabsorpsi*. Pada waktu ovulasi sel telur yang telah masak dilepaskan dari ovarium dengan gerakan seperti menyapu oleh *fimbria tuba uterina*, ia ditangkap oleh *infundibulum*. Selanjutnya ovum masuk ke dalam *ampulae* sebagai hasil gerakan silia dan kontraksi otot. Ovum biasanya dibuahi dalam 12 jam setelah ovulasi dan jika tidak terjadi pembuahan, sel telur akan mengalami kemunduran (*degenerasi*) dan dibuang melalui vagina bersamaan dengan darah menstruasi.

b. *Spermatozoa*

Semen atau air mani dalam Ilmu Reproduksi didefinisikan sebagai zat cair yang keluar dari saluran reproduksi pria saat terjadi kopulasi (hubungan seksual). Semen terdiri atas dua bagian yaitu *spermatozoa* dan cairan seminal plasma. *Spermatozoa* merupakan sel yang sangat terspesialisasi dan padat yang tidak lagi mengalami pembelahan atau pertumbuhan, berasal dari gonosit yang menjadi *spermatogonium*, *spermatisit* primer dan sekunder dan selanjutnya berubah menjadi spermatid dan akhirnya berubah menjadi *spermatozoa*. *Spermatozoa* terdiri atas dua bagian fungsional yang penting yaitu kepala dan ekor. Perjalanan sperma dimulai dari testis menuju *epididymis* menuju *vas deferens* menuju *ampulla vas deferens* menuju *vesika seminalis* menuju prostat menuju *duktus ejakulatorius* menuju *uretra interna* menuju uretra eksterna. Pada saat koitus sekitar 3-5 cc semen ditumpahkan ke dalam *forniks posterior* dengan jumlah *spermatozoa* antara 300-500 juta.

c. Konsepsi/Fertilisasi (Pembuahan)

Konsepsi adalah peristiwa bertemunya sel telur (ovum) dan sperma di *ampulla tuba fallopi* beberapa jam pasca ovulasi. Pada saat coitus, 3-5 cc semen yang ditumpahkan ke dalam *forniks posterior*, dengan jumlah *spermatozoon* sekitar 200-500 juta. Gerakan sperma dari serviks terus melintasi uterus menuju *tuba fallopi*. Sel telur yang telah dibuahi oleh sperma akan mengalami serangkaian pembelahan dan tumbuh menjadi bakal janin (*embrio*). Gerakan sperma di dalam

rongga uterus dan tuba disebabkan oleh kontraksi otot-otot pada organ tersebut. Saat terjadi persetubuhan sekitar 200-300 juta *spermatozoa* dipancarkan di saluran kelamin wanita. Rombongan sel sperma ini bergerak cepat menuju rahim dan selanjutnya masuk ke saluran telur. Namun, dalam pergerakan itu jumlah sel sperma semakin menyusut, hingga akhirnya hanya satu sel sperma yang terbaik yang berhasil menembus dinding sel telur (ovum).

Ada lima syarat terjadinya konsepsi, yaitu:

- 1) *Spermatozoa* (sperma matang) berkualitas baik, bentuknya normal seperti kecebong terdiri dari kepala, tubuh, dan ekor. Serta, pergerakannya maju lurus.
- 2) Tidak ada kelainan pada kekentalan cairan semen (cairan yang dikeluarkan pria saat ejakulasi dan di dalamnya terdapat *spermatozoa*). Bila terlalu kental, sel sperma sulit bergerak sehingga tak dapat mencapai sel telur.
- 3) Tak ada sumbatan pada saluran pengeluaran sel sperma dari testis menuju penis.
- 4) Hubungan seks pada masa subur atau ovulasi (keluarnya sel telur matang dari ovarium/ indung telur).
- 5) Saluran telur (*tuba fallopi*) yang baik atau tidak ada kelainan seperti buntu atau tuba yang kecil atau pendek.

d. Nidasi /Implantasi

Nidasi atau implantasi ialah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi dalam *endometrium*. Pada akhir minggu pertama (hari ke 5 sampai ke 7) zigot mencapai *cavum uteri*. Pada saat itu uterus sedang berada dalam fase sekresi lender dibawah pengaruh *progesterone* dari *korpus luteum* yang masih aktif. Sehingga lapisan *endometrium* dinding rahim menjadi kaya pembuluh darah dan banyak muara kelenjar selaput lender rahim yang terbuka dan aktif. Kontak antara zigot stadium *blastokista* dengan dinding rahim pada keadaan tersebut akan mencetuskan berbagai reaksi seluler, sehingga sel-sel *trofoblast* zigot tersebut akan menempel dan mengadakan

infiltrasi pada lapisan *epitel endometrium* uterus (terjadi implantasi). Zigot mengalami proses pembelahan mitosis beberapa kali, sampai terbentuk 16 sel yang akan menjadi *morula* pada hari ke 3-4 setelah fertilisasi dan berlanjut terus sampai terbentuk *trofoblast*. Kira-kira pada hari ke 5 sampai ke 6, terjadi implantasi zigot dalam *cavum uteri*. Setelah implantasi *endometrium* disebut *desidua*. *Desidua* yang terdapat antara telur dan dinding rahim disebut *desidua basalis*. Bagian yang menutup *blastosis* atau *desidua* yang terdapat antara telur dan *cavum uteri* ialah *desidua kapsularis* dan bagian yang melapisi sisa uterus adalah *desidua vera*. Embrio telah kuat menempel setelah hari ke-12 dari fertilisasi.

e. Plasentasi

Plasentasi adalah proses pembentukan struktur dan jenis plasenta. Setelah nidasi embrio ke dalam *endometrium*, plasentasi dimulai. Pada manusia plasenta berlangsung sampai 12-18 minggu setelah fertilisasi. Menurut Enggar, dkk (2019) setelah implantasi, *endometrium* disebut "*desidua*". *Desidua* terbagi atas:

- 1) *Desidua basalis* adalah bagian yang langsung berada di bawah *blastosis* tempat *villi korion* mengetuk pembuluh darah, disebut juga sebagai tempat plasentasi. Atau terletak antara hasil konsepsi dan dinding rahim.
- 2) *Desidua kapsularis* adalah bagian yang menutupi *blastosis* atau meliputi hasil konsepsi ke arah rongga rahim, lama kelamaan akan bersatu dengan *desidua vera*.
- 3) *Desidua vera* (parietalis) meliputi lapisan dalam dinding rahim lainnya atau bagian yang melapisi sisa uterus.

### 3. Identifikasi Kehamilan

Mengidentifikasi Kehamilan menurut Erma Retnaningtyas (2021) :

- a. Tanda- tanda tidak pasti kehamilan (*subjective sign and symptoms of pregnancy*)



- b. *Amenorrhoe* (tidak dapat haid) Wanita hamil umumnya tidak dapat haid lagi, penting diketahui hari pertama haid yang terakhir (HPHT) supaya dapat ditentukan tuanya kehamilan dan perkiraan persalinan.
- c. *Morningsickness, Nausea* (mual) terjadi pada bulan- bulan pertama kehamilan, kadang disertai emesis (muntah) sering terjadi pada pagi hari disebut *morning sickness*. Dalam batas tertentu keadaan ini fisiologik. 50 % wanita hamil mengalami nausea dan emesis antara 4-14 minggu setelah pembuahan, hal ini karena meningkatnya level Hcg dan *estrogen* dalam darah. Bila terlampau sering dapat mengakibatkan gangguan kesehatan disebut *hiperemesis gravidarum*.
- d. Mengidam (Menginginkan makanan tertentu) Mengidam sering terjadi pada bulan- bulan pertama kehamilan akan tetapi akan menghilang dengan makin tuanya kehamilan.
- e. *Mammæ* menjadi tegang dan membesar (*Mastodinia*) Sejak 3-4 minggu kehamilan payudara menjadi tegang dan membesar. Hal ini karena *estrogen* dan *progesteron* merangsang duktuli dan alveoli di mammae, *Glandula Montgomeri* nampak lebih jelas. Akibat stimulasi prolaktin dan HPL, payudara mensekresi kolostrum biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu.
- f. Sering kencing Frekuensi buang air kecil (tanpa tanda- tanda infeksi, nyeri) meningkat terjadi antara kehamilan 8- 14 minggu. Hal ini terjadi karena meningkatnya volume darah , meningkatnya aliran darah ke ginjal dan filtrasi *glomerulus* sehingga meningkatkan produksi urine, kandung kencing tertekan uterus yang membesar. Keluhan ini hilang pada trimester ke II karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada triwulan ke III keluhan ini timbul kembali karena janin mulai masuk ke ruang panggul dan menekan kandung kencing.
- g. *Quickening*, Ketika wanita hamil merasakan isyarat gerakan janin pertama kali disebut *Quickening*. Sering terjadi pada wanita yang sangat menginginkan kehamilan dan merasa *quickening* sebelumnya.

Pada multigravida terjadi sejak kehamilan 16 minggu, primigravida sejak kehamilan 18- 20 minggu.

- 1) Perubahan suhu basal sesudah ovulasi suhu tetap tinggi antara 37,2-37,8°C adalah salah satu tanda adanya kehamilan. Kenaikan temperatur basal lebih dari 3 minggu biasanya merupakan tanda terjadinya kehamilan.
- 2) Konstipasi, Ini terjadi karena efek relaksasi progesteron atau dapat juga karena perubahan pola makan.
- 3) Perubahan Berat badan, Pada kehamilan 2-3 bulan sering terjadi penurunan berat badan, karena nafsu makan menurun dan muntah- muntah. Pada bulan selanjutnya berat badan akan selalu meningkat sampai stabil menjelang aterm.
- 4) Perubahan pada mukosa vagina, Selama kehamilan mukosa vagina tampak gelap kebiruan atau merah keunguan, keadaan ini disebut tanda *Chadwick*. Gambaran ini merupakan *presumtif* namun perubahan serupa ini pun pada mukosa vagina dapat disebabkan oleh penyakit dari organ-organ panggul.
- 5) Perubahan Pada Kulit
  - a) *Chloasma gravidarum*: setelah kehamilan 16 minggu kulit didaerah muka menjadi gelap dan menjadi semakin gelap bila terkena sinar matahari.
  - b) *Linea nigra*: warna puting susu dan linea alba menjadi gelap akibat adanya rangsangan oleh *melanophore* akibat peningkatan kadar MSH-*melanocyte* stimulating hormon.
  - c) *Striae gravidarum* : *striae* pada payudara dan abdomen akibat separasi jaringan kolagen yang terlihat sebagai jaringan parut *irregular*.
  - d) *Spidertelangiectasis* : kelainan kulit akibat tingginya kadar estrogen sirkulasi yang juga dapat terlihat pada kegagalan hepar.
- 6) *Leukorea* (keputihan) Peningkatan sekresi vaginal yang disebabkan oleh efek stimulasi hormone padakelenjar dan

peningkatan suplai darah ke pelvic terjadi amat dini pada kehamilan.

f. Tanda Kemungkinan Hamil (*Objective Probable Sign Of Pregnancy*)

- 1) Perubahan pada uterus, Uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk dan konsistensi. Uterus berubah menjadi lunak, bentuk globular. Teraba *balotement*, tanda ini muncul pada minggu ke 16-20, setelah rongga rahim mengalami obliterasi dan cairan amnion cukup banyak.
- 2) Perubahan Payudara atau keluar kolostrum, Sejak kehamilan 8-12 minggu, peningkatan ukuran dan pigmentasi pada puting, areola dan kelenjar *Montgomeri* tampak jelas. Sejak usia kehamilan 16 minggu kolostrum dapat dikeluarkan.
- 3) Perubahan organ pelvic
  - a) Tanda Hegar: Dimulai pada kehamilan 6- 12 minggu. *Isthmus uteri* mengadakan *hipertropi*. *Hipertropi istmus* membuat *istmus* menjadi panjang dan lunak. Dengan pemeriksaan dalam 2 jari divagina dan jari dari tangan yang lain menekan dinding depan abdomen, seolah- olah jari bertemu karena *istmus* lunak dan panjang.
  - b) Tanda *Chadwicks/Jacquemier*: Sejak kehamilan 8 minggu, warna merah kebiru- biruan pada *membrane mukosa serviks, vagina* dan *vulva* karena meningkatnya vaskularisasi karena pengaruh estrogen.
  - c) Tanda *Goodlell* (melunaknya serviks): Pada wanita tidak hamil seperti konsistensi hidung, pada wanita hamil seperti konsistensi bibir.
  - d) Tanda *Piskacek* (Bentuk Rahim tidak sama): Pertumbuhan rahim tidak sama ke semua arah, tetapi terjadi pertumbuhan yang cepat di daerah implantasi plasenta, sehingga rahim bentuknya tidak sama.
  - e) Tanda kontraksi *Braxton Hicks* : Perimbangan hormonal yang mempengaruhi rahim yaitu *estrogen* dan *progesterone*

sering terjadi perubahan konsentrasi sehingga *progesterone* mengalami penurunan dan menimbulkan kontraksi rahim. Pada keadaan uterus membesar tetapi tidak ada kehamilan misalnya *miomauteri*, tanda *Braxton Hicks* tidak ditemukan. Sejak kehamilan 20 minggu kontraksi dapat dirasakan dengan palpasi abdominal.

- f) HCG positif : Cara khas yang dipakai untuk menentukan adanya *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) pada kehamilan muda adalah air kencing pertama pagi hari. Urine pertama dicampur serum antibody, jika tidak terjadi *aglutinasi* berarti reaksi positif hamil, jika terjadi *aglutinasi* berarti reaksi tidak hamil. Test ini sangat mudah, murah dan dapat dibaca dalam 2 menit. Akurasi 97% setelah 40 hari/ 6 minggu dari hari pertama haid terakhir.
- g) Teraba *Balotemen*: Pada kehamilan 16 – 20 minggu, dengan pemeriksaan bimanual dapat terasa adanya benda yang melenting dalam uterus (tubuh janin)

g. Tanda Pasti Kehamilan

1) Denyut jantung janin positif

Denyut jantung janin terdengar pada umur kehamilan 12 minggu dengan menggunakan fetal elektro *cardiograf*, terdengar pada kehamilan 18-20 minggu dengan menggunakan *steteskop Laenec*.

2) Teraba bagian janin

Pada palpasi abdominal, bagian janin dapat dipalpasi sejak kehamilan  $\pm$  24 minggu, letak dan presentasi dapat diketahui.

3) Teraba gerakan janin .

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan ibu pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida pada minggu ke 16 dengan palpasi gerakan janin dapat dirasakan pemeriksaan pada umur kehamilan  $\pm$  20-22 minggu.

4) Dengan Rontgen

Tampak kerangka janin  $\pm$  15 minggu kehamilan, cara ini berbahaya karena dampak radiasi, cara ini dapat digunakan jika ada indikasi kematian janin.

5) Dengan USG

Dapat diketahui kantong janin sejak usia kehamilan 5 minggu, denyut jantung janin usia kehamilan 7 minggu, panjang janin (crown-rump) dan diameter biparetalis, hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan, dan selanjutnya dapat dipakai untuk menilai pertumbuhan janin. Dapat pula dipakai bila ada kecurigaan dalam kehamilan mola, *blighted ovum*, kematian janin *intra uterin*, *anensefali*, kehamilan ganda, *hidramnion*, plasenta *previa*, *tumor pelvis*

6) *Fetososkopi*

Ini adalah jenis pemeriksaan yang dilakukan pada janin dan plasenta sementara keduanya masih berada dalam kandungan. Pemeriksaan ini memberikan gambaran tentang si bayi dan plasenta abnormalitas dan masalah dapat dideteksi. Pemeriksaan tersebut dilakukan dengan menempatkan skope, yaitu alat seperti yang digunakan dalam *laparaskopi* atau *atroskopi* melalui perut. Prosedur tersebut *mirip amniositens* tetapi fetoskop berukuran lebih besar.

h. Diagnosis Banding Kehamilan

Pembesaran perut wanita tidak selamanya suatu kehamilan sehingga perlu dilakukan diagnosis banding, antara lain;

1) Hamil palsu/ *pseudocyesis*

Terdapat amenorae, perut membesar, tetapi tanda-tanda kehamilan lain dan reaksi kehamilan negative. Uterus sebesar biasa. Wanita tersebut mengaku dirinya hamil, tetapi sebenarnya tidak hamil. Hal ini biasanya terjadi pada wanita yang ingin sekali hamil.

2) Tumor kandungan atau mioma uteri

Dapat terjadi *amenorae*, perut penderita makin besar, uterus membesar, bentuk pembesaran tidak merata, tanda-tanda kehamilan seperti *Braxton Hicks* dan reaksi kehamilan negative. Perdarahan saat haid banyak.

3) *Kista ovarium*

Perut membesar, tetapi uterus sebesar biasa, datang bulan terus berlangsung, test biologis negative.

4) *Hematometra*

Terlambat datang bulan yang melampaui umur kehamilan, perut terasa sakit tiap bulan, terjadi penumpukan darah dalam rahim, tanda dan pemeriksaan hamil hasil negative, disebabkan *hymen imperforata*

5) Kandung kemih

Uterus besarnya biasa, tanda kehamilan dan reaksi kehamilan negative, dengan melakukan kateterisasi, maka pembesaran perut akan menghilang.

6) *Menopause*

Terdapat *amenorae*, umur wanita diatas 43 tahun, uterus besarnya biasa, tanda-tanda kehamilan dan reaksi kehamilan negative.

## 7. Perubahan Anatomi dan Fisiologi masa kehamilan Trimester III

Menurut Erma Retnaningtyas, (2021) Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi pada ibu hamil yang meliputi sistem reproduksi, payudara, sistem *endokrin*, sistem kekebalan dan sistem perkemihan. Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi pada ibu hamil sebagian besar sudah terjadi segera setelah fertilisasi dan terus berlanjut selama kehamilan. Perubahan yang terjadi selama kehamilan tersebut akan kembali seperti ke keadaan sebelum hamil, setelah proses persalinan dan menyusui selesai.

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram-1000 gram padaakhir kehamilan empat puluh minggu. Pada kehamilan 28 minggu,TFU (Tinggi Fundus Uteri) terletak 2-3 jari diatas pusat, Padakehamilan 36 minggu tinggi TFU satu jari dibawah *Prosesus xifoideus*. Dan pada kehamilan 40 minggu,TFU berada tiga jaridibawah *Prosesus xifoideus*. Pada trimester III, *istmus* uteri lebihnyata menjadi *corpus* uteri dan berkembang menjadi segmenbawah uterus atau segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilantua, kontraksi otot-otot bagian atas uterus menyebabkan SBRmenjadi lebih lebar dan tipis (tampak batas yang nyata antarabagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis).Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologik. Dindinguterus diatas lingkaran ini jauh lebih tebal daripada SBR.

Tabel 2.1  
Ukuran TFU Menurut Pertambahan Per Tiga Jari

| Usia Kehamilan<br>(Minggu) | TFU<br>(Tinggi Fundus Uteri)                 |
|----------------------------|----------------------------------------------|
| 12                         | 3 jari di atas simpisis                      |
| 16                         | Pertengahan pusat – simpisis                 |
| 20                         | 3 jari di bawah pusat                        |
| 24                         | Setinggi pusat                               |
| 28                         | 3 jari di atas pusat                         |
| 32                         | Pertengahan pusat – prosessus xipoideus (px) |
| 36                         | 3 jari di bawah prosessus xipoideus (px)     |
| 40                         | Pertengahan pusat – prosessus xipoideus (px) |

Sumber : Enggar,dkk.2019

Perhitungan taksiran berat janin sebagai pertimbangan untuk memutuskan rencana persalinan spontan. Berikut rumus Taksiran berat janin berdasarkan rumus Johnson Toschak :

$$TBJ = (\text{Tinggi Fundus Uteri}) - N) \times 155$$

Dengan interpretasi hasil:

N(11)= Bila kepala masih berada di bawah *spina ischiadika*

N(12)= Bila Kepala berada di atas *spina ischiadika*

N(13)= Bila kepala belum lewat PAP

## 2) Serviks

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

## 3) Ovarium

Ovulasi terhenti, fungsi pengeluaran hormon *estrogen* dan *progesteron* di ambil alih oleh plasenta.

## 4) Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami perubahan karena pengaruh *estrogen*, akibat dari *hipervaskularisasi*, vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan. Warna livid pada vagina atau *portio serviks* di sebut tanda *chadwick*.

## b. Payudara

*Mammae* semakin tegang dan membesar sebagai persiapan untuk laktasi akibat pengaruh *somatotropin*, *estrogen* dan *progesteron*. Pada payudara wanita terdapat *striae* karena adanya peregangan lapisan kulit. Hal ini terjadi pada 50 % wanita hamil.



Selama trimester III pulasebagian wanita mengeluarkan kolostrum secara *periodik*.

c. Sistem Endokrin

Hormon *Somatamotropin*, *esterogen*, dan *progesteron* merangsang *mammæ* semakin membesar dan meregang, untuk persiapan laktasi.

d. Sistem Kekebalan

*Human chorionic gonadotropin* dapat menurunkan respons imunwanita hamil. Selain itu, kadar IgG, IgA, dan IgM serum menurunmulai dari minggu ke 10 kehamilan, hingga mencapai kadar terendahpada minggu ke 30 dan tetap berada pada kadar ini hingga trimesterterakhir. Perubahan-perubahan ini dapat menjelaskan penigkatanrisiko infeksi yang tidak masuk akal pada wanita hamil.

e. Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun kepintu atasanggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandungkencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusimenyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Pada kehamilan tahaplanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelviskiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan akibat terdapat *kolonrektosigmoid* di sebelah kiri. Perubahan-perubahan ini membuat pelvisdan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besardan juga memperlambat laju aliran urine.

## 8. Ketidak Nyaman Pada Masa Kehamilan Ttrimester III

Menurut andina dan yuni, (2019 ) memasuki trimester III Posisi danukuran bayi semakin membesar sehingga ibu hamil merasa tidak nyaman.Adapun ketidaknyamanan pada masa ini yaitu :

Tabel 2.2  
Ketidaknyamanan wanita hamil pada Trimester III

| No | Ketidaknyamanan                                     | Fisiologi                                                                                                                                                                    | Intervensi                                                                                            |
|----|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Sesak nafas                                         | Diafragma terdorong ke atas                                                                                                                                                  | Posisi badan bila tidur menggunakan ekstra bantal                                                     |
| 2. | Insomnia                                            | Gerakan janin menguat, kram, sering buang air kecil                                                                                                                          | Sering berkomunikasi dengan kerabat /suami                                                            |
| 3. | Rasa Khawatir dan Cemas                             | Gangguan hormonal: Penyesuaian hormonal dan khawatir berperan sebagai ibu setelah melahirkan                                                                                 | Relaksasi, masase perut, minum susu hangat, tidur ekstra bantal ( ganjal bagian punggung agar nyaman) |
| 4. | Rasa tidak nyaman dan tertekan pada bagian perineum | Pembesaran uterus terutama waktu berdiri dan jalan serta akibat gemeli                                                                                                       | Istirahat , relaksasi                                                                                 |
| 5. | Kontaksi Braxton Hick                               | Kontraksi usus<br>Mempersiapkan persalinan                                                                                                                                   | Istirahat , gunakan teknik bernafas yang benar                                                        |
| 6. | Kram Betis                                          | Karena penekanan pada saraf yang terkait dengan uterus yang membesar. Perubahan kadar kalsium, fosfor, keadaan ini diperparah oleh kelenjar sirkulasi darah tepi yang buruk. | Cek apakah ada tanda human , bila tidak ada lakukan masase dan kompres hangat pada otot yang terkena. |

|    |                                            |                                                                                                             |                                                                                                                            |
|----|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7. | Edema Kaki sampai Tungkai                  | Karena berdiri dan duduk lama, postur tubuh jelek, jarang olahraga, baju ketat.                             | Asupan cairan dibatasi hingga berkemih secukupnya saja. Istirahat posisi kaki lebih tinggi dari kepala                     |
| 8. | Sakit kepala yang terjadi selama kehamilan | Ketegangan otot, pengaruh hormone, tegangan mata, kongesti hidung dan dinamika, cairan saraf yang berubah . | Lakukan teknik relaksasi dengan menghirup nafas dalam. Masase leher dan otot bahu, gunakan kompres panas atau es di leher. |

---

Sumber : Andina dan yuni 2019

## 9. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester Lanjut

Dartiwen dan Yati (2019) menyatakan tanda-tanda bahaya padakehamilan trimester lanjut meliputi :

### a. Perdarahan *Ante Partum* (HAP)

Perdarahan pervaginam atau *haemorrhagia antepartum* (HAP) adalah perdarahan dari jalan lahir, dengan batas perdarahannya terjadi setelah usia kehamilan 22 minggu, namun ada juga yang menyebutkan bahwa perdarahan antepartum di atas 28 minggu. Adapun perdarahan yang berhubungan dengan kehamilan lanjut, yaitu plasenta *previa*, *solutio* plasenta, perdarahan pada plasenta letak rendah.

### b. Sakit Kepala yang Hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat terkadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin merasakan atau mengalami penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

### c. Penglihatan Kabur

Penglihatan kabur mengindikasikan masalah visual keadaan yang mengancam jiwa atau perubahan visual yang mendadak dan

apabila disertai sakit kepala yang hebat ini merupakan tanda preeklamsi.

d. Bengkak di Wajah dan Jari-Jari Tangan

Bengkak atau oedema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari dan muka. *Oedema* yang ringan sering ditemukan pada kehamilan biasa sehingga bukan untuk penentuan diagnosis preeklamsi.

e. Keluar Cairan Pervaginam

Keluar cairan pervaginam adalah keluarnya cairan berupa air-vagina pada trimester III. Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun *leukhorea* yang patologis. Penyebab terbesar persalinan premature adalah ketuban pecah sebelum waktunya.

f. Gerakan Janin Tidak Terasa

Ibu hamil mulai dapat merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu, untuk multigravida dan 18-20 minggu untuk primigravida. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm.

g. Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri abdomen yang hebat, menetap dan tidak hilang saat istirahat dan kadang-kadang disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir mengindikasikan menagncam jiwa. Hal ini bisa disebabkan oleh appendiktis, KET, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, solusio plasenta, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lain.

## 10. Asuhan Antenatal Care (ANC)

### a. Pengertian Asuhan Antenatal Care

Antenatal Care merupakan suatu pelayanan yang bersifat *preventif care* untuk mencegah suatu masalah yang kurang baik pada ibu atau janin, sementara asuhan antenatal merupakan program pelayanan kesehatan obstetric yang mempunyai upaya preventif sebagai proses optimalisasi luaran maternal maupun neonatal melalui kegiatan pemantauan secara rutin (Yuliani, dkk, 2021).

Pelayanan antenatal adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas dan diberikan kepada seluruh ibu hamil (Kemenkes RI, 2020).

Pelayanan antenatal adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medis pada ibu hamil untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang memuaskan (Aritonang Jurneris, 2021).

Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan. Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12 minggu – 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. (Kemenkes RI, 2020)

Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dan paling sedikit 2 (dua) kali oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan

kandungan pada trimester pertama dan ketiga termasuk pelayanan *ultrasonografi* (USG). (Permenkes, 2021)

b. Tujuan ANC

Tujuan Antenatal Care Menurut Dartiwen dan Yati (2019) adalah sebagai berikut :

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan memastikan pemberian ASI Eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi, agar dapat memastikan tumbuh kembang bayi secara normal.

c. Kebijakan Program Standar Pelayanan Antenatal Care

Berdasarkan Permenkes RI No 21 Tahun 2021 tentang pelayanan kesehatan. Pelayanan antenatal sesuai dengan standar sebagaimana dimaksud pada ayat (6) meliputi (10T) sebagai berikut :

- 1) Timbang berat badan (BB) dan ukur tinggi badan (TB)

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. penambahan berat badan kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram 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 145cm meningkatkan risiko terjadinya CPD (*CephaloPelvicDisproportion*). (Pengurus Pusat IBI, 2018)

IMT dirumuskan sebagai berikut :

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)}^2}$$

Hasil yang didapatkan dari rumus IMT dapat ditentukan dalam kategori berikut.

Tabel 2.3  
Penambahan BB berdasarkan IMT

| IMT Sebelum Hamil                               | Total Penambahan BB (Kg) |
|-------------------------------------------------|--------------------------|
| BB kurang ( $< 18,5 \text{ kg/m}^2$ )           | 12,5 – 18                |
| Normal ( $18,5\text{-}24,9 \text{ kg/m}^2$ )    | 11,5 – 16                |
| BB berlebih ( $25\text{-}29,9 \text{ kg/m}^2$ ) | 7 - 11,5                 |
| Obesitas ( $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ )           | 5 – 9                    |

Sumber : Rahmah, 2016

Tabel 2.4  
Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan Yang Direkomendasikan Sesuai IMT

| IMT Pra Hamil<br>(Kg/M <sup>2</sup> ) | Kenaikan BB Total<br>Selama Kehamilan<br>(Kg) | Laju Kenaikan BB<br>Pada Trimester III<br>(Rentang Rerata<br>kg/minggu) |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| Gizi kurang / KEK<br>( $< 18,5$ )     | 12,71 - 18.16                                 | 0.45 (0,45 - 0.59)                                                      |
| Normal (18.5-24,9)                    | 11.35 - 15.89                                 | 0.45 (0,36 - 0,45)                                                      |
| Kelebihan BB (25,0<br>-29,9)          | 6,81 - 15,89                                  | 0,27(0,23 – 0,32)                                                       |
| Obses ( $\geq 30.0$ )                 | 4,99 - 9,08                                   | 0,23(0,18- 0,27)                                                        |

Sumber : (Kemenkes, RI,2020)

## 2) Ukur tekanan darah (TD)

Ukur TD ini dilakukan setiap kunjungan antenatal. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan dan preeklampsia. Jika ditemukan TD tinggi yaitu  $>140/90$  mmHg pada ibu hamil dianjurkan dengan pemeriksaan kadar protein urine untuk menentukan diagnosis.

### 3) Ukur Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama antenatal. Hal ini dilakukan untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Ibu hamil dikatakan KEK apabila LILA kurang dari 23,5 cm yang menunjukkan terjadinya kurang gizi yang berlangsung lama.

### 4) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) harus dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Hal ini dilakukan untuk memantau pertumbuhan janin dibandingkan dengan usia kehamilan. Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setelah usia kehamilan 24 minggu.

### 5) Ukur Tekanan Darah

Selama hamil tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari  $140/90$  mmHg. Kelainan ini dapat berlanjut menjadi preeklampsia dan eklampsia jika tidak ditangani dengan tepat. (Pengurus Pusat IBI, 2018)

### 6) Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR) (Pengurus Pusat IBI, 2018).

### 7) Ukur Tinggi Fundus Uteri



Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukuran setelah kehamilan 24 minggu (Pengurus Pusat IBI, 2018).

Tabel 2.5  
Pengukuran TFU Berdasarkan Usia Kehamilan

| Usia kehamilan | Tinggi fundus uteri              |
|----------------|----------------------------------|
| 12 Minggu      | 2 jari di atas simfisis pubis    |
| 16 Minggu      | Pertengahan simfisis pubis pusat |
| 20 Minggu      | 2 jari dibawah pusat             |
| 24 Minggu      | Setinggi pusat                   |
| 28 Minggu      | 2 jari diatas pusat              |
| 32 Minggu      | Pertengahan pusat –Px            |
| 36 Minggu      | 2 jari dibawah PX                |
| 40 Minggu      | 3 jari dibawah PX                |

Ukuran tinggi fundus uteri memiliki hubungan dengan taksiran berat janin, yaitu menggunakan rumus Johnson:  $TBJ = (TFU - 11/12/13) \times 155$  gram. Rumus Johnson-Toushach dihitung dengan  $TBJ = (TFU - n) \times 155$ ,  $n$  merupakan penurunan bagian bawah janin.  $n = 11$  apabila kepala janin sudah melewati spina iskiadika (bidang hodge III),  $n = 12$  bila kepala janin sudah memasuki pintu atas panggul,  $n = 13$  apabila kepala janin masih *floating*. Bila ketuban sudah pecah maka TBJ ditambahkan 10%.

8) *Skrining* status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT

Pemberian imunisasi TT (*tetanus toksoid*) dilakukan untuk memberikan kekebalan terhadap tetanus baik ibu maupun bayi (*tetanus neonatorum*). Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunitasnya. Ibu hamil yang belum pernah mendapatkan imunisasi, maka statusnya T0, jika telah mendapatkan 2 dosis dengan interval minimal 4 minggu ataupun masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya adalah T2, bila telah mendapat dosis TT yang ke 3 (interval minimal 6 bulan dari dosis ke 2) maka statusnya T3, status T4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ke 3) dan status T5 didapatkan bila 5 dosis telah dapat (interval minimal 1 tahun dari TT ke 4). Selama kehamilan bila ibu hamil statusnya T0 maka hendaknya mendapatkan minimal 2 dosis (TT1 dan TT2 dengan interval 4 minggu dan bila memungkinkan untuk mendapatkan TT3 sesudah 6 bulan berikutnya). Ibu hamil dengan status T1 diharapkan mendapatkan suntikan TT2 dan bila memungkinkan juga diberikan TT 3 dengan interval 6 bulan (bukan 4 minggu/1 bulan). Bagi ibu hamil dengan status T2 maka diberikan satu kali suntikan bila interval suntikan sebelumnya lebih dari 6 bulan. Bila statusnya T3 maka suntikan selama hamil cukup sekali dengan status T4 dapat diberikan sekali suntikan (TT5) bila suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu hamil dengan status T5 tidak perlu disuntik TT lagi karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup (25 tahun). *Tetanus neonatorum* dapat terjadi pada bayi apabila proses persalinan dilakukan di tempat yang kotor atau tidak steril. Dengan pemberian imunisasi TT pada ibu, bayi akan mendapatkan kekebalan pasif yang didapat dari ibu. Berikut ini jadwal imunisasi TT pada ibu hamil.

Tabel 2.6  
Imunisasi TT

| Antigen | Interval (Selang | Lama | % |
|---------|------------------|------|---|
|---------|------------------|------|---|

|     | <b>Waktu<br/>Minimal)</b>        | <b>Perlindungan</b>  | <b>Perlindungan</b> |
|-----|----------------------------------|----------------------|---------------------|
| TT1 | Pada kunjungan antenatal pertama | -                    | -                   |
| TT2 | 4 minggu setelah TT 1            | 3 Tahun              | 80                  |
| TT3 | 6 bulan setelah TT 2             | 5 Tahun              | 95                  |
| TT4 | 1 tahun setelah TT 3             | 10 Tahun             | 99                  |
| TT5 | 1 tahun setelah TT 4             | 25tahun/seumur hidup | 99                  |

*Sumber : Promkes.kemkes*

9) Beri tablet tambah darah (zat besi)

Pemberian tablet tambah darah merupakan asuhan rutin yang harus dilakukan dalam asuhan antenatal. Suplementasi ini berisi senyawa zat besi yang setara dengan 60 mg zat besi elemental dan 400 mg asam folat. Hal ini dilakukan bertujuan untuk mencegah anemia selama kehamilan. Dosis yang digunakan pada terapi selama kehamilan yaitu minimal 90 tablet dimulai sedini mungkin dan dilanjutkan sampai masa nifas.

10) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Presentasi janin adalah bagian terendah janin atau bagian yang terdapat di bagian bawah uterus. Pemeriksaan ini dilakukan sejak trimester 2 dan dilanjutkan setiap kali kunjungan. Jika trimester 3 presentasi janin bukan kepala atau bagian terendah belum masuk pintu atas panggul (PAP) kemungkinan terdapat kelainan letak atau panggul sempit sehingga harus dilakukan pemeriksaan lebih lanjut. DJJ dapat terdengar pada usia kehamilan 16-20 minggu jika menggunakan funduskop, pemeriksaan DJJ dilakukan di titik maksimum yaitu tempat DJJ terdengar paling keras, biasanya pada bagian punggung janin.

Padapresentasi kepala, DJJ terdengar dibawah pusat sedangkan padapresentasi bokong, DJJ terdengar setinggi atau di atas pusat. DJJ normal pada janin adalah 120-160 kali per menit.

#### 11) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan Laboratorium pada kehamilan merupakan pemeriksaan rutin dan pemeriksaan atas indikasi. Pemeriksaan laboratorium rutin meliputi pemeriksaan golongan darah dan *haemoglobin*. Selain itu, terdapat pemeriksaan protein dalam urine, glukosa urine, pemeriksaan sifilis, dan lain-lain sesuai indikasi.

#### 12) Pemeriksaan Hb

Dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama dan di TM III kehamilan menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb dilakukan untuk mendeteksi ibu hamil apakah mengalami anemia atau tidak. Menurut Mastiningsih (2019) kadar Hb pada kehamilan yaitu:

- a) Tidak anemia : 11 gr%
- b) Anemia ringan : 9-10 gr%
- c) Anemia sedang : 7-8 gr%
- d) Anemia berat : < 7 gr%

#### 13) Tatalaksana/ Penangan Khusus

Penetapan diagnosis dilakukan setelah seluruh pengkajian ataupun pemeriksaan telah dilakukan secara lengkap. Apabila terdapat kasus kegawatdaruratan atau patologis harus dilakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

#### 14) Temu Wicara/Konseling

Temu wicara dilakukan pada saat pemeriksaan kehamilan sesuai dengan permasalahan yang ditemukan menggunakan media yang ada diantaranya adalah dengan menggunakan buku KIA (Walyani, 2019). Saat melakukan temu wicara, ibu hamil seringkali bertanya mengenai pencegahan komplikasi kehamilan,

masalah kesehatan bahkan mengenai perencanaan persalinan yang diinginkan oleh ibu hamil agar tetap merasnyaman. Layanan temu wicara ini juga diperlukan untuk menyepakati rencana-rencana kelahiran, rujukan bila diperlukan, bimbingan pengasuhan bayi saat sudah terlahir dan pemakaian KB pasca persalinan (Prasetyo, 2022). Menurut Prasetyo 2022 temu wicara atau konseling yang dilakukan pada setiap kunjungan antenatal meliputi :

- a) Kesehatan Ibu
- b) Perilaku hidup bersih dan sehat
- c) Peran suami serta keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
- d) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi
- e) Asupan gizi seimbang
- f) Gejala penyakit menular dan tidak menular
- g) Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling IMS
- h) Iniasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI Eksklusif
- i) KB Pasca Persalinan serta Imunisasi

#### d. Jadwal Kunjungan Antenatal

Berdasarkan Pedoman buku KIA tahun 2023 pemeriksaan kehamilan dilakukan Paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III meliputi :

- 1) 1 (satu) kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester pertama
- 2) 2 (dua) kali pada trimester kedua.
- 3) 3 (tiga) kali pada trimester ketiga dengan salah satu diantaranya dilakukan oleh dokter.

#### e. Pemeriksaan Fisik Dan Test Laboratorium Pada Ibu Hamil

Tujuan dari pemeriksaan fisik dan test laboratorium adalah untuk mendeteksi komplikasi kehamilan. Bukti diseluruh dunia menunjukkan bahwa pemeriksaan fisik dan test laboratorium selama kunjungan antenatal harus difokuskan pada pemeriksaan-pemeriksaan yang didukung oleh riset ilmiah dengan kata lain, para bidan seharusnya meluangkan waktu melakukan pemeriksaan pemeriksaan yang nyata-Nyata dapat menurunkan kematian ibu dan neonatus.

#### 1) Pemeriksaan Fisik

##### a) Pemeriksaan fisik umum

- (1) Tinggi badan
- (2) Berat Badan
- (3) Tanda-tanda vital
  - (a) Tekanan darah
  - (b) Denyut nadi

##### b) Kepala dan leher

- (1) Edema diwajah
- (2) Ikterus pada mata
- (3) Mulut pucat
- (4) Leher meliputi pembengkakan saluran limfe atau pembengkakan kelenjar tiroid

##### c) Tangan dan kaki

- (1) Edema di jari tangan
- (2) Kuku jari pucat
- (3) Varices vena
- (4) Reflek-reflek

##### d) Payudara

- (1) Ukuran, simetris
- (2) Putting payudara: menonjol/masuk
- (3) Keluarnya kolostrum atau cairan lain
- (4) Retraksi, dimpling
- (5) Massa
- (6) NodulAxilla

e) Abdomen

- (1) Luka bekas operasi
- (2) Tinggi fundusuteri (jika > 12 minggu)
- (3) Letak, presentasi, posisi dan penurunan kepala (kalau > 36 minggu)
- (4) DJJ (jika > 18 minggu)

6) Palpasi Abdomen

- (1) Metode palpasi abdomen pada ibu hamil. Sebelum pasien dilakukan pemeriksaan, maka persiapan yang harus dilakukan adalah:
- (2) Instruksikan ibu hamil untuk mengosongkan kandung kemihnya.
- (3) Menempatkan ibu hamil dalam posisi berbaring terlentang, tempatkan bantal kecil di bawah kepala untuk kenyamanan.
- (4) Menjaga privasi
- (5) Menjelaskan prosedur pemeriksaan
- (6) Menghangatkan tangan dengan menggosok bersama-sama (tangan dingin dapat merangsang kontraksi rahim)
- (7) Gunakan telapak tangan untuk palpasi bukan jari.

7) Leopold I

Tujuan: Untuk menentukan tinggifundusuteri (usia kehamilan) dan bagian janin yang terdapat di fundusuteri (bagian atas perut Ibu).

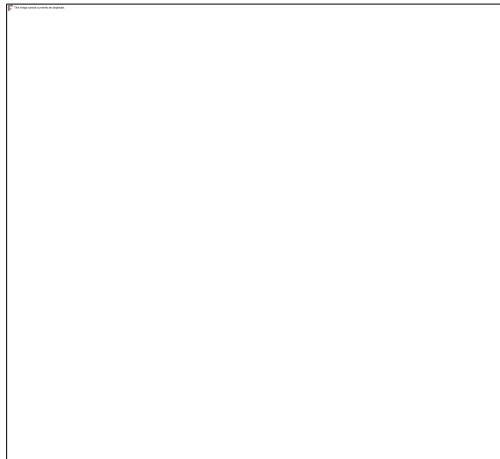
Teknik:

- (1) Memposisikan ibu dengan lutut *fileksi* (kaki ditekuk 45 atau lutut bagian dalam diganjal bantal) dan pemeriksa menghadap ke arah ibu.
- (2) Menengankan uterus dengan menggunakan kedua tangan dari arah samping *umbilical*.

- (3) Kedua tangan meraba fundus kemudian menentukan TFU.
- (4) Meraba bagian Fundus dengan menggunakan ujung kedua tangan, tentukan bagian janin.

Hasil:

- (1) Apabila kepala janin teraba di bagian fundus, yang akan teraba adalah keras, bundar dan melenting (seperti mudah digerakkan).
- (2) Apabila bokong janin teraba di bagian fundus, yang akan terasa adalah lunak, kurang bundar, dan kurang melenting.
- (3) Apabila posisi janin melintang pada rahim, maka pada fundus teraba kosong.



Gambar 1: Leopold I

#### 8) Leopold II

Tujuan : Untuk menentukan dimana punggung anak dan dimana letak bagian-bagian kecil.

Teknik:

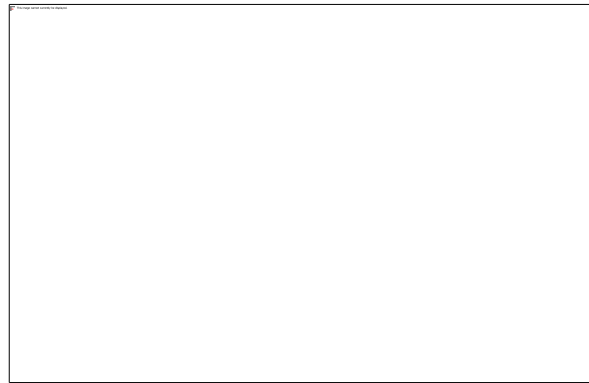
- (1) Posisi ibu masih dengan lutut *feksi* (kaki ditekuk) dan pemeriksa menghadap ibu.
- (2) Meletakkan telapak tangan kiri pada dinding perut lateral kanan dan telapak tangan kanan pada dinding perut lateral kiri ibu secara sejajar dan pada ketinggian yang sama.



- (3) Mulai dari bagian atas tekan secara bergantian atau bersamaan (*simultan*) telapak tangan tangan kiri dan kanan kemudian geser ke arah bawah dan rasakan adanya bagian yang rata dan memanjang (punggung) atau bagian-bagian kecil (*ekstremitas*).

Hasil:

Bagian punggung akan teraba jelas, rata, cembung, kaku tidak dapat digerakkan Bagian-bagian kecil (tangan dan kaki): akan teraba kecil, bentuk/posisi tidak jelas dan menonjol, kemungkinan teraba gerakan kaki janin secara aktif maupun pasif.



Gambar 2: Leopold II

#### 9) Leopold III

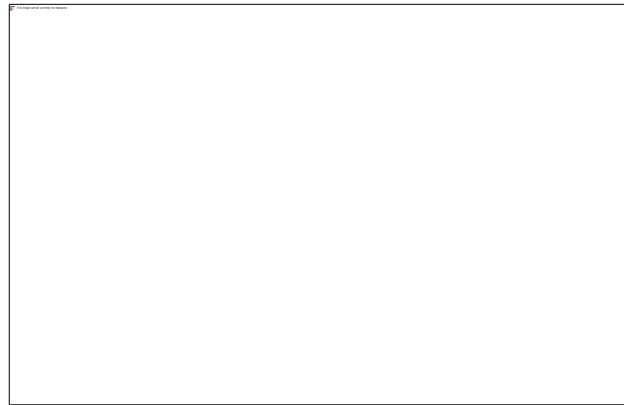
Tujuan: untuk menentukan bagian janin apa (kepala atau Bokong) yang terdapat di bagian bawah perut ibu, serta apakah bagian janin tersebut sudah memasuki pintu atas panggul (PAP).

Teknik:

- (1) Posisi ibu masih dengan lutut *fleksi* (kaki ditekuk) dan pemeriksa menghadap ibu.
- (2) Meletakkan ujung telapak tangan kiri pada dinding lateral kiri bawah, telapak tangan kanan bawah perut ibu.
- (3) Menekan secara lembut dan bersamaan bergantian untuk menentukan bagian terbawah bayi.
- (4) Gunakan tangan kanan dengan ibu jari dan keempat jari lainnya kemudian goyang bagian terbawah janin.

Hasil:

Bagian keras, bulat dan hampir homogen adalah kepala sedangkan tonjolan yang lunak dan kurang simetris adalah bokong. Apabila bagian terbawah janin sudah memasuki PAP, maka saat bagian bawah digoyang, sudah tidak bias (seperti ada tahanan).



Gambar 3: Leopold III

#### 10) Leopold IV

Tujuan: untuk mengkonfirmasi ulang bagian janin apa yang terdapat di bagian bawah perut ibu, serta untuk mengetahui seberapa jauh bagian bawah janin telah memasuki pintu atas panggul

Teknik:

- (1) Pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu, dengan posisi kaki ibu lurus.
- (2) Meletakkan ujung telapak tangan kiri dan kanan pada lateral kiri dan kanan uterus bawah, ujung-ujung jari tangan kiri dan kanan berada pada tepi atas simfisis
- (3) Menemukan kedua ibu jari kiri dan kanan kemudian rapatkan semua jari-jari tangan yang meraba dinding bawah uterus.
- (4) Perhatikan sudut yang terbentuk oleh jari-jari bertemu (*konvergen*) atau tidak bertemu (*divergen*)
- (5) Setelah itu memindahkan ibu jari dan telunjuk tangan kiri pada bagian terbawah bayi (bila presentasi kepala upayakan

memegang bagian kepala. di dekat leher dan bila presentasi bokong upayakan untuk memegang pinggang bayi)

- (6) Memfikasasi bagian tersebut ke arah pintu atas panggul kemudian meletakkan jari-jari tangan kanan diantara tangan kiri dan *simfisis* untuk menilai seberapa jauh bagian terbawah telah memasuki pintu atas panggul.

Hasil:

- (1) Apabila kedua jari-jari tangan pemeriksa bertemu (*konvergen*) berarti bagian terendah janin belum memasuki pintu atas panggul, sedangkan apabila kedua tangan pemeriksa membentuk jarak atau tidak bertemu (*divergen*) maka bagian terendah janin sudah memasuki Pintu Atas Panggul (PAP).
- (2) Penurunan kepala dinilai dengan: 5/5 (seluruh bagian jan masih meraba kepala, kepala belum masuk PAP), 1/5 (teraba kepala 1 jari dari lima jari, bagian kepala yang sudah masuk 4 bagian), dan seterusnya sampai 0/5 (seluruh kepala sudah masuk PAP).



Gambar 4: Leopold IV

#### 11) Genital luar (*externa*)

- (1) Varises
- (2) Perdarahan
- (3) Luka
- (4) Cairan yang keluar
- (5) Pengeluaran dari uretra dan *Skene*
- (6) Kelenjar *Bartholin*: bengkak (massa), cairan yang keluar

## 12) Genital dalam (*interna*)

- (1) Servik meliputi: cairan yang keluar, luka (lesi), kelunakan, posisi mobilitas, tertutup atau membuka.
- (2) Vagina meliputi cairan yang keluar, luka, darah.
- (3) Ukuran *Adneksa*, bentuk, posisi, nyeri kelunakan massa (pada trimester pertama)
- (4) Uterus meliputi: ukuran, bentuk posisi, mobilitas, kelunakan, massa (pada trimester pertama)

## 13) Tes Laboratorium

Pada setting/tempat yang berbeda pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada wanita hamil berbeda. Banyak tempat di Indonesia wanita diperiksa urinnya untuk mengetahui kadar protein dan glukosanya, diperiksa darahnya untuk mengetahui faktor *mesus*, golongan darah, Hb dan rubelanya. Jenis tes dalam daftar berikut yang dicetak tebal adalah tes yang paling penting yang dapat dipakai untuk menilai adanya masalah pada ibu hamil. Dan jika tertangani maka akan mencegah kematian dan kesakitan pada ibu dan anak. Tes yang lain berguna hanya jika ada indikasi perlunya tes tersebut (Yuni, 2019).

## 14) Pemeriksaan Panggul

Dari ukuran-ukuran pintu atas panggul *conjugate vera* adalah ukuran yang terpenting dan satu-satunya ukuran yang dapat diukur secara indirect ialah dengan tergantung dari lebar dan inklinasi *sympisis*. Cara mengukur *conjugata diagonalis* (CD):

- (1) Dengan 2 jari ialah jari telunjuk dan jari tengah, melalui *konkavita* dari *sacrum*, jari tengah digerakkan ke atas sampai dapat meraba *promotorium*.
- (2) Sisi radial dari jari telunjuk ditempelkan pada pinggir *sympisis* dan tempat ini ditandai dengan kuku jari telunjuk tangan kiri.

- (3) *Promotorium* hanya bisa tercapai oleh jari kita dengan pemeriksaan dalam pada panggul yang sempit. Pada panggul dengan ukuran normal, *promotorium* tak tercapai, tapi menandakan bahwa CV cukup besar.
- (4) Kalau CV lebih besar dari 10 cm, maka pintu atas panggul dianggap cukup luas (biasanya CV = 11 cm).

Sebetulnya ini tidak tepat, karena walaupun CV cukup besar, masih ada kemungkinan bahwa ukuran lain, misalnya ukuran melintang sempit. Sayang sekali diameter transversa tak dapat diukur secara klinis, tapi kesempitan diameter transversa tanpa kesempitan CV jarang sekali terdapat.

Selain dengan pengukuran CD kita juga dapat mengetahui secara klinis bahwa pintu atas panggul mencukup kalau kepala anak dengan ukuran terbesarnya sudah melewati pintu atas panggul. Ini dapat diketahui dengan:

#### (1) Pemeriksaan luar

Kalau kepala janin dengan ukuran terbesarnya sudah melewati pintu atas panggul, maka hanya bagian kecil saja dari kepala yang dapat diraba dari luar di atas symphysis. Ukuran-ukuran luar tidak dapat dipergunakan untuk penilaian, apakah persalinan dapat berlangsung secara biasa atau tidak. Walaupun begitu ukuran-ukuran luar dapat memberi petunjuk pada kita akan kemungkinan panggul sempit. Ukuran-ukuran luar yang terpenting adalah:

##### (a) *Distantia Spinarum*:

Jarak antara spina iliaca anterior superior kiri dan kanan.

##### (b) *Distantia Cristarum*:

Jarak yang terjauh antara crista iliaca kanan dan kiri.

##### (c) *Conjugata Externa (Baudeloque)*:

Jarak antara pinggir atas *sympisis* dan ujung prosesus spinosus ruas tulang lumbal ke-V.

(d) Ukuran lingkaran panggul

Dari pinggir atas *sympisis* ke pertengahan antara *spina iliaca anterior superior* dan *trochanter major* sepihak dan kembali melalui tempat-tempat yang sama di pihak yang lain.

Catatan: Ukuran-ukuran luar ditentukan dengan jangka panggul kecuali ukuran lingkaran panggul yang diambil dengan pita pengukur.

(2) Pemeriksaan dalam

Pemeriksaan dilakukan pada usia kehamilan 36 minggu. Caranya, Teknisnya dokter/bidan akan memasukkan dua jarinya (jari telunjuk dan tengah) ke jalan lahir hingga menyentuh bagian tulang belakang/*promontorium*. Setelah itu, dokter/bidan akan menghitung jarak dari tulang kemaluan hingga *promontorium* untuk mengetahui ukuran pintu atas panggul dan pintu tengah panggul. Jarak minimal antara tulang kemaluan dengan *promontorium* adalah 11 cm. Jarak minimal antara tulang kemaluan dengan *promontorium* adalah 11 cm. Jika kurang maka dikategorikan sebagai panggul sempit. Namun, jika bayi yang akan lahir tidak terlalu besar, maka ibu berpanggul sempit dapat melahirkan secara normal. Panggul tengah di ukur dengan cara memeriksa *spina ischiadica* atau tonjolan tulang panggul yang teraba menonjol atau tidak, dan sudut tulang kemaluan lebih dari 90 derajat dan *intertuberosum* lebih dari 8 cm untuk mengetahui panggul bawah luas.

Bagian terendah kepala sampai *spina ischiadica* atau lebih rendah. *Caput succedaneum* yang besar dapat memberi kesan yang salah, dimana seolah-olah bagian terendah sudah sampai setinggi *spina ischiadica*, padahal kepala masih

tinggi, maka hasil pemeriksaan dalam harus selalu disesuaikan dengan hasil pemeriksaan luar. Pemeriksaan dalam, untuk menentukan ukuran dan bentuk panggul:

Dengan pemeriksaan dalam dapat kita ukur CD, tapi kita juga dapat kesan mengenai bentuk panggul. Yang harus diperiksa ialah:

- (a) Apakah promotorium teraba atau tidak. Bila teraba berapa CD nya
  - (b) Apakah tidak ada tumor (*exostose*) pada permukaan belakang *symphysis*.
  - (c) Apakah *linea innominata* teraba seluruhnya atau sebagian.
  - (d) Apakah *sidewalls* (dinding samping) lurus, *convergent* atau *divergent* oleh karena ukuran yang luas pada inlet tidak perlu diikuti oleh bidang sempit panggul dan pintu bawah panggul.
  - (e) apakah kedua *spina ischiadica* menonjol atau tidak. Sering terdapat bahwa spina yang menonjol disertai dengan dinding samping yang *convergent*.
  - (f) apakah os sacrum mempunyai *inklinasi* ke depan dan belakang. Perhatikan pula *lomkavitas* dari *sacrum*. Dalam keadaan *pathologic sacrum* mempunyai bentuk hamper lurus.
  - (g) apakah sudut arcus pubis cukup luas atau tidak.
- (3) Bidang tengah panggul
- Ukuran-ukuran bidang tengah panggul tak dapat diukur secara klinis dan memerlukan pengukuran secara rontgenologis.
- (4) Pintu bawah panggul
- Diameter *transversa* dan diameter *sagitalis posterior* dan anterior dapat diukur dengan *pelvimeter* dari Thoms. Tapi pengukuran diameter transversa ini adalah pengukuran yang

kasar, karena tubera ischii tertutup oleh lapisan otot dan lemak yang berbeda tebalnya dari orang ke orang. Ukuran yang lebih besar dari 8 cm, dianggap mencukupi. Karena pengukuran diameter transversa kurang tepat, maka dianjurkan untuk memperhatikan bentuk arcus pubis yang hendaknya merupakan sudut yang tumpul.

## C. Persalinan

### 1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya *serviks*, dan janin turun kedalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2020).

### 2. Jenis Persalinan

Macam-macam persalinan/partus menurut (Walyani, 2019) terdiri dari :

#### a. Persalinan/partus normal/spontan

Persalinan normal/spontan adalah proses persalinan atau pengeluaran bayi melalui vagina tanpa bantuan alat-alat medis yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (lebih dari 36 minggu) tanpa adanya penyulit. Partus spontan umumnya berlangsung dalam 24 jam.

#### b. Persalinan/partus abnormal/buatan

Persalinan abnormal/buatan adalah proses persalinan atau pengeluaran bayi secara operasi Caesar dengan bantuan alat-alat medis.

#### c. Persalinan/partus anjuran

Persalinan anjuran adalah persalinan yang tidak bermula secara alami, namun terjadi setelah adanya tindakan pemecahan ketuban maupun induksi persalinan dengan obat.



### 3. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Harwijayanti (2022) berikut tanda-tanda persalinan :

#### a. Tanda-tanda menjelang persalinan

##### 1) Lightening

Mendekati hari kelahiran, tanda pada primigravida yaitu terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk ke pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi braxton hicks, dan ketegangan dinding perut. Masuknya kepala bayi ke PAP (pintu atas panggul) menyebabkan ibu merasakan ringan dibagian atas dan rasasaknya berkurang, bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal, terjadinya kesulitan saat berjalan, dan sering kencing.

##### 2) Polikasuria

*Polikasuria* adalah kondisi dimana tertekannya kandung kemih sehingga menimbulkan rasa untuk sering berkemih. Hal ini dapat terjadi karena kendurnya *epigastrium*, fundus uteri yang lebih rendah dan masuknya kepala janin ke PAP (pintu atas panggul).

##### 3) False Labor

*False Labor* adalah kondisi yang terjadi pada tiga sampai empat minggu sebelum persalinan, ditandai dengan peningkatan *braxton hicks* yaitu nyeri his hanya terasa di perut bagian bawah dan tidak teratur, dan tidak menyebabkan perubahan serviks.

##### 4) Perubahan serviks

Serviks mengalami perubahan di akhir kehamilan, yaitu menjadi lebih lembut, membuka dan menipis.

##### 5) Energy Spot

Peningkatan energy dapat terjadi pada 24 sampai 48 jam sebelum persalinan, dimana sebelumnya ibu merasa lelah fisik karena kehamilan.

##### 6) Gastrointestinal Upsets

Penurunan hormone berpengaruh pada system pencernaan, dimana ibu dapat mengalami gejala seperti diare, obstipasi, mual dan muntah.

b. Tanda-tanda pasti persalinan

- 1) Munculnya kontraksi uterus atau his yang bersifat rasanyeri yang melingkar dan menjalar dari punggung kepinggang dan ke daerah abdomen, frekuensi yang teratur dengan jarak yang semakin pendek dan semakin kuat sehingga menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks (minimal frekuensinya adalah dua kali dalam 10 menit).
- 2) Dilatasi serviks yaitu menipisnya dan membukanya serviks.
- 3) Keluarnya lendir disertai darah dari jalan lahir. Lendir berasal dari kanalis servikalis dan darah berasal dari robeknya pembuluh darah saat serviks membuka.
- 4) Pecahnya ketuban, baik secara alami maupun buatan. Pada umumnya ketuban pecah ketika pembukaan telah lengkap ataupun hampir lengkap. Partus diharapkan terjadi kurang dari 24 jam setelah ketuban pecah.

#### 4. Penyebab Mulainya Persalinan

Menurut Harwijayanti (2022) adapun beberapa faktor penyebab mulainya persalinan sebagai berikut :

a. Menurunnya *progesterone*

Hormon *progesteron* membuat *miometrium* mengalami relaksasi, sedangkan hormon estrogen meningkatkan *liabilitas miometrium*. Pada usia kehamilan 28 minggu, plasenta mulai mengalami penuaan yang ditandai dengan tertimbunnya jaringan ikat dan menyempitnya pembuluh darah. Dalam kondisi ini *iprogesteron* menurun dan *miometrium* menjadi lebih sensitibel terhadap oksitosin sehingga timbulah his persalinan.

b. Faktor oksitosin

Diakhir masa kehamilan, kadar hormon oksitosin meningkat dikarenakan adanya penurunan kadar progesteron dan menyebabkan peningkatan kerja otot rahim sehingga menimbulkan kontraksi dan memulai proses persalinan.

c. Meregangnya miometrium

Otot rahim memiliki batas peregangan, jika telah melewati batas maka, terjadilah kontraksi yang merangsang persalinan. Hal ini juga terjadi pada vesika urinaria dan lambung, saat teregang karena pertambahan massa maka, akan timbulnya gerakan yang bertujuan untuk ekspulsi.

d. Pengaruh dari janin

Kelenjar suprarenal serta hipofisis bayi dalam kandungan mempengaruhi mulainya persalinan.

e. Konsep *prostaglandin*

Peningkatan kadar hormon yang diproduksi oleh desidua ini dimulai pada usia kehamilan 15 minggu dan dianggap menjadi penyebab mulainya persalinan. Hasil dari suatu percobaan menunjukkan kontraksi *miometrium* dapat muncul dengan pemberian *prostaglandin* F2 atau E2 *intravena* maupun *intra dan ekstra amnial*. *Prostaglandin* dianggap dapat memicu terjadinya proses persalinan. (Kurniarum, 2018; Walyani, 2019).

## 5. Faktor yang mempengaruhi proses persalinan

Menurut Prawirohardjo (2020) faktor yang mempengaruhi proses persalinan sebagai berikut :

a. Power (tenaga/kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin keluar adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan kekuatan mengejan ibu. Kekuatan *primer* atau kontraksi *involter* berasal dari titik pemicu yang terdapat pada penebalan lapisan otot pada *segmen* uterus bagian atas. Kekuatan *primer* membuat serviks menipis

sehingga mengalami dilatasi. Kekuatan sekunder adalah kekuatan mengejan ibu, kekuatan ini muncul setelah sebagian presentasi bayi mencapai dasar panggul sehingga sifat kontraksi berubah menjadi mendorong keluar.

b. Passage (jalan lahir)

Jalan lahir passage terdiri atas panggul ibu yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina dan introitus. Panggul terdiri atas bagian keras dan lunak.

1) Bagian keras panggul

Bagian keras panggul terdiri dari :

- a) *Os Ilium* (Tulang usus)
- b) *Os Ischium* (Tulang duduk)
- c) *Os Pubis* (Tulang kemaluan)
- d) *Os Sacrum* (Tulang kelangkang)
- e) *Os Coccygis* (Tulang ekor)

Bagian keras panggul dapat digunakan untuk mengetahui bidang Hodge. Terdapat empat bidang Hodge antara lain :

- a) Hodge I : jarak antara *promontorium* dan pinggir atas simfisis, sejajar PAP atau bidang yang terbentuk dari *promontorium*, *linea innominata* kiri, simfisis pubis, *linea innominata* kanan kembali ke *promontorium*.
- b) Hodge II : bidang yang sejajar dengan PAP, melewati pinggir (tepi) bawah simfisis.
- c) Hodge III : bidang yang sejajar dengan PAP, melewati *spina ischiadica dextra sinistra*.
- d) Hodge IV : bidang yang sejajar dengan PAP, melewati ujung tulang *koksigeus*.

2) Bagian lunak panggul

Bagian ini tersusun atas segmen bawah uterus, serviks uteri, vagina, muskulus dan *ligamentum* yang menghubungkan dinding dalam dan bawah panggul. Bagian *ligament*

padapanggul terdiri atas *ligamentum latum*, *ligamentum rotundum*, *ligamentum infundibulo pelvikum*, *ligamentum kardinale*, *ligamentum sakrouterina*, dan *ligamentum ovariproprium*.

c. *Passanger* (Janin dan plasenta)

Cara penumpang atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, persentasi janin, letak janin, sikap dan posisi janin. Plasenta juga harus melalui jalan lahir sehingga dapat dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

1) Ukuran kepala janin

Kepala janin sangat mempengaruhi proses persalinan, karena sifatnya yang relatif kaku. Tengkorak janin terdiri atas dua tulang *parietal*, dua tulang *temporal*, satu tulang *frontal*, dan satu tulang *oksipital*. Tulang-tulang tersebut disatukan oleh sutura *membranosa* yang mencakup *sutura sagitalis*, *lambdoidalis*, koronalis dan frontalis. Tengkorak menjadi fleksibel karena adanya sutura dan *fontanel* sehingga dapat menyesuaikan terhadap otak bayi, yang beberapa lama setelah lahir terus bertumbuh. Akan tetapi, karena belum menyatu dengan kuat, tulang-tulang itu dapat tumpang tindih, atau disebut juga *moldase*, yakni struktur kepala yang terbentuk selama persalinan.

2) Presentasi janin

Presentasi adalah bagian janin yang pertama kali memasuki pintu atas panggul dan terus melalui jalan lahir saat mencapai aterm. Bagian presentasi adalah bagian tubuh janin yang pertama kali teraba oleh jari pemeriksa atau bidan saat periksa dalam. Faktor yang menentukan bagian presentasi adalah letak janin, sikap janin, dan ekstensi atau fleksi kepala janin.

3) Letak janin

Letak janin adalah hubungan sumbu panjang punggung janin terhadap sumbu panjang punggung ibu. Letak

janinada dua macam, yaitu memanjang atau *vertical* dan *elintang*atau *horizontal*. Letak memanjang dapat berupa presentasikepala atau presentasi bokong (sungsang).

- a) Letak membujur (*longitudinal*)
- b) Letak lintang

#### 4) Sikap janin

Janin mempunyai postur yang khas atau sikap saat beradadi dalam Rahim yang disebabkan oleh pola pertumbuhan janin dan penyesuaian janin terhadap bentuk rongga rahim.Pada kondisi normal, punggung janin sangat fleksibel,kepala fleksi kearah dada, tangan disilangkan di depan dadadan tali pusat terletak diantara lengan dan tungkai terlipat pada lipat paha dan lutut rapat pada badan(Mastiningsih, 2019).

#### 5) Posisi janin

Indikator atau menetapkan arah bagian terbawah janin apakah sebelah kanan, kiki, depan atau belakang terhadap sumbu ibu.

#### d. Psikologis

Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak dengan sehat. Banyak ibu mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional wanita) dalam menghadapi persalinan, hal ini perlu diperhatikan oleh seseorang yang akan menolong persalinan. Perasaan cemas, khawatir akan mempengaruhi hormone stress yang akan mengakibatkan komplikasi persalinan.

#### e. Phsycan (Penolong)

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin,dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

## 6. Tahapan persalinan

Menurut Kurniarum (2018) tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala, yaitu:

### a. Kala I

Tahap ini dimulai dari pembukaan 0 sampai pembukaan menjadi lengkap. Kala pembukaan di bagi menjadi 2 fase yaitu :

#### 1) Fase laten

Pembukaan serviks yang berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm, lamanya 7-8 jam

#### 2) Fase aktif

Berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase :

- a) Fase *akselerasi* ( Fase percepatan) yaitu berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- b) Fase *dilatasi* maksimal, yaitu selama 2 jam pembukaan berlangsung menjadi 9 cm.
- c) Fase *deselerasi*, yaitu berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap).

### b. Kala II

Pengeluaran tahap persalinan kala II ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (Sulistyawati, 2017). Tanda dan gejala kala II persalinan adalah :

- 1) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan vaginanya
- 3) Perineum menonjol
- 4) Vulva membuka
- 5) Meningkatnya pengeluaran lender bercampur darah

Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya ialah pembukaan serviks telah lengkap dan terlihat bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

c. Kala III

Tahap persalinan kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Biasanya plasenta lepas dalam 15 menit setelah bayi lahir. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memerhatikan tanda-tanda yaitu :

- 1) Tali pusat memanjang
- 2) Semburan darah tiba-tiba
- 3) Uterus menjadi bundar

Manajemen aktif kala II mengupayakan kontraksi yang adekuat dari uterus dan mempersingkat waktu kala II, mengurangi jumlah kehilangan darah, menurunkannya angka kejadian retensio plasenta. Tiga langkah utama manajemen aktif kala II yaitu pemberian oksitosin segera mungkin, melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT), dan rangsangan taktil (*masase*) pada dinding uterus atau fundus uteri. Adapun hal yang harus dilakukan pada kala III persalinan menurut Sulistyawati (2017) adalah sebagai berikut :

- 1) Dukungan mental dari bidan dan keluarga atau pendamping
- 2) Penghargaan terhadap proses kelahiran janin yang telah dilalui
- 3) Informasi yang jelas mengenai keadaan pasien sekarang dan tindakan apa yang dilakukan
- 4) Penjelasan mengenai apa yang harus ia lakukan untuk membantu mempercepat pelepasan plasenta dan kelahiran plasenta

d. Kala IV

Menurut Barokah Liberty (2012), kala IV yaitu masa 1-2 jam setelah plasentalahir. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV, yaitu :

- 1) Tingkat kesadaran



- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi dan pernapasan
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Terjadinya pendarahan. Pendarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya pendarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang dua jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa hari akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut lochia yang berasal dari sisa-sisa jaringan.

## 7. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan merupakan gerakan janin dalam menyesuaikan ukuran dirinya dengan ukuran panggul saat kepala melewati panggul. Mekanisme ini sangat diperlukan dikarenakan diameter janin yang lebih besar harus berada pada satu garis lurus dengan diameter paling besar dari panggul (Rahmawati, 2022). Berikut 7 langkah mekanisme persalinan normal :

### a. Penurunan kepala

Kepala masuk melintasi pintu atas panggul (*promontorium*), sayap sacrum, *linea inominata*, ramus *sauperiorost* pubis dan pinggir atas *simpisis* dengan sutura sagitalis melintang, tepat diantara *simpisis* dan *promontorium* maka, kepala dikatakan *Synclitismus*.

Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati *simpisis* atau agak ke belakang mendekati *promontorium* maka posisi ini disebut *asynclitismus*. *Asynclitismus anterior* adalah arah sumbu kepalamembuat sudut lancip ke depan dengan pintu atas panggul. *Asynclitismus posterior* adalah arah sumbu kepala membuat sudut lancip ke belakang dengan pintu atas panggul.

### b. Fleksi

Pada awal persalinan, kepala bayi dalam fleksi yang ringan namun semakin majunya kepala, fleksi juga bertambah. Pada pergerakan ini, dagu dibawah lebih dekat ke arah dada janin sehingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar.

Hal ini disebabkan karena adanya tahanan dari dinding serviks, dinding *pelvis*, dan lantai *pelvis*. Dengan adanya fleksi, diameter *suboccipito bregmatika* (9,5cm) menggantikan diameter *suboccipito frontalis* (11 cm). Sampai di dasar panggul, biasanya kepala janin berada dalam keadaan fleksi maksimal. Ada beberapa teori yang menjelaskan mengapa fleksi bisa terjadi. Fleksi ini disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari serviks, dinding panggul, atau dasar panggul. Akibat dari keadaan ini terjadilah fleksi.

c. Rotasi dalam (Putaran paksi dalam)

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sehingga bagian terendah dari bagian depan janin memutar kedepan ke bawah *simpfisis*. Pada presentasi belakang kepala bagian ini ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar ke depan ke arah *simpfisis*. Putaran paksi dalam penting untuk proses melahirkan kepala karena putaran paksi dalam merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bidang tengah dan pintu bawah panggul.

d. Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini terjadi pada saat lahir kepala, karena adanya gaya tahanan dari dasar panggul yang membentuk lengkungan *Carrus*, dan mengarahkan kepala ke atas menuju lubang vulva sehingga kepala harus melakukan ekstensi untuk melewatinya. Bagian leher belakang dibawah *occiputnya* akan bergeser kebawah *simpfisis pubis*. Uterus yang berkontraksi kemudian memberi tekanan tambahan ke kepala yang menyebabkan ekstensi kepala lebih lanjut saat lubang vulva-vagina membuka lebar.

e. Rotasi luar (Putaran paksi luar)

Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali ke arah punggung untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam yang disebut dengan restitusi. Di dalam rongga panggul, bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya sehingga di dasar panggul setelah kepala bayi lahir, bahu mengalami putaran dalam dimana ukuran bahu (diameter bisa *kromial*) menempatkan diri dalam *diameter anteroposterior* dari pintu bawah panggul. Bersamaan dengan itu kepala bayi juga melanjutkan putaran hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber *ischiadikum* sepihak.

f. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai di bawah *simpisis* dan menjadi *hypomochlion* untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan mengikuti lengkung *carrus* (kurva jalan lahir).

## 8. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan. Partograf dipakai untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan serta mendecktesi apakah proses persalinan berjalan secara normal atau tidak (Saiffudin, 2018). Berikut isi partograf antara lain :

a. Informasi tentang ibu

- 1) Nama dan umur
- 2) Gravida, para, abortus
- 3) Nomor catatan medik/nomor puskesmas
- 4) Tanggal dan waktu mulai dirawat
- 5) Waktu pecahnya selaput ketuban.

b. Kondisi janin

- 1) Denyut jantung janin
- 2) Warna dan adanya air ketuban
- 3) Penyusupan (molase) kepala janin.

- c. Kemajuan persalinan
  - 1) Pembukaan serviks
  - 2) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin
  - 3) Garis waspada dan garis bertindak.
- d. Waktu dan jam
  - 1) Waktu mulainya fase aktif persalinan
  - 2) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian.
- e. Kontraksi uterus
  - 1) Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit
  - 2) Lama kontraksi (dalam detik).
- f. Obat-obatan yang diberikan
  - 1) Oksitosin
  - 2) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.
- g. Kondisi ibu
  - 1) Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh
  - 2) Urin (volume, aseton atau protein).

## 9. Perubahan Fisiologi Pada Masa Persalinan

Menurut Prawirohardji (2020), beberapa perubahan fisiologi yang terjadi pada masa persalinan yaitu :

- a. Meningkatnya tekanan darah selama proses persalinan, *systole* mengalami kenaikan 10-20 mmHg dan *diastole* mengalami kenaikan menjadi 5-10 mmHg.
- b. Terjadi peningkatan suhu badan ibu, nadi dan pernapasan
- c. His menjadi lebih kuat dan kontraksinya terjadinya 50-100 detik, datangnya tiap 2-3 menit
- d. Uterus saat persalinan sangat unik karena kontraksi ini merupakan kontraksi yang menimbulkan rasa yang sangat sakit.
- e. Bila selaput keuban pecah, bagian bawah janin dipaksa langsung mendesak serviks, akibatnya terjadi dua perubahan mendasar yaitu pendataran dan dilatasi pada serviks yang sudah melunak
- f. Terjadi peningkatan metabolisme karbohidrat *aerob* dan *anaeob*

- g. Hb mengalami kenaikan selama persalinan sebesar 1,2 gr dan akan kembali pada masa praparsalinan pada hari pertama pasca persalinan.

## 10. Kebutuhan Fisiologis

Menurut Prawirohardji (2020), kebutuhan dasar ibu bersalin terbagi menjadi 2 yaitu :

### a. Kebutuhan Fisiologis

#### 1) Kebutuhan oksigen

Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan. Hindari menggunakan pakaian ketat, sebaiknya penopang payudara (BH) dapat dielupas.

#### 2) Kebutuhan Cairan dan Nutrisi, seperti memberi ibu makan dan minum.

#### 3) Kebutuhan Eliminasi

Anjurkan ibu untuk berkemih sesering mungkin karena kandung kencing yang penuh bisa menghambat proses penurunan terendah janin ke dalam rongga panggul.

#### 4) Kebutuhan *Hygiene* (Kebersihan Personal)

Personal *hygiene* yang baik dapat membuat ibu merasa nyaman, aman dan relaks, dan dapat mencegah infeksi.

#### 5) Kebutuhan Istirahat

Memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba rileks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini bisa dilakukan di sela-sela his.

#### 6) Pengurangan rasa nyeri

Menurut *Varney's Midwifery*, pendekatan yang dapat dilakukan mengurangi rasa sakit adalah sebagai berikut :

- a) Menghadirkan seseorang yang dapat mendukung persalinan
- b) Pengaturan posisi
- c) Relaksasi dan latihan pernapasan
- d) Istirahat dan privasi

- e) Penjelasan mengenai proses/kemajuan persalinan dan prosedur tindakan
- f) Sentuhan

### **11. Kebutuhan Psikologis**

- a. Pemberian sugesti dan afirmasi positif, seperti mengatakan pada ibu bahwa proses persalinan yang akan ibu hadapi akan berjalan dengan baik dan lancar agar ibu memiliki keyakinan bahwa persalinannya baik-baik saja.
- b. Mengalihkan perhatian, seperti mengajaknya berbicara, bersandagurau
- c. Membangun kepercayaan, jika ibu bersalin memiliki kepercayaan diri yang baik bahwa dia dapat melahirkan secara normal, berjalan dengan baik dan lancar maka secara psikologis akan membuat ibu bersiap dan berperilaku positif selama persalinan.

### **12. Asuhan Persalinan Normal 60 Langkah**

Asuhan kebidanan pada persalinan normal adalah sebagai berikut:

#### **a. Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua**

- 1) Mengamati tanda dan gejala kala dua yaitu: Ibu mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan/vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan *sphincter ani* membuka.

#### **b. Menyiapkan Pertolongan Persalinan**

- 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang

mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.

- 5) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik. Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi (DTT). Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, pembersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).

**c. Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik**

- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit, lalu mencuci kedua tangan.
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak

normal. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

**d. Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu proses Persalinan**

- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan pendokumentasikan temuan-temuan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran: Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran, mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran, menganjurkan ibu beristirahat di antara kontraksi, menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu, menganjurkan asupan cairan per oral, menilai DJJ setiap lima menit, Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera, menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi, Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit,



ibu belum memiliki keinginan untuk meneran, merujuk ibu dengan segera.

**e. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi**

- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set.
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.  
Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya kepala.
- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapasi dengan kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi: Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi, Jika tali pusat melilit leher dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan lahirnya bahu.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut

menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

**f. Penanganan Bayi baru Lahir.**

- 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi asfiksia, lakukan resusitasi.
- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitoksin (lihat keterangan di bawah).
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 29) Menegeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala bayi membiarkan tali pusat

terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.

- 30) Membiarkan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

**g. Oksitosin**

- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 32) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitoksin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu. penegangan tali pusat terkendali.
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang perlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (*dorso kranial*) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjaninya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan putting susu.

**h. Mengeluarkan Plasenta**

- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti vulva jalan lahir sambil meneruskan tekanan

berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva. Jika tali pusat tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit: mengulangi pemberian oksitoksin 10 unit I.M, menilai kandung kemih dan dilakukan katerisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu, meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan, mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya, merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilih. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau *forceps* disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

#### **i. Pemijatan Uterus**

39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

#### **j. Menilai Perdarahan**

40) Memeriksa kedua plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

**k. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan**

- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 Cm dari pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 47) Menyelimuti kembali bayi atau menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk melakukan pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan vagina 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan, Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan, Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan, Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uterus, Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- 50) Mengajarkan pada ibu / keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan

setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan. Memeriksa temperatur suhu tubuh sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan, Melakukan tindakan yang sesuai dengan temuan yang tidak normal.

#### **I. Kebersihan dan Keamanan**

- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas pakaian setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar untuk merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 Menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir dokumentasi.
- 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

### **13. Asuhan Komplementer Pada Ibu Bersalin**

Luka perineum akibat persalinan apabila tidak dirawat berpotensi menyebabkan infeksi akibat masuk kuman melalui luka bekas jahitan. Bagian yang terinfeksi akan menimbulkan gejala panas, perih, demam, keluar cairan seperti keputihan, berranah dan kulit akan berwarna merah di sekitar luka. Terapi dalam dunia kesehatan untuk mencegah terjadinya infeksi pada luka robekan perineum yaitu terapi *farmakologis* dan terapi

*nonfarmakologis*. Terapi *farmakologis* diberikan melalui antiseptik dan antibiotik namun memiliki efek samping seperti iritasi, reaksi toksik, kulit terbakar, perubahan warna kulit karena zat warna yang terkandung dalam Iodine dan menghambat pembentukan kolagen yang berfungsi dalam mempercepat penyembuhan luka (Wahidah, 2017).

Pada ibu nifas pemberian air rebusan Daun binahong sangat baik untuk penyembuhan luka perineum. Kandungan antiseptik dalam tanaman binahong dapat membunuh kuman, meningkatkan daya tahan terhadap infeksi, serta mempercepat penyembuhan luka. 12 Senyawa kimia yang terkandung dalam Daun binahong adalah *saponin*, *alkaloid*, *polifenol*, *flavonoid* dan *mono polisakarida* yang termasuk dalam golongan *Larabinose*, *D-galaktose*, *Lrhamnose*, *Glukosa*. Dalam penelitian ini asuhan yang dimaksud meliputi asuhan pengembangan komplementer pada ibu nifas dengan pendekatan terapi menggunakan daun sirih dan daun binahong untuk mempercepat penyembuhan luka perineum (Fitriahadi, 2019)

Kebidanan komunitas, kegiatan yang dilaksanakan Setelah dilakukan analisa data dengan menggunakan metode pengkajian, pemeriksaan dan penerapan intervensi, maka perbandingan ibu nifas sebelum dilakukan intervensi dan setelah dilakukan intervensi berada pada kategori sangat Baik. Setelah di evaluasi dari data survei yang lebih efektif untuk mengeringkan luka perineum adalah daun *binahong* karena ibu yang menggunakan rebusan air *binahong* luka jahitan perineum kering sempurna dalam waktu 4 hari sedangkan ibu yang menggunakan air rebusan daun sirih luka jahitan perineum kering sempurna dalam waktu 7 hari. Namun setelah ditelaah sugesti juga dapat mempengaruhi percepatan luka perineum (Antri Ariani, 2022).

## **D. Bayi Baru Lahir**

### **1. Pengertian**

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 resiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Kemenkes RI, 2020).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat lahir 2.500-4.000 gram (Girsang, et al., 2023).

Menurut Suryaningsih, et al., (2022), bayi baru lahir normal memiliki ciri sebagai berikut :

- a. Dilahirkan pada usia kehamilan 37-42 minggu
- b. Berat badan lahir 2500-4000 gram
- c. Panjang badan 48-52 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Lingkar dada 30-38 cm
- f. Frekuensi jantung 120-160 denyut/menit
- g. Pernapasan 40-60 kali/menit
- h. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernic caseosa
- i. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- j. Genetalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (perempuan), kedua testis sudah turun ke dalam skrotum (laki- laki)
- k. Refleks isap dan menghisap, refleks moro (gerakan seperti memeluk saat terkejut), dan refleks menggenggam bayi sudah terbentuk dengan baik.
- l. Eliminasi baik. Urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama.

## **2. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir**

### **a. Sistem Termoregulasi**

Menurut Girsang, et al., (2023), sesaat sesudah bayi lahir ia akan berada di tempat yang suhunya lebih rendah dari dalam kandungan



dan dalam keadaan basah. Bila dibiarkan saja dalam suhu kamar maka bayi akan kehilangan panas. Kehilangan panas pada bayi baru lahir dapat terjadi melalui 4 cara menurut (Suryaningsih 2022), yaitu:

- 1) Konveksi: kehilangan panas yang terjadi saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin yaitu adanya tiupan kipas angin atau penyejuk ruangan di tempat bersalin.
- 2) Radiasi: kehilangan panas yang terjadi saat bayi di tempatkan dekat benda yang mempunyai temperatur tubuh lebih rendah dari temperatur tubuh bayi. Bayi ditempatkan di dekat jendela yang terbuka.
- 3) Konduksi: kehilangan panas melalui langsung antara tubuh bayi dengan permukaan dingin. Bayi diletakkan di atas meja, timbangan, tempat tidur.
- 4) Evaporasi: cara kehilangan panas karena menguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh setelah bayi lahir karena tubuh tidak segera dikeringkan.

#### b. Sistem Pernapasan

Menurut Suryaningsih, et al., (2022), dalam 30 detik pertama setelah kelahiran, pernapasan bayi pertama bayi baru lahir terjadi, ketegangan rongga dada pada bayi, pada saat melalui saluran kelahiran pervagina mengakibatkan bayi kehilangan 1/3 dari jumlah cairan paru-paru (pada bayi normal jumlahnya 80-100 ml) sehingga cairan yang hilang ini diganti dengan udara. Paru-paru berkembang membuat rongga dada kembali ke bentuk semula. Pada bayi baru lahir pernapasan terutama terjadi pernapasan diafragma dan pernapasan perut, dan biasanya frekuensi dan lamanya belum teratur.

#### c. Sistem Pencernaan

Menurut Suryaningsih, et al., (2022), janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan sebelum lahir. Saat lahir, refleks muntah dan batuk yang matang berkembang dengan baik. Kemampuan bayi untuk menelan dan mencerna makanan selain susu masih terbatas.

Masih ada masalah dengan hubungan antara perut dan bagian bawah kerongkongan yang menyebabkan bayi baru lahir gumoh.

d. Sistem Metabolisme Glukosa

Menurut Girsang, et al., (2023), kadar gula darah tali pusat yang semula 65 mg/100 ml akan mengalami penurunan menjadi 50 mg/100 ml. Energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula darah dapat mencapai 120 mg/100 ml. Jika terjadi gangguan pada metabolisme asam lemak, tubuh tidak dapat memenuhi kebutuhan neonatus, maka kemungkinan besar bayi akan menderita hipoglikemi.

e. Sistem Peredaran Darah

Perkembangan paru-paru setelah bayi lahir mengurangi tekanan arteri di paru-paru, yang pada gilirannya mengurangi tekanan di jantung kanan. Kondisi ini membuat foramen *ovale* secara fungsional tertutup karena tekanan jantung kiri lebih tinggi dari tekanan jantung kanan. Ini terjadi dalam beberapa jam pertama kelahiran. Karena stimulasi *biokimia* (peningkatan tekanan O<sub>2</sub>) dan *duktus arteriosus* yang hilang, serta tekanan internal pada *aorta asenden* dan *desenden*. Aliran darah paru pada hari pertama adalah 4-5 liter/menit m<sup>2</sup> (Suryaningsih, et al., (2022),).

#### 4. Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Pengkajian Segera Bayi Baru Lahir

Menurut Barokah, et al., (2022), saat bayi lahir lakukan penilaian awal dengan menjawab pertanyaan:

- 1) Apakah kehamilan cukup bulan?
- 2) Apakah air ketuban jernih tidak bercampur mekonium?
- 3) Apakah bayi menangis atau bernafas tidak megap-megap?
- 4) Apakah tonus otot bayi baik bayi bergerak aktif?

Tujuan penilaian awal bayi baru lahir untuk memastikan apakah bayi memerlukan ventilasi atau tidak. Menurut Girsang, et al., (2023), penilaian bayi waktu lahir dinilai satu menit setelah lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Setiap penilaian diberi angka 0, 1, dan 2. Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi dalam keadaan normal (APGAR 7-10), mengalami asfiksia sedang (nilai APGAR 4-6) atau asfiksia berat (nilai APGAR 0-3).

Tabel 2.7  
*Apgar Score*

| No | Nilai Apgar                                | 0                                  | 1                                   | 2                                          |
|----|--------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------|
| 1  | Appearance<br>(warna kulit)                | Seluruh<br>tubuh biru<br>dan putih | Badan merah<br>ekstremitas<br>biru  | Seluruh<br>tubuh merah                     |
| 2  | Pulse (nadi)                               | Tidak ada                          | <100x/m                             | >100x/m                                    |
| 3  | Grimace<br>(reaksi terhadap<br>rangsangan) | Tidak ada                          | Perubahan<br>mimic<br>(menyeringai) | Bersin/<br>menangis                        |
| 4  | Activity (tonus<br>otot)                   | Tidak ada                          | Ekstremitas<br>sedikit fleksi       | Gerakan<br>aktif/<br>ekstremitas<br>fleksi |
| 5  | Respiratory<br>(pernapasan)                | Tidak ada                          | Lemah/ tidak<br>Teratur             | Menangis<br>kuat/ keras                    |

*Sumber: Wijayanti, et al., (2023)*

b. Pemotongan Tali Pusat

Pemotongan tali pusat sebaiknya dilakukan setelah bayi menangis dan tali pusat berhenti berdenyut karena dapat menambah darah dari plasenta sekitar 50 ml s/d 75 ml yang sangat berarti bagi pertumbuhan janin (Solama, et al., 2023).

c. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

IMD dimulai sedini mungkin. Segera setelah bayi lahir setelah tali pusat dipotong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit ke kulit biarkan selama 1 jam/lebih sampai bayi menyusu sendiri. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh lebih baik dibanding dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nonkomial. Kadar *bilirubin* bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir. Kontak kulit ke kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik (Yulizawati, et al., 2019).

d. Menjaga Kehangatan Bayi

Menurut Buku KIA (2023), setelah bayi lahir penting gunanya untuk menjaga kehangatan bayi, agar tidak terjadi hipotermi. Berikut cara menjaga bayi tetap hangat, antara lain :

- 1) Memandikan bayi dengan air hangat 6 jam setelah lahir dengan syarat kondisi stabil
- 2) Beri pakaian dan selimut setiap saat
- 3) Pakaikan topi, kaos kaki, kaos tangan, jika dirasakan cuaca dingin.
- 4) Segera ganti baju dan popok jika basah
- 5) Usahakan bayi berada dalam lingkungan udara sejuk.

e. Pencegahan Infeksi

Menurut Yulizawati, et al., (2019) pencegahan infeksi dilakukan dengan:

- 1) Pemberian Suntikkan Vitamin K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir normal atau cukup bulan perlu diberi vitamin K 1 mg *intramuskular*, di paha kiri *anterolateral* setelah IMD.

- 2) Memberikan salep mata

Untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan yaitu pemberian obat *mataeritromisin* 5% atau *tetrasiklin* 1%.

f. Pemberian Imunisasi

Imunisasi hepatitis B diberikan untuk mencegah infeksi hepatitis B pada bayi terutama saat bayi melewati jalan lahir. Imunisasi diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K dengan dosis 0,5 ml intramuskuler di paha kanan anterolatera (Yulizawati, et al., 2019).

## 5. Tanda dan Bahaya pada Bayi Baru Lahir

Menurut Buku KIA (2023), berikut merupakan tanda bahaya pada bayi baru lahir, antara lain:

- a. Tidak mau menyusu
- b. Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
- c. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat
- d. Demam/ panas tinggi
- e. Diare
- f. Muntah-muntah
- g. Kulit dan mata kuning
- h. Lemah
- i. Dingin
- j. Menangis dan merintih terus menerus
- k. Sesak napas
- l. Kejang

## 6. Kunjungan Neonatal

Menurut Kemenkes RI (2022), pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu: pertama pada 6-48 jam setelah lahir, kedua pada hari ke 3-7 setelah lahir dan ketiga pada hari ke 8-28 setelah lahir.

## 7. Asuhan Komplementer Pada BBL

Kejadian sindrom gawat nafas yang terjadi pada kelahiran berat badan bayi rendah disebabkan oleh ketidak mampuan bayi beradaptasi dilingkungan luar rahim. Hal ini disebabkan berbagai faktor. Salah satu faktor adalah kematangan paru. Paru yang belum mencapai kematangannya saat dalam kehamilan tidak mampu memproduksi surfaktan salah satu zat yang dihasilkan *epitel* sel dalam *alveoli* untuk mencegah *kolapsnya alveoli*. Peningkatan frekuensi denyut jantung yang berkompensasi untuk mengatasi kekurangan kadar oksigen dalam darah. Bayi akan tampak pucat, bila kadar oksigen di jaringan *perifer* sangat rendah dan hal ini menyebabkan komplikasi di setiap organ dalam tubuh bayi.

## E. Nifas

### 1. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandung kembali seperti semula seperti sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Aritonang dan Yunida, 2021).

Periode pascapersalinan merupakan masa transisi kritis bagi ibu, bayi, dan keluarganya secara fisiologis, emosional, dan sosial. Perhatian utama negara maju maupun negara berkembang hanya berfokus pada masa kehamilan dan persalinan, padahal risiko *morbiditas* dan *mortalitasmaternal neonatal* lebih sering terjadi pada periode pascapersalinan (Prawirohardjo, 2020).

### 2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

#### a. Sistem Reproduksi

##### 1) Involusi Uterus

Involusi adalah suatu kondisi di mana rahim kembali ke ukuran, nada, dan posisinya sebelum hamil. Struktur rahim terutama terdiri dari otot, pembuluh darah dan jaringan ikat sehingga akan membuat ekspansi yang signifikan selama

kehamilan karena rahim dapat diraba melalui perut saat janin berkembang. Setelah melahirkan, oksitosin di sekresikan oleh kelenjar *hipofisis posterior* dan bekerja pada otot-otot rahim untuk membantu mengeluarkan plasenta. Setelah pelepasan plasenta, rongga rahim menyempit ke dalam, dinding *anterior* rahim menekan posisi plasenta yang baru terbuka dan secara efektif menutup ujung terbuka pembuluh darah besar (Sari, et al., 2022).

## 2) Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, dan kira-kira besarnya setelapak tangan. Pada akhir minggu ke 2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm (Anggraini, et al., 2022).

## 3) *Lokhea*

*Lokhea* atau lokia adalah cairan yang keluar dari liang vagina/senggama pada masa nifas Karakter dan jumlah lokia tidak langsung menunjukkan penyembuhan *endometrium*. Dalam proses penyembuhan normal, jumlah lokia secara bertahap berkurang dengan perubahan warna yang khas yang mencerminkan penurunan komponen darah di aliran lokia. Jumlah lokhea bervariasi dengan individu dan umumnya lebih berlimpah pada multipara (Sulastri,2020).

Tabel 2.8  
Jenis *Lokhea*

| <b>Lokhea</b> | <b>Waktu</b> | <b>Warna</b>          | <b>Ciri-ciri</b>                                                                     |
|---------------|--------------|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Rubra         | 1-3 hari     | Merahkehitan          | Terdiri dari sel desidua,verniks caseosa, rambut lanuga, sisa mekonium dansisa darah |
| Sanguilenta   | 3-7 hari     | Putihbercampurmerah   | Sisa darah bercampur lendir                                                          |
| Serosa        | 7-14 hari    | Kekuningan/kecoklatan | Lebih sedikit darah atau lebihbanyak                                                 |

|      |          |       |                                                                            |
|------|----------|-------|----------------------------------------------------------------------------|
|      |          |       | serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.           |
| Alba | >14 hari | Putih | Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati |

---

*Sumber: Ulya, et al., 2021*

#### 4) Serviks

Menurut Rohmah, et al., (2023), servik mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh dua hingga tiga jari tangan; setelah 6 minggu postnatal, serviks menutup.

#### 5) Vulva dan vagina

Menurut Rohmah, et al., (2023), Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama setelah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada 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.

#### 6) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh karena tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke 5, perineum sudah mendapat kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan (Rohmah, et al., 2023).

#### 7) Payudara

Payudara mencapai maturasi yang penuh selama masa nifas kecuali jika laktasi disupresi, payudara akan menjadi lebih besar, lebih kencang dan mula-mula lebih nyeri tekan sebagai reaksi



terhadap perubahan status hormonal serta dimulainya laktasi (Rohmah, et al., 2023).

b. Sistem *Kardiovaskuler*

Segera setelah bayi lahir, kerja jantung mengalami peningkatan 80% lebih tinggi daripada sebelum persalinan karena *autotransfusi* dari *uteroplacenter*. *Resistensi* pembuluh *perifer* meningkat karena hilangnya proses *uteroplacenter*. Kembali normal setelah 3 minggu (Sulastri, 2020).

c. Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-bulisesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12- 36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon *estrogen* yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Uterus yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Rohmah, et al., 2023).

d. Sistem *Muskulosketal*

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh darah yang berada di myometrium uterus akan menjepit, pada proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga kadang membuat uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena *ligamentum rotundum* menjadi kendur. Hal ini akan kembali normal pada 6-8 minggu setelah persalinan. Pada proses persalinan juga dapat menyebabkan putus- serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen mengendur,. Untuk memulihkan kembali jaringan penunjang genetalia, serta otot dinding perut dan dasar panggul dianjurkan untuk melakukan latihan tertentu, pada 2 hari

post partum sudah dapat dilakukan latihan atau *fisioterapi* (Rohmah, et al., 2023).

e. Sistem Pencernaan

Sembelit sering terjadi pada ibu baru setelah melahirkan, karena alat pencernaan mengalami tekanan saat melahirkan sehingga menyebabkan usus besar kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan saat melahirkan, asupan makanan yang kurang, wasir, dan kurangnya aktivitas tubuh. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mutiasari, gerakan usus spontan mungkin tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Konstipasi dapat disebabkan oleh penurunan tonus otot usus selama persalinan dan awal nifas, serta kurangnya pengetahuan ibu dan ketakutan akan luka terbuka saat BAB (Purba, et al., 2023).

f. Sistem Endokrin

Menurut Yuliani (2021), hormon yang mempengaruhi dalam perubahan fisiologi masa nifas yaitu:

1) Hormon Plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG(*Human Chorionic Gonadotropin*) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai omset pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 post partum.

2) Hormon *Pituitary*

Hormon *pituitary* antara lain: hormon prolaktin, FSH dan LH. Hormon *prolaktin* darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi *folikuler* pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

3) Hormon Oksitosin

Oksitosin di dalam sirkulasi darah menyebabkan kontraksi otot uterus dan pada waktu yang sama membantu proses involusi uterus.

#### 4) *Hipotalamik Pituitari Ovarium*

*Hipotalamik pituitary* ovarium akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun yang tidak menyusui. Pada wanita menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca melahirkan berkisar 16% dan 45% setelah 12 minggu pasca melahirkan. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui, akan mendapatkan menstruasi berkisar 40% setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90% setelah 24 minggu.

#### g. Tanda-tanda vital

##### 1) Tekanan Darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi postpartum (Ulya, et al., 2021).

##### 2) Nadi

Nadi Denyut nadi normal pada orang dewasa berkisar 60-80 kali permenit. Setelah persalinan denyut nadi menjadi lebih cepat. Denyut nadi yang cepat ( $>100$ x/menit) bias disebabkan karena infeksi atau perdarahan post partum yang tertunda (Sulastri, 2020).

##### 3) Suhu

Dalam 24 jam post partum suhu akan naik sekitar  $37,5^{\circ}\text{C}$ - $38^{\circ}\text{C}$  yang merupakan pengaruh dari proses persalinan dimana ibu kehilangan banyak Asuhan Kebidanan Nifas 46 cairan dan kelelahan. Hari ke-3 suhu akan naik lagi karena proses pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah. Peningkatan suhu bias juga disebabkan karena infeksi pada *endometrium*, mastitis, infeksi *tractus urogenitalis*. Kita harus

mewaspadaai bila suhu lebih dari 38 °C dalam 2 hari berturut-turut pada 10 hari pertama post partum dan suhu harus terus diobservasi minimal 4 kali sehari (Sulastri, 2020).

#### 4) Pernapasan

Pernafasan selalu terkait dengan kondisi suhu dan denyut nadi. Apabila nadi dan suhu tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya. Kecuali pada kondisi gangguan saluran pernafasan. Umumnya respirasi cenderung lambat/normal karena ibu dalam kondisi pemulihan/beristirahat. Bila respirasi cepat >30x/menit mungkin diikuti oleh tanda-tanda shock (Sulastri, 2020).

#### h. Sistem Hematologi

Selama kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar *fibrinogen* dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. *Leukositosis* yang meningkat di mana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Jumlah sel darah putih tersebut masih biasa naik sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologi jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Jumlah hemoglobin, hematocrit, dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah. Volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah akan dipengaruhi oleh status gizi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3 sampai ke-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum (Suryaningsih, et al., (2022),).

### 3. Kebutuhan Pada Masa Nifas

Menurut Puspita, et al., (2022), ibu yang baru melahirkan memiliki kebutuhan-kebutuhan dasar yang berbeda daei saat kehamilannya.

a. Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi yang dikonsumsi harus tinggi, bergizi dan cukup kalori. Wanita dewasa memerlukan 2.200 kkalori. Ibu menyusui memerlukan yang sama dengan wanita dewasa  $\pm 700$  k kalori pada 6 bulan pertamakemudian  $\pm 500$  k kalori bulan selanjutnya. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna.

b. Kebutuhan Cairan

Kebutuhan cairan ibu hamil perharinya sekitar 2-3 liter. Kebutuhan cairan yang terpenuhi berguna bagi tubuh ibu untuk mencegah dehidrasi. Ibu menyusui dapat mengkonsumsi cairan dalam bentuk air putih, susu atau jus buah.

c. Kebutuhan Eliminasi

1) Miksi

Pada persalinan normal masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apa pun. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Bila dalam tiga hari ibu tidak dapat berkemih dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan mengompres veska urinari dengan air hangat. Jika ibu belum bisa melakukan maka ajarkan ibu untuk berkemih sambil membuka kran air, jika tetap belum bisa melakukan juka maka dapat dilakukan kateterisasi

2) Defeksi

Buang air besar akan biasa setelah sehari,kecuali ibu takut dengan luka episiotomi. Bila sampai 3-4 hari belum buang air besar sebaiknya dilakukan diberikan obat rangsangan per oral atau per rektal, jika masih belum bisa dilakukan klisma untuk merangsang buang air besar sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka.

d. Kebersihan Diri

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan kebelakang. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit. Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang menyerap keringat dan agak longgar di daerah dada sehingga payudara tidak tertekan, begitu juga dengan pakaian dalam agar tidak terjadi iritasi pada daerah sekitarnya akibat lokhea.

e. Kebutuhan Istirahat Dan Tidur

Istirahat yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurang istirahat akan memengaruhi ibu dalam berbagai hal, seperti mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya.

f. Ambulasi Dan Mobilisasi Dini

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing ibu bersalin keluar dari tempat tidur dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Pada persalinan normal, sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam, ibu boleh miring kiri atau ke kanan.

g. Seksual

Dinding vagina akan kembali pada keadaan sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Pada saat itu, secara fisik aman untuk

memulai hubungan suami istri begitu darah merah telah berhenti dan dapat memasukkan satu atau dua jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri.

#### 4. Tahapan Masa Nifas

Menurut Sulastri (2020), tahapan masa nifas yaitu :

- a. Puerperium dini, yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna berminggu-minggu, berbulan-bulan atau tahunan.

#### 5. Deteksi Dini Penyulit Masa Nifas

Menurut Mirong dan Hasri (2023), penyulit pada masa nifas, yaitu:

- a. Perdarahan pasca persalinan
  - 1) Perdarahan pasca persalinan primer (*early postpartumhaemorrhage*) yaitu perdarahan pasca persalinan yang terjadidalam 24 jam pertama. Penyebab utamanya yaitu atonia uteri,retensio plasenta, sisa plasenta, dan robekan jalan lahir
  - 2) Perdarahan pasca persalinan sekunder (*late postpartumhaemorrhage*) yaitu perdarahan masa nifas, perdarahan pascapersalinan lambat atau terjadi setelah 24 jam pertama. Penyebabutamanya yaitu robekan jalan lahir dan sisa plasenta.
- b. Masalah Payudara
  - 1) Bendungan payudara
 

Terjadi akibat peningkatan aliran vena dan *limfe* pada payudara dalam rangka mempersiapkan diri untuk laktasi. Gejala yangditemukan yaitu nyeri payudara, tegang, mengeras, membesar,serta biasanya terjadi antara hari 3-5 pasca persalinan.
  - 2) Mastitis

Infeksi payudara yang terjadi akibat invasi jaringan payudara oleh organisme *infeksius* atau adanya cedera payudara. Gejala yang ditemukan yaitu nyeri payudara, tegang/bengkak, kemerahan, serta biasanya terjadi antara 3-4 minggu pasca persalinan.

### 3) Abses payudara

Terjadi akibat mastitis tidak ditangani. Gejala yang muncul yaitu payudara yang tegas dan padat kemerahan, bengkak, dan adanya nanah.

### 4) Puting lecet dan payudara membengkak

Puting yang lecet dan bengkak saat menyusui paling sering disebabkan oleh mastitis (radang parenkim payudara). Kondisi ini utamanya terjadi karena aliran ASI yang tidak lancar atau salurannya yang tersumbat, sehingga mudah mengalami infeksi, meradang, lantas muncullah beragam keluhan yang Anda alami. Perlekatan bayi yang kurang baik saat menyusui, kebersihan diri yang kurang optimal, dan perawatan payudara yang tidak tepat bisa juga meningkatkan risiko mengalami mastitis.

### 5) Puting payudara saluran asi tersumbat

Saluran ASI tersumbat pada dasarnya dapat terjadi jika ASI diproduksi lebih cepat daripada pengosongannya. Hal ini menyebabkan ASI menumpuk di salurannya, sehingga jaringan di sekitar saluran ASI menjadi bengkak, meradang, dan akhirnya menyumbat aliran ASI.

### 6) Bayi yang enggan menyusui

Bila bayi enggan menyusui perlu dicari apakah ia menderita penyakit tertentu. Perhatikan apakah bayi menderita panas, adakah diare dan/atau muntah, bagaimana kesadarannya, apakah hidungnya tersumbat lendir atau adakah seraiawan. Bila demikian bawalah berobat ke dokter.



Hal-hal lain yang menyebabkan bayi enggan menyusui yaitu :

- a) Bayi bingung puting
- b) Bayi telah diberi minum lain
- c) Teknik menyusui yang salah
- d) ASI kurang lancar atau terlalu deras

Penatalaksanaan

- a) Bila sakit bawa berobat
- b) Jangan memberi makanan lain
- c) Perbaiki teknik menyusui
- d) Bila ASI kurang lancar, susuilah lebih sering

Bila ASI terlalu deras, keluarkan sedikit ASI sebelum mulai menyusui dan atur posisi dengan ibu setengah duduk dan bayi seolah-olah berada di atas payudara ibu.

#### c. Infeksi Nifas

Infeksi pada dan melalui traktus genitalis setelah persalinandisebut infeksi nifas. Suhu 38°C atau lebih yang terjadi antara hari ke2-10 post partum dan diukur per oral sedikitnya 4 kali sehari.Beberapa faktor predisposisi yang menyebabkan infeksi pada ibunifas:

- 1) Kurang gizi atau malnutrisi
- 2) Anemia
- 3) Masalah kebersihan
- 4) Kelelahan
- 5) Proses persalinan bermasalah seperti partus lama/macet,korioamnionitis, persalinan traumatik, Pencegahan Infeksi yangtidak baik, manipulasi intra uteri (eksplorasi uteri dan manualplasenta).

Tabel 2.9  
Infeksi Masa Nifas

| No | Diagnosis                                     | Gejala yang selalu ditemukan                                                           | Gejala lain yang mungkin ditemukan                                                                             |
|----|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Metritis( <i>Endometritis/Endometriitis</i> ) | Nyeri perut bagian bawah, lochia yang berbau, uterus tegang dan subinvolusi.           | Perdarahan pervaginam, syok, peningkatan leukosit terutama polimorfonuklear leukosit.                          |
| 2  | Abses Pelvis                                  | Nyeri perut bagian bawah, ada pembesaran perut bagian bawah, demam yang terus menerus. | Demam tidak membaik meskipun diberikan antibiotik, pembengkakan pada <i>adnexa</i> atau <i>kavum Douglas</i> . |
| 3  | Peritonitis                                   | Nyeri perut bagian bawah, bising usus tidak ada                                        | Perut yang tegang, muntah/ <i>anoreksia</i>                                                                    |
| 4  | Selulitis pada luka (Perineal/abdominal)      | Nyeri pada luka/irisan pada tegang/indurasi                                            | Luka/irisan pada perut dan perineal yang mengeras (indurasi)                                                   |
| 5  | Infeksi pada traktus urinarius                | Disuria (nyeri saat berkemih)                                                          | Nyeri dan tegang pada daerah pinggang, nyeri <i>suprapubik</i> , uterus tidak mengeras, dan menggigil.         |
| 6  | Vulvitis                                      | Merah, bengkak, bernanah, nyeri.                                                       | Luka bekas episiotomi: membengkak, merah, jahitan terlepas, nanah, infeksi kelenjar <i>bartolini</i> .         |
| 7  | Vaginitis                                     | Keputihan berlebihan, panas, gatal, bengkak, kemerahan, nyeri saat hubungan seksual.   | Sebagian besar terjadi karena hubungan seksual, bakteri, jamur.                                                |

Sumber: *Mirong dan Hasri (2023)*

d. Pre-Eklampsia dan Eklampsia

Berikut merupakan ciri-ciri dari pre-eklampsia dan eklampsia :

- 1) Tekanan darah tinggi
- 2) Oedema pada muka dan tangan

### 3) Pemeriksaan laboratorium protein urine positif

Selama masa nifas di hari ke 1-28, ibu harus mewaspadaai munculnya gejala tersebut, jika keadaan bertambah berat bisa terjadi eklamsia, dimana kesadaran hilang dan tekanan darah meningkat. Sehingga dapat menyebabkan kematian.

## 8. Kunjungan Masa Nifas

Asuhan kebidanan pada masa nifas minimal 4 kali kunjungan oleh tenaga kesehatan.

Tabel. 2.10  
Kunjungan Masa Nifas

| Kunjungan | Waktu                         | Tujuan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1         | 6 jam-2hari setelahpersalinan | a. Mencegah perdarahan masa nifas akibat atoniauteri<br>b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan rujuk bila perdarahan berlanjut<br>c. Memberi konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai cara mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri<br>d. Pemberian ASI awal<br>e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi<br>f. Mencegah bayi tetap sehat dan mencegah hipotermi<br>g. Petugas kesehatan yang menolong persalinan harus mendampingi ibu dan bayi selama 2 jam pertama kelahiran atau |
| 2         | 3-7 harisetelahpersalinan     | a. Memastikan involusio berjalan dengan normal,uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus,tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau<br>b. Menilai adanya demam<br>c. Memastikan agar ibu mendapatkan cukupmakanan, cairan, dan istirahat<br>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik danbenar serta bayi mendapat asi eksklusif<br>e. Memastikan tidak ditemukan tanda-tandapenyulit<br>f. Memberi konseling pada ibu tentang asuhanpada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayitetap hangat, dan perawatan                   |

|   |                                  |                                                                                                        |
|---|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                                  | bayi sehari-hari.                                                                                      |
| 3 | 8-28<br>hari setelah persalinan  | Sama seperti pada kunjungan 2                                                                          |
| 4 | 29-42<br>hari setelah persalinan | a. Mengkaji kemungkinan penyulit pada ibu<br>b. Memberi konseling keluarga berencana (KB) secara dini. |

---

*Sumber: Juliastuti, et al., (2021)*

### 9. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas

Tujuan asuhan masa nifas menurut Yuliana dan Bawon (2020) sebagai berikut :

- a. Tujuan Umum
 

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.
- b. Tujuan Khusus
  - 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologinya.
  - 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif.
  - 3) Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
  - 4) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, imunisasi, dan perawatan bayi sehat.
  - 5) Memberikan pelayanan keluarga berencana.

### 10. Hipnosis dalam Kebidanan

#### a. Pengertian Hipnosis

Hipnosis adalah keadaan mental dimana orang mengalami peningkatan perhatian, konsentrasi, dan sugesti. Hipnosis sering digambarkan sebagai keadaan seperti tidur, namun kenyataannya lebih cocok dinyatakan sebagai keadaan perhatian yang terfokus, *sugestibilitas* yang meningkat, dan fantasi yang jelas. Orang-orang dalam keadaan terhipnotis sering kali tampak mengantuk dan

terpinggirkan, tetapi pada kenyataannya, mereka berada dalam keadaan hiper-kesadaran (Widiyono, et al., 2022).

Hipnosis adalah metode komunikasi verbal dan non verbal yang persuasif dan *sugestif* pada seorang klien sehingga menjadi responsif terhadap *sugesti* yang didasarkan pada sistem nilai yang dianut. Hipnosis adalah proses yang sangat aman yang diakui secara luas oleh para ahli ilmiah dan medis sebagai metode yang dapat mengubah kehidupan secara positif. Jika ingin lebih sehat, lebih bahagia, lebih percaya diri dan mengurangi stres dalam hidup, maka Hipnosis adalah jawabannya. Efek hipnotis terjadi ketika seseorang sangat terfokus sehingga memungkinkan potensi tak terbatas dari pikiran bawah sadar untuk bertindak di luar keterbatasan yang dirasakan dari pikiran sadar, yang mengakibatkan perubahan psikologis dan fisik (Widiyono, et al., 2022).

b. *Hipnoterapi*

*Hipnotepi* adalah salah satu cabang ilmu psikologi yang mempelajari manfaat sugesti untuk mengatasi masalah pikiran, perasaan, dan perilaku. *Hipnoterapi* dapat juga dikatakan sebagai suatu teknik terapi pikiran menggunakan hipnotis. *Hipnoterapi* atau clinical hypnosis adalah aplikasi hipnosis dalam menyembuhkan gangguan mental dan meringankan gangguan fisik. Secara medis hypnosis mampu mengatasi berbagai macam gangguan fisik dan psikis. Tidak seperti pengobatan lain yang mengobati gejala (*simptom*) atau dampak yang ditimbulkan, hipnosis berurusan langsung dengan penyebab suatu masalah. Dengan menghilangkan penyebabnya, maka secara otomatis akibat yang ditimbulkan akan lenyap atau tersembuhkan (Widiyono, et al., 2022).

*Hipnoterapi* adalah praktik menggunakan kekuatan sugesti untuk membawa perubahan positif pada klien atau pasien yang berada di bawah hipnosis. Seorang *hipnoterapis* akan bertemu dengan klien sebelum melakukan hipnosis dan mendiskusikan riwayat medis, penyakit, dan tujuan perawatan. Karena pikiran bawah sadar klien

lebih terbuka terhadap sugesti dari seorang *hipnoterapis*, mereka lebih mungkin untuk menerima kata-kata dan nasihat terapis selama sesi *hipnoterapi*, yang dapat menjadi katalis untuk perubahan positif. *Hipnoterapi* adalah teknik tambahan yang memanfaatkan hipnosis untuk membantu pengobatan gejala atau kondisi kesehatan tertentu. Hipnoterapi bekerja dengan menginduksi keadaan hipnosis yang ditandai dengan kesadaran terjaga yang memungkinkan orang untuk mengalami perhatian eksternal yang terpisah dan untuk fokus pada pengalaman batin (Widiyono, et al., 2022).

c. *Hypnobreastfeeding*

*Hypnobreastfeeding* adalah upaya alami penggunaan energi bawah sadar supaya proses menyusui berjalan dengan lancar, nyaman sehingga ibu dapat menghasilkan ASI yang berkualitas untuk kebutuhan dan perkembangan bayi. Caranya adalah dengan mendengarkan kata-kata afirmasi positif yang membantu memotivasi proses menyusui sehingga ibu berada dalam keadaan sangat rileks (Williamson, 2019).

Manfaat *hypnobreastfeeding* antara lain:

- 1) *Hypnobreastfeeding* dapat mengurangi kegelisahan ibu, oleh karena itu produksi ASI ibu dapat meningkat. Ibu menyusui dapat lebih konsentrasi pada saat memberikan ASI.
- 2) Ibu menjadi lebih percaya diri sehingga lebih siap dalam menjalankan perannya.

*Hypnobreastfeeding* dapat mulai dilakukan dengan pakar *hypnobreastfeeding*, adapun kegiatan ini biasanya dilakukan satu sampai dua kali pertemuan, setelah itu ibu dapat mencoba melakukannya sendiri di rumah.

d. Tahapan Hipnoterapi

Menurut *The Indonesian Board Of Hypnotrapi* (IBH), bahwa *hipnoterapi* dapat dilakukan melalui beberapa tahapan, yaitu:

- 1) Preinduksi

Merupakan tahap persiapan pertama atau tahapan awal dalam melakukan *hypnosis*. Pada tahap ini klien/pasien melakukan pertemuan dengan dengan hipnoterapis untuk mendapatkan informasi seputar kegiatan *hypnosis* serta manfaatnya.

2) *Uji sugestibilitas*

Pada tahap ini klien atau pasien akan dilakukan uji *sugestibilitas* untuk mengetahui tingkat *sugestibilitas* emosi atau fisik.

3) *Induksi*

Induksi adalah suatu proses yang mengantarkan klien pada *konditrance hypnosis*, yaitu suatu kondisi kesadaran ketika bagian kritis pikiran sadar tidak aktif, sehingga klien akan reseptif terhadap sugesti yang diberikan.

4) *Deepening*

*Deepening* adalah proses memperdalam hipnosis. Dalam proses ini dapat digunakan beberapa teknik elevator. Klien akan semakin terbawa dalam kondisi hipnosis.

5) *Hipnotherapeutik*

Pada sesi ini, terapis akan memberikan terapi sesuai dengan permasalahan klien.

6) *Terminasi*

Merupakan tahapan akhir dari sesi hipnosis. Pada sesi ini, klien akan dipersiapkan sedemikian rupa sebelum keluar dari kondisi *hipnosis*.

## 11. Asuhan Komplementer Pada Ibu Nifas

### a. Minum jamu

Dalam hal praktek perawatan selama masa nifas (setelah ibu melahirkan sampai dengan sekitar 35-40 hari) beberapa data dapat dipaparkan. Masa nifas merupakan periode dimana terjadi proses pemulihan organ-organ reproduksi seperti uterus, jalan lahir, maupun pemilihan luka perineum untuk membantu proses pemilihan selama

masa nifas, masyarakat masih banyak yang percaya pengobatan tradisional. Pengobatan tradisional setiap individu berbeda, hal ini dipengaruhi oleh pengalaman. Alasan dalam penggunaan jamu sebagai pengobatan tradisional sangat beragam, namun umumnya mereka mengkonsumsi jamu sebagai upaya *preventif* (pencegahan) terjadinya permasalahan kesehatan dikemudian hari. Selain itu dikarenakan jamu berasal dari bahan alami bahkan dapat diolah sendiri tergantung keterampilan turun menurun seorang individu, jamu dipandang lebih aman dan ekonomis.

b. Pijat/*assage*

Budaya pijat pada ibu postpartum masih banyak dilakukan oleh responden dengan alasan menghilangkan rasa lelah setelah bersalin. daerah yang dipijat adalah seluruh bagian tubuh kecuali perut. Banyaknya bervariasi pada tiap responden. Pijat diserahkan kepada seorang wanita yang sudah ahli dalam menolong persalinan maupun merawat wanita setelah bersalin.

c. Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah tindakan yang dilakukan pada ibu menyusui yang berupa '*back massage*' pada punggung ibu dengan tujuan untuk meningkatkan pengeluaran hormone oksitosin. Pijat oksitosin yang dilakukan akan memberikan kenyamanan pada ibu sehingga akan memberikan kenyamanan pada bayi yang disusui. Pijat oksitosin merangsang produksi oksitosin oleh kelenjar *hipofiseposterior (neurohipofise)*. Oksitosin masuk pada system peredaran darah dan menyebabkan kontraksi sel-sel khusus (sel-sel *mioepitel*) yang mengelilingi *alveolus mammae* dan *duktus laktiferus*. Pada saat bayi menghisap, ASI di dalam sinus tertekan keluar ke mulut bayi.

d. *Bosster* ASI

Impian besar seorang ibu menyusui adalah produksi ASI yang melimpah sehingga dapat mencukupi kebutuhan ASI bayinya, dalam beberapa kondisi seorang ibu merasa bahwa dirinya memerlukan



nutrisi tambahan yang dapat meningkatkan produksi ASI salah satunya dengan mengkonsumsi makanan dan minuman yang dipercaya dapat menambah produksi ASI (*Laktogogum/Booster ASI*). Indonesia merupakan negara terbesar kedua setelah Brazil yang memiliki sumber daya hayati termasuk diantaranya adalah tumbuhan yang dapat berfungsi sebagai terapi. Setiap daerah di Indonesia memiliki jenis *Laktogogum/Booster ASI* yang berbeda.

e. Penyembuhan Luka Perineum

Indonesia adalah negara dengan kekayaan aneka ragam flora (tumbuhan) termasuk tumbuhan yang bermanfaat untuk pengobatan. Pada ibu nifas seringkali ditemukan adanya masalah luka perineum sebagai akibat dari proses persalinan dengan robekan perineum. Berikut ini merupakan beberapa tanaman yang sering digunakan dalam praktik komplementer masa nifas khususnya dapat digunakan untuk menyembuhkan luka perineum.

f. Yoga

Yoga merupakan cara yang bagus untuk membantu tubuh dan pikiran sembuh dari tekanan fisik dan mental pada masa pasca melahirkan. Bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan yang paling sering bersinggungan dengan pasien ibu nifas harus senantiasa mengingat prinsip pelayanan pada setiap pasien ibu nifas sebagai individu secara utuh dari aspek bio, psiko, sosio, kultural yang memiliki karakteristik berbeda antara satu dengan lainnya. Seorang ibu nifas memiliki waktu pemulihan yang berbeda antara satu dengan lainnya tergantung pada pengalaman proses melahirkan yang telah dialami, trauma pada perineum, kondisi fisik sebelum melahirkan dan tipe kelahiran (melahirkan per vaginam atau dengan *section secarea*). Masa nifas merupakan masa kebahagiaan bagi seorang ibu karena pada masa ini ibu telah bertemu dengan bayinya yang selama 40 minggu berada dalam perutnya, ibu merasa terbebas dari ketidaknyamanan kehamilan yang ia rasakan sepanjang masa kehamilan dengan keluhan yang berganti-ganti sesuai dengan trimester

kehamilan ibu. Namun selain rasa bahagia yang dimiliki ibu, ia juga mengalami masa kebingungan, kelelahan dan rasa belum sepenuhnya terbebas dari kelelahan (Nora Rahmanindar, 2023).

## **F. Keluarga Berencana (KB)**

### **1. Pengertian**

Keluarga berencana merupakan suatu usaha untuk membatasi jumlah kelahiran dalam keluarga demi kesejahteraan keluarga. Program Keluarga Berencana mempunyai dua tujuan yaitu menurunkan angka kelahiran agar pertambahan penduduk tidak melebihi kemampuan peningkatan produksi dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak untuk mencapai keluarga sejahtera (Ratu Matahari, dkk, 2018).

*Kontrasepsi* berasal dari kata *kontra* berarti mencegah atau melawan dan *konsepsi* yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Tujuan dari *kontrasepsi* adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat antara pertemuan antara *sel* telur yang matang dengan *sel sperma* tersebut (Vivian, 2018).

### **2. Masa-Masa pola perencanaan**

Menurut Sri Rahayu (2017), masa-masa pola perencanaan sebagai berikut :

#### **a. Masa menunda kehamilan**

##### **1) Ciri-ciri kontrasepsi yang diperlukan:**

- a) Reversibilitas yang tinggi artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin hampir 100%, karena pada waktu ini peserta belum mempunyai anak.
- b) Efeksitas tinggi, karena kegagalan akan menyebabkan terjadinya kehamilan resiko tinggi dan kegagalan ini merupakan kegagalan program.

##### **2) Kontrasepsi yang cocok**

Sesuai dengan ciri-ciri yang diperlukan maka prioritas pertama kontrasepsi yang disarankan adalah pil KB, disusul AKDR mini kemudian cara sederhana.

3) Alasan

- a) Umur dibawah 20 tahun adalah umur sebaiknya tidak mempunyai anak dulu karena berbagai alasan.
- b) Prioritas pengguna kontrasepsi oral karena peserta masih muda.
- c) Penggunaan kondom kurang menguntungkan karena pasangan muda sering bersenggama hingga mempunyai kegagalan tinggi.
- d) Penggunaan AKDR mini bagi yang belum mempunyai anak pada masa ini dapat dianjurkan terlebih bagi calon peserta dengan kontraindikasi terhadap pil oral.

b. Menjarangkan kehamilan

1) Ciri-ciri kontrasepsi yang diperlukan:

- a) Efektivitas cukup tinggi.
- b) Reversibilitas cukup tinggi mengharapkan punya anak lagi.
- c) Dapat dipakai 3 sampai 4 tahun yaitu sesuai dengan jarak kehamilan anak yang direncanakan.
- d) Tidak menghambat air susu ibu (ASI) karena asi adalah makanan yang terbaik untuk bayi sampai umur 2 tahun dan akan mempengaruhi angka kesakitan dan kematian anak.

2) Kontrasepsi yang cocok

Prioritas utama kontrasepsi yang disarankan pada masa ini adalah AKDR disusul pil/suntik, cara sederhana implan dan kontrasepsi mantap.

3) Alasan :

- a) Umur antara 20-35 tahun merupakan umur yang terbaik untuk hamil dan melahirkan.
- b) Segera setelah anak pertama lahir maka dianjurkan untuk memakai AKDR sebagai pilihan utama.

- c) Kegagalan yang menyebabkan kehamilan cukup tinggi namun disini tidak/kurang berbahaya karena yang bersangkutan berada pada usia hamil dan melahirkan yang baik.
  - d) Disini kegagalan kontrasepsi bukanlah kegagalan program.
- c. Masa tidak hamil lagi atau mengakhiri kehamilan
- 1) Ciri-ciri kontrasepsi yang diperlukan :
    - a) Efektifitas sangat tinggi  
Kegagalan menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak, di samping itu peserta tersebut memang tidak mengharapkan punya anak lagi.
    - b) Dapat dipakai untuk jangka panjang.
    - c) Tidak menambah kelainan yang sudah ada. Pada usia tua kelainan seperti penyakit jantung, darah tinggi, kegemasan dan metabolik biasanya meningkat oleh karena itu sebaiknya tidak diberikan cara kontrasepsi menambah kelainan tersebut.
  - 2) Kontrasepsi yang cocok  
Prioritas pertama kontrasepsi yang disarankan pada masa ini adalah kontrasepsi mantap, disusul implan, AKDR, suntikan KB, pil KB, dan cara sederhana.
  - 3) Alasan :
    - a) Ibu-ibu dengan umur di atas 35 tahun di anjurkan untuk tidak hamil lagi atau tidak mempunyai anak lagi karena alasan medis dan alasan lainnya.
    - b) Pilihan utama adalah kontrasepsi mantap. Implan dan AKDR merupakan pilihan berikutnya apabila belum bersedia dengan kontrasepsi mantap.
    - c) Terlebih dalam kondisi darurat maka kontrasepsi cocok dipakai dan relatif lebih baik dibandingkan dengan implan.

- d) Pil kurang dianjurkan karena umur ibu yang relatif tua dan mempunyai kemungkinan timbulnya akibat sampingan dan komplikasi.

### **3. Tata cara pelayanan yang dilakukan dengan dua tahap**

Menurut Sri Rahayu (2017), tata cara pelayanan yang dilakukan dengan dua tahap sebagai berikut :

#### **a. Konseling**

Konseling merupakan suatu dialog yang dapat membantu seseorang calon peserta KB untuk mengatasi permasalahan, khususnya yang timbul karena ingin memilih atau telah memilih satu cara kontrasepsi. Hal ini dilakukan untuk menghasilkan perilaku positif terhadap kegunaan dan penggunaan kontrasepsi. Merupakan proses yang memakan waktu cukup lama dan sering kali membutuhkan lebih dari satu kali pertemuan. Dalam konseling diadakan percakapan dua arah untuk :

- 1) Membahas dengan calon akseptor berbagai pilihan kontrasepsi yang tersedia.
- 2) Memberikan informasi selengkap mungkin mengenai kontrasepsi pilihannya, baik di tinjau dari segi medis teknis maupun hal-hal lain yang non medis agar tidak menyesal kemudian.
- 3) Membantu calon peserta KB memutuskan pilihannya atas metode kontrasepsi yang paling sesuai dengan keadaan khusus pribadi dan keluarganya.
- 4) Membantu peserta KB dalam menyesuaikan diri terhadap kondisi barunya, terutama bila mengalami berbagai permasalahan.

Informasi yang diberikan meliputi:

- 1) Arti keluarga berencana
- 2) Manfaat keluarga berencana
- 3) Cara berKB atau cara kontrasepsi

- 4) Desas desus tentang kontrasepsi dan penjelasannya
- 5) Pola perencanaan keluarga dan pemilihan kontrasepsi yang rasional
- 6) Rujukan pelayanan kontrasepsi

Agar peserta KB/calon akseptor bisa sampai pada keputusan yang paling baik konseling diselenggarakan dengan baik dengan diperhatikan dalam memberi konseling pada :

- a) Tata ruang konseling.
  - b) Sikap petugas konseling.
  - c) Masa "diam" peserta konseling (berpikir keputusan apa yang akan di ambil).
  - d) Wawancara pertama sangat penting apakah konseling akan berlanjut (konseling kedua dan seterusnya).
  - e) Observasi/pengawasan perlu dilakukan konselor adalah ekspresi, muka, gaya bicara, isi bicara, tingkah laku khusus dan reaksi emsional.
  - f) Teknik-teknik konseling yang bisa digunakan cara supportif, katarsis, membuat refleksi dan kesimpulan, memberi semua informasi yang diperlukan
  - g) Efek-efek nasihat, seharusnya petugas tidak memberikan nasihat tetapi membantu keputusan yang akan di ambil dalam memilih kontrasepsi.
- b. Pelayanan medis

Dalam rangka pelayanan kontrasepsi yang bermutu, perlu diketahui beberapa penjelasan tentang kontrasepsi yang disediakan di klinik serta penggunaannya.

#### **4. Macam-Macam Metode Kontrasepsi**

Menurut Sri Rahayu (2017), macam-macam metode kontrasepsi sebagai berikut :

- a. Kondom

Merupakan sarung karet yang dapat dibuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik, atau bahan alami yang dipasang pada penis saat hubungan seksual. Tipe kondom ada berbagai macam yaitu kondom biasa, kondom berkontur (bergerigi), kondom beraroma dan kondom tidak beraroma, kondom ada untuk pria dan ada untuk wanita namun yang lebih terkenal untuk pria.

1) Keuntungan :

- a) Efektif bila digunakan dengan benar
- b) Tidak mengganggu produksi ASI
- c) Tidak mengganggu kesehatan klien
- d) Tidak mempunyai pengaruh sistemik
- e) Murah dan dapat dibeli secara umum
- f) Tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan khusus

2) Kerugian :

- a) Efektifitas tidak terlalu tinggi
- b) Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi.
- c) Agak mengganggu hubungan seksual
- d) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual
- e) Klien malu untuk membeli kondom di tempat umum
- f) Menimbulkan limbah karena membuang kondom sembarangan.

b. Kontrasepsi suntik

Kontrasepsi suntik adalah suatu cara kontrasepsi melalui penyuntikan hormon, baik hormon estrogen dan progesteron maupun hormon progesteron saja, sebagai suatu usaha pencegah kehamilan pada wanita usia subur. Ada dua jenis kontrasepsi suntik, yaitu: suntik kombinasi dan KB suntik progestin.

1) Kontrasepsi suntik kombinasi

- a) 25 mg *depo medroksiprogesteron* asetat dan 5 mg *estradiol sipionat (cyclofem)*.

b) 50 mg *nerotindron enantat* dan 5 mg *estradiol valerat*  
Keduanya diberikan secara injeksi Intra Muskulus (IM) sebulan sekali.

- a) Menekan ovulasi
- b) Membuat lendir serviks menjadi kental
- c) Perubahan pada *endometrium* menjadi *atrofi* sehingga implantasi terganggu
- d) Menghambat transportasi gamet oleh tuba

Keuntungan kontrasepsi suntik kombinasi :

- a) Resiko terhadap kesehatan kecil.
- b) Tidak mempengaruhi hubungan suami istri.
- c) Tidak diperlukan pemeriksaan dalam.
- d) Efek samping kecil.
- e) Pemakaian jangka panjang.
- f) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- g) Terlindungi dari penyakit-penyakit radang panggul.
- h) Mencegah kehamilan ektopik.
- i) Mengurangi nyeri waktu haid (Sri Rahayu, 2017).

Kerugian menggunakan kontrasepsi suntik :

- a) Terjadi perubahan pola haid seperti tidak teratur kadang terjadi bercak/spotting.
- b) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan dan keluhan ini hilang setelah suntikan yang kedua.
- c) Efektifitas berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat-obat epilepsi.
- d) Dapat terjadi efek samping yang serius seperti penyakit jantung, stroke, bekuan darah pada paru atau otak, kemungkinan tumor hati.
- e) Kemungkinan terlambat pemulihan kesuburan setelah pemberhentian pemakaian.



- f) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan penyakit infeksi menular seksual, penyakit HIV, hepatitis B (Sri Rahayu, 2017).

Indikasi :

- a) Usia reproduksi.
- b) Telah memiliki anak ataupun belum memiliki anak.
- c) Pascapersalinan dan tidak menyusui.
- d) Riwayat kehamilan ektopik.
- e) Penderita kanker payudara, anemia.
- f) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.

Kontra indikasi :

- a) Hamil atau diduga hamil.
- b) Menyusui di bawah 6 bulan.
- c) Perdarahan pervaginam.
- d) Penyakit hati.
- e) Wanita usia 35 tahun yang aktif merokok.
- f) Penderita jantung, stroke, liver, darah tinggi dan kencing manis.
- g) Keganasan pada payudara.

## 2) Kontrasepsi suntikan progestin

Kontrasepsi suntikan progestin dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia produktif yang sangat efektif cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan ASI, sangat aman digunakan tetapi kembali kesuburan lebih lambat. Kontrasepsi suntikan yang mengandung progestin yaitu *Depomedroksiprogesteron* asetat (*depo propera*) mengandung 150 DMPA yang diberi setiap 3 bulan sekali dengan cara disuntikan *intramuskuler* (IM) (Sri Rahayu, 2017).

Keuntungan kontrasepsi suntik 3 bulan:

- a) Resiko terhadap kesehatan kecil.
- b) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
- c) Tidak diperlu pemeriksaan dalam.

- d) Jangka panjang.
- e) Efek samping sangat kecil.
- f) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.

Kerugian kontrasepsi suntik 3 bulan :

- a) Gangguan haid. Siklus haid memendek atau memanjang. perdarahan yang banyak atau sedikit, spotting, tidak haid sama sekali.
- b) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu.
- c) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering.
- d) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- e) Terjadi perubahan *paa lipid* serum pada penggunaan jangka panjang.
- f) Pada penggunaan jangka panjang dapat menurunkan densitas tulang.
- g) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, dan jerawat.

#### c. Kontrasepsi Pil

Pil adalah obat pencegah kehamilan yang diminum berisi hormon *estrogen* dan atau hormon *progestin*. Pil telah diperkenalkan sejak 1960. Pil diperuntukkan bagi wanita tidak hamil dan menginginkan cara mencegah kehamilan sementara yang paling efektif bila diminum secara teratur. Minum pil dapat dimulai segera sesudah terjadinya keguguran, setelah menstruasi, atau pada masa postpartum bagi para ibu yang tidak menyusui bayinya. Jika seorang ibu ingin menyusui, maka hendaknya penggunaan pil di tunda sampai 6 bulan sesudah kelahiran anak (selama masih menyusui) dan disarankan menggunakan cara pencegah kehamilan yang lain. Jenis-jenis kontrasepsi pil yaitu :

- 1) Pil gabungan atau kombinasi

Pada setiap pil mempunyai komposisi yaitu hormon estrogen dan progestin. Pil gabungan mempunyai cara kerja mencegah kehamilan dan hampir 100% efektif bila diminum secara teratur. Dapat dipakai oleh semua ibu usia reproduktif, baik yang sudah punya anak maupun yang belum punya anak. Tidak dianjurkan pada ibu menyusui, dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat. Jenis-jenis pil kombinasi :

- a) *Monofasik* pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif *estrogen/progesteron* dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
- b) *Bifasik* pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif *estrogen/progesteron* dalam dua dosis yang berbeda adalah *estrogen/progesteron*, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
- c) *Trifasik* pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif *estrogen/progesteron* dalam tiga dosis yang berbeda adalah mengandung berbagai dosis progestin.

Cara kerja kontrasepsi pil kombinasi :

- a) Menekan ovulasi.
- b) Mencegah implantasi.
- c) Lendir serviks mengental sehingga sulit dilalui sperma.
- d) Penggerakan tubuh terganggu sehingga transportasi telur terhantung juga.

Keuntungan kontrasepsi pil kombinasi :

- a) Memiliki efektifitas tinggi.
- b) Resiko terhadap kesehatan kecil.
- c) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- d) Siklus haid tidak teratur.
- e) Dapat digunakan jangka panjang, pada usia remaja sampai menopause, dan mudah dihentikan.

- f) Dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat dan dapat mencegah kehamilan ektopik, kanker ovarium dan kanker endometrium.

Kerugian kontrasepsi pil kombinasi :

- a) Mahal dan membosankan karena digunakan setiap hari.
- b) Mual pada 3 bulan pertama.
- c) Berat badan naik, nyeri payudara, tidak mencegah IMS dapat meningkatkan tekanan darah.
- d) Perdarahan bercak terutama 3 bulan pertama.
- e) Pusing dan tidak boleh diberikan pada wanita menyusui.

Indikasi :

- a) Usia produktif.
- b) Telah mempunyai anak atau belum mempunyai anak.
- c) Gemuk atau kurus.
- d) Pesca keguguran, riwayat kehamilan ektopik, dan kelainan payudara jinak.
- e) Nyeri haid dan siklus haid tidak teratur.

Kontra indikasi :

- a) Hamil dan dicurigai hamil.
- b) Menyusui eksklusif
- c) Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya.
- d) Perokok dengan usia <35 tahun.
- e) Riwayat penyakit jantung, stroke atau tekanan darah.
- f) Riwayat gangguan faktor pembekuan darah atau kencing manis.

## 2) Kontrasepsi pil khusus-progestin (pil mini)

Pil mini mengandung dosis kecil dan bahan progestin sintetis dan memiliki sifat pencegah kehamilan, terutama dengan mengubah mukosa dari leher rahim (mengubah sekresi pada leher rahim) sehingga mempersulit pengangkutan sperma. Selain itu, juga mengubah lingkungan *endometrium* (lapisan dalam rahim)

sehingga menghambat perletakan telur yang telah dibuahi. Pada umumnya wanita memilih kontrasepsi mini pil dikarenakan tidak ada kecocokan di pil kombinasi seperti wanita yang menyusui. Wanita yang memilih pil kombinasi akan cepat terjadi kehamilan berbeda dengan yang menggunakan pil mini yang mempunyai sedikit kesempatan untuk hamil lebih cepat setelah berhenti menggunakan kontrasepsi pil.

Keuntungan kontrasepsi mini pil :

- a) Berkurangnya resiko serius dibanding pil kombinasi dikarenakan sedikit estrogen.
- b) Digunakan pada wanita menyusui.
- c) Resiko terjadi PID terlalu kecil.
- d) Membantu rasa nyeri pada *endometritid*.
- e) Mengurangi kram pada saat menstruasi.

Kerugian kontrasepsi mini pil:

- a) Haid tidak teratur.
- b) Tidak melindungi dari HIV AIDS atau IMS.
- c) Dapat meningkatkan berat badan.
- d) Harus selalu ingat untuk minum kontrasepsi pil.

Indikasi kontrasepsi pil mini

- a) Usia reproduktif
- b) Telah mempunyai anak atau belum mempunyai anak.
- c) Perokok segala usia.
- d) Mempunyai tekanan darah tinggi.
- e) Pasca persalinan dan tidak menyusui tidak menggunakan estrogen.
- f) Pasca keguguran.

Kontraindikasi kontrasepsi pil mini

- a) Hamil atau diduga hamil.
- b) Menggunakan obat *tuberculosis*.
- c) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- d) Sering lupa minum pil.

- e) Kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- f) Riwayat stroke.
- d. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

AKDR atau IUD (*Intra Uterine Device*) adalah perangkat kecil yang diletakkan dirongga rahim. IUD lebih aman, lebih murah dan sangat efektif sebagai kontrasepsi jangka panjang. Bagi banyak kaum wanita merupakan alat kontrasepsi yang terbaik. Alat ini sangat efektif dan tidak perlu di ingat setiap hari seperti halnya pil. Bagi ibu yang menyusui, AKDR tidak akan mempengaruhi isi, kelancaran ataupun kadar air susu ibu (ASI). Namun, ada wanita yang ternyata belum dapat menggunakan sarana kontrasepsi ini. Karena itu, setiap calon pemakai AKDR perlu memperoleh informasi yang lengkap tentang seluk beluk alat kontrasepsi ini.

- e. IUD Post Plasenta

IUD merupakan pilihan kontrasepsi pascasalin yang aman dan efektif untuk ibu yang ingin menjarangkan atau membatasi kehamilan. Kontrasepsi IUD yang dipasang segera setelah persalinan disebut dengan IUD Post Plasenta. IUD Post plasenta adalah pemasangan IUD yang dilakukan 10 menit setelah plasenta lahir pada persalinan normal atau sebelum penjahitan uterus pada tindakan Seksio Sesaria (BKKBN, 2019).

Menurut Arum (2020) jenis-jenis *Intra Uterine Device* (IUD) adalah sebagai berikut :

- 1) IUD CUT-380 A

Bentuknya kecil, kerangka dari plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu).

- 2) NOVA T (Schering)

Menurut Hartanto (2008), IUD yang banyak dipakai di Indonesia dari jenis *unmedicated* adalah *Lippes Loop* dan dari jenis *Medicated* adalah Cu-T 380 A. *Multiload 375* dan Nova-T.

a) Cu T 380 A

IUD Cu-T 380 A terbuat dari bahan *polietilen* berbentuk huruf T dengan tambahan bahan *Barium Sulfat*. Pada bagian tubuh yang tegak, dibalut tembaga sebanyak 176 mg tembaga dan pada bagian tengahnya masing-masing mengandung 68,7 mg tembaga, dengan luas permukaan  $380 = 23\text{m}^2$ . Ukuran bagian tegak 36 mm dan bagian melintang 32 mm, dengan diameter 3 mm. pada bagian ujung bawah dikaitkan benang *monofilamen polietilen* sebagai kontrol dan untuk mengeluarkan IUD.

b) *Multiload 375* IUD

*Multiload 375* (ML 375) terbuat dari *polipropilen* dan mempunyai luas permukaan  $250\text{ mm}^2$  atau panjang  $375\text{ mm}^2$  kawat halus tembaga yang membalut batang vertikalnya untuk menambah efektifitas. Ada tiga jenis ukuran multi load yaitu standar, small, dan mini. Bagian lengannya didesain 15 sedemikian rupa sehingga lebih fleksibel dan meminimalkan terjadinya ekspulsi.

c) Cooper-7 IUD

Ini berbentuk angka 7 dengan maksud untuk menimbulkan luka pada jaringan setempat pada saat dipasang memudahkan pemasangan. Jenis ini mempunyai ukuran diameter batang vertikal 32 mm dan ditambahkan gulungan kawat tembaga (Cu) yang mempunyai luas permukaan  $200\text{ mm}^2$  fungsinya sama seperti halnya lilitan tembaga halus pada jenis *CopperT*.

Keuntungan menggunakan IUD adalah :

- 1) Langsung bisa diakses oleh ibu yang melahirkan di pelayanan kesehatan
- 2) Tidak memengaruhi kualitas dan volume ASI
- 3) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)

- 4) Pemasangan ada pascapersalinan, kasus perdarahan lebih sedikit dibandingkan dengan pemasangan setelah beberapa hari atau minggu.
- 5) Mengurangi angka ketidakpatuhan pasien
- 6) Sebagai kontrasepsi, mempunyai efektivitas yang tinggi
- 7) Sangat efektif 0,6-0,8 kehamilan 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan)
- 8) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- 9) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti) Sangat efektif karena tidak perlu mengingat-ingat.

f. Kontrasepsi Implan

Disebut alat kontrasepsi bawah kulit, karena dipasang di bawah kulit pada lengan atas, alat kontrasepsi ini disusupkan dibawah kulit lengan atas sebelah dalam. Bentuknya semacam tabung-tabung kecil atau pembungkus plastik berongga dan ukurannya sebesar korek api. Susuk dipasang seperti kipas dengan enam buah kapsul atau tergantung jenis susuk yang akan di pakai. Di dalamnya berisi zat aktif berupa hormon. Susuk tersebut akan mengeluarkan hormon sedikit demi sedikit. Jadi, konsep kerjanya menghalangi terjadinya ovulasi dan menghalangi migrasi sperma. Pemakaian susuk dapat diganti setiap 5 tahun, 3 tahun, dan ada juga yang diganti setiap tahun.

Keuntungan kontrasepsi implan:

- 1) Kontrasepsi yang efektif untuk jangka panjang.
- 2) Tidak mengganggu pada waktu berhubungan suami istri.
- 3) Depresi dan meningkatkan gejala pra menstruasi.
- 4) Wanita lebih sedikit keluarnya darah menstruasi. Mereka juga tidak kram, sakit kepala dan nyeri pada payudara.

Kerugian:

- 1) Tidak mencegah penyakit HIV/AIDS



- 2) Tidak terjadi perdarahan di luar haid.

## **G. Konsep Dasar SOAP**

Dokumentasi adalah suatu proses pencatatan, penyimpanan informasi, data, fakta yang bermakna dalam pelaksanaan kegiatan manajemen kebidanan. Dokumentasi kebidanan merupakan bukti pencatatan dan pelaporan berdasarkan komunikasi tertulis yang akurat dan lengkap yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan asuhan kebidanan dan berguna untuk kepentingan klien, tim kesehatan serta kalangan bidan sendiri ( Dartiwen, 2019).

### **1. Data Subyektif (S)**

Data yang berhubungan dengan masalah sudut pandang klien, ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa. Pada orang yang bisu, dibagian data belakang "S" diberi tanda "O" atau "X", ini menandakan orang itu bisu. Data subyektif menguatkan diagnosa yang dibuat. Pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa. Tanda dan gejala subyektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat *menarche*, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial dan pola hidup. (Aisa et al., 2018).

### **2. Data Obyektif**

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung *assessment*.

Tanda gejala obyektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, vital sign, fisik, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang. pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Data ini memberi bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. (Aisa et al., 2018).

### **3. Assessment (A)**

Masalah atau diagnose ditegakkan berdasarkan data atau informasi subyektif maupun obyektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam suatu identifikasi. Diagnosa adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien pada saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir berdasarkan hasil analisa yang diperoleh. Masalah adalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu. Termasuk antisipasi masalah lain/diagnosa potensial termasuk dalam tahap ini. (Aisa et al., 2018)

#### **4. Planning (P)**

Pendokumentasian untuk perencanaan, implementasi dan evaluasi dimasukkan dalam planning.

##### **a. Perencanaan**

Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Mengusahakan tercapainya kondisi klien yang sebaik mungkin,

##### **b. Implementasi**

Pelaksanaan rencana tindakan untuk menghilangkan dan mengurangi masalah klien. Tindakan ini harus disetujui oleh kllien kecuali bila tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan klien.

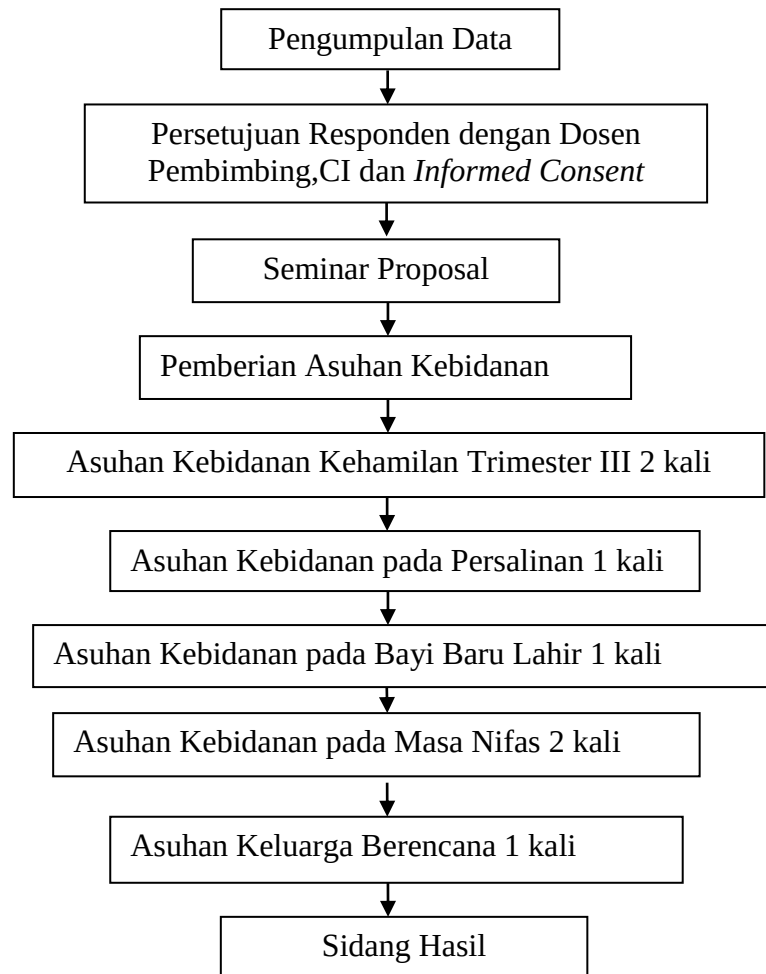
##### **c. Evaluasi**

Tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil merupakan hal penting untuk menilai keefektifan asuhan diberikan. Analisis hasil yang dicapai menjadi fokus ketepatan nilai tindakan. (Aisa et al., 2018).

### **BAB III METODE ASUHAN**

#### **A. Rancangan Asuhan**

Asuhan ini dengan kualitatif pendekatan studi kasus yang bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa atau kejadian yang didapatkan selama melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ibu W dalam masa Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Keluarga Berencana. Adapun kerangka kerja studi kasus ini adalah:



**Gambar 3.1 Kerangka Kerja**

## B. Tempat dan Waktu Penelitian

### 1. Tempat

Asuhan Kebidanan Komprehensif dilaksanakan di PMB Inar Liasti, S.Tr Keb, Kecamatan Pidie, Kabupaten Pidie.

### 2. Waktu

Asuhan Kebidanan ini telah direncanakan dari bulan Juli sampai dengan bulan September 2024

## C. Subjek Penelitian

Study kasus dalam memberi Asuhan Kebidanan Komprehensif ini adalah Ibu W dengan G2P1A0, HPHT : ?-11-2023, TTP: ?-08-2024 mulai dari Hamil, Bersalin, BBL, Nifas, serta KB.

## D. Teknik Pengumpulan Data

Penyusunan studi ini menggunakan data primer dan data sekunder :

### 1. Data Primer

Data primer adalah data yang secara langsung diambil oleh objek penelitian oleh penulis perorangan maupun organisasi data primer terdiri dari (Marcelyno & Mustikasari, 2021).

#### a. Wawancara

Wawancara yaitu suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau penelitian secara lisan dari seseorang *informed* dan atau sasaran penelitian atau berbicara berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*). Dalam kasus ini wawancara dilakukan dengan lembar format anamnesa. Wawancara dilakukan kepada Ibu W dan kepada Tn.S dan bidan yang menangani kasus kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB diRawa Gampong Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie. Wawancara yang dilakukan meliputi biodata klien secara lengkap, keluhan utama datang ke BPM, riwayat kesehatan sekarang dan yang lalu, riwayat kesehatan

keluarga, riwayat menstruasi, riwayat persalinan, hubungan sosial, dan data kebiasaan sehari-hari.

b. Observasi

Observasi merupakan kegiatan pemuatan penelitian terhadap suatu objek. Pada studi kasus ini, observasi dilakukan dengan pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV), pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang bersumber yang secara tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data misalnya lewat orang lain atau dokumen. Pada studi kasus ini, yang berupa data sekunder yaitu data ibu sesuai data yang tercatat dalam buku kesehatan ibu dan anak (KIA). Register kehamilan/persalinan, rekam medik.

### **E. Alat Dan Metode Pengumpulan Data**

1. Alat yang di gunakan untuk melakukan pengkajian data pada Ibu W adalah form ANC, form INC, form BBL, form Nifas, dan form KB.
2. Metode pengumpulan data yang di gunakan untuk mengumpulkan data adalah dengan melakukan pendekatan dengan pasien seperti melakukan kunjungan pada rumah Ibu W di Rawa Gampong Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie.

### **F. Etika Asuhan**

Pelaksanaan asuhan khususnya jika yang menjadi subjek asuhan adalah manusia maka pemberi asuhan harus memahami hak dasar manusia. Manusia memiliki kebebasan dalam menentukan dirinya sehingga asuhan yang akan dilaksanakan benar-benar menjunjung tinggi kebebasan manusia. Etika yang mendasari dilaksanakannya suatu asuhan terdiri dari:

1. *Informed choise*

Peneliti menjelaskan tujuan dan dampak bagi informan yang diikuti selama pengumpulan data dan memberikan pilihan kepada *informed* tidak boleh menerima dan menolak karena tidak ada paksaan.

## 2. *Informed Consent* (Persetujuan menjadi Responden)

*Informed consent* di berikan sebelum memberikan asuhan. *Informed consent* ini berupa lembar persetujuan untuk menjadi responden tujuan pemberiannya agar subjek mengerti maksud dan tujuan asuhan dan pengetahuan dampaknya. Jika subjek bersedia maka klien harus mendatangi lembar persetujuan dan jika *informed* tidak bersedia maka pemberi asuhan harus menghormati hak klien.

## 3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

*Confidentiality* kerahasiaan menjelaskan masalah-masalah *informed* yang harus di rahasiakan dalam asuhan. Kerahasiaan asuhan hanya sekelompok data tertentu yang akan di laporkan dalam hasil asuhan.

## **BAB IV HASIL PENELITIAN**

### **A. Tinjauan Kasus**

Tinjauan kasus akan membahas “Asuhan Kebidanan pada Ibu W Dengan G2 P1 A0, UK 36 Minggu, Di Rawa Gampong Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie. Yang penulis ambil untuk pendokumentasian menggunakan SOAP.

Berdasarkan asuhan yang telah diberikan yaitu sebanyak 7 kali asuhan yakni meliputi : Asuhan kehamilan sebanyak 2 kali yaitu usia 37 minggu dan 39 minggu, asuhan persalinan 1 kali, asuhan bayi baru lahir 1 kali, asuhan post partum 2 minggu 1 kali, kemudian asuhan Keluarga Berencana (KB) yang diberikan pada saat subjek post partum 6 minggu 1 kali.

### **B. Dokumentasi Asuhan (SOAP)**

#### **1) Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Kunjungan Ke I Trimester III Dengan Usia Kehamilan 37 Minggu**

Pengkajian

Tanggal/Jam Pengkajian : 06 Agustus 2024/ 14.00 WIB

Tempat Pengkajian : BPM Inar Liasti, S.Tr.Keb

#### **Data Subjektif**

Biodata

|                       |                           |
|-----------------------|---------------------------|
| Nama Pasien : Ibu W   | Nama Suami : Bapak S      |
| Umur : 28 Tahun       | Umur : 30 Tahun           |
| Suku/bangsa : Aceh    | Suku/bangsa : Aceh        |
| Agama : Islam         | Agama : Islam             |
| Pendidikan : SLTP     | Pendidikan : SLTP         |
| Pekerjaan : IRT       | Pekerjaan : Kuli Bangunan |
| Alamat : Rawa Gampong | Alamat : Rawa Gampong     |

### Subjektif

Ibu mengatakan hamil anak yang ke dua dengan keluhan lemah dan pusing, haid pertama haid terakhir tanggal -November 2023

### Objektif

#### 1. Pemeriksaan Umum

|               |                  |
|---------------|------------------|
| Kesadaran     | : Composmentis   |
| Keadaan umum  | : Baik           |
| Tekanan darah | : 90/60 mmHg     |
| Nadi          | : 80 x/m         |
| Pernafasan    | : 20 x/m         |
| Suhu          | : 36,5°C         |
| TTP           | : - Agustus 2024 |

#### 2. Status Gizi

|              |          |
|--------------|----------|
| Lila         | : 28 cm  |
| BB           | : 65 kg  |
| Tinggi badan | : 148 cm |

#### 3. Pemeriksaan Fisik

|          |                                                            |
|----------|------------------------------------------------------------|
| Kepala   | : Bersih tidak ada ketombe                                 |
| Wajah    | : Simetris, tidak ada oedema, tidak ada cleosma gravidarum |
| Mata     | : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih bening    |
| Hidung   | : Bersih tidak ada skeret, tidak ada polip                 |
| Telinga  | : Simetris, tidak ada serumen                              |
| Mulut    | : Bersih, tidak ada carries, tidak ada gigi berlubang      |
| Leher    | : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid                   |
| Payudara | : Simetris, puting susu menonjol, areola menghitam         |
| Axilla   | : Tidak ada pembesaran kelenjar axilla                     |
| Abdomen  | : Membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada                |



bekas operasi

- a) Leopod I : Berada di pertengahan *prossxus xiphoideus* (PX)  
TFU : 28 cm
  - b) Leopod II : Teraba punggung janin keras dan lurus berada  
disebelah kanan
  - c) Leopod III : Teraba keras, bulat dan melenting dibagian  
terbawah janin (kepala)
  - d) Leopod IV : Janin belum masuk PAP (*konvergen*)  
TBJ :  $(28-12) \times 155 = 2.480$  gram  
DJJ : 145 x/m  
Genetalia : Tidak ada luka, tidak ada varieses, cairan normal  
tidak berbau  
Ekstremitas : Oedema (-), varieses (-), reflek patela (+)
4. Pemeriksaan Penunjang
- Hb : 10 gr%
  - Golongan darah : B

### Assessment

Ibu W dengan G2 P1 A0 usia kehamilan 37 minggu, janin hidup tunggal, intrauterine dengan anemia ringan

### Planning

1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa usia kehamilannya memasuki 38 Minggu ibu dan janin sehat.  
TD: 90/60 mmHg, Nadi: 80 x/m, Pernapasan: 20 x/m DJJ: 146 x/m
2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi daging putih seperti ikan, ayam serta bagian hati ayam juga bisa membantu meningkatkan tekanan darah.  
Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukan apa yang dianjurkan
3. Menganjurkan ibu untuk sering tidur miring kiri untuk melancarkan aliran darah menuju plasenta sehingga janin akan mendapatkan asupan nutrisi yang cukup.  
Hasil: Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan apa yang dianjurkan.

4. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang tinggi nutrisi dan sayuran hijau seperti bayam dan brokoli, jenis sayur ini mengandung zat besi dan asam folat sehingga menjadi penambah darah yang baik  
Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan juga selalu mengonsumsi tablet Fe minimal 90 tablet selama hamil.  
Hasil: Ibu bersedia melakukannya
6. Menjelaskan mengenai gizi pada ibu hamil. Hasil: Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya.
7. Menjelaskan zat-zat gizi yang dibutuhkan ibu dan sumbernya seperti Karbohidrat, Protein, Lemak, vitamin dan mineral, 104 Cairan  
Hasil: Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan ibu bersedia melakukannya.
8. Menjelaskan manfaat gizi pada ibu hamil yaitu untuk pertumbuhan janin, untuk mempertahankan Kesehatan dan kekuatan badan ibu sendiri.  
Hasil: ibu mengerti penjelasan yang diberikan
9. Menjelaskan tanda tanda kurang gizi yaitu lemas dan lesu, pucat, pusing, penambahan berat badan sedikit  
Hasil Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
10. Menjelaskan akibat dari kurang gizi pada ibu hamil dapat terjadi nya Anemia, Zat gizi asi berkurang, resiko BBLR.  
Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

**2) Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Kunjungan Ke II Trimester III  
Dengan Usia Kehamilan 39 Minggu**

Tanggal : 13 Agustus 2024

Pukul : 15.00 WIB

Tempat : BPM Inar Liasti, S.Tr.Keb

**Subjektif**

Ibu W G2 P1 A0 mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

**Objektif**

11. Pemeriksaan Umum

|               |                  |
|---------------|------------------|
| Kesadaran     | : Composmentis   |
| Keadaan umum  | : Baik           |
| Tekanan darah | : 100/60 mmHg    |
| Nadi          | : 80 x/m         |
| Pernafasan    | : 20 x/m         |
| Suhu          | : 36,7°C         |
| TTP           | : ? Agustus 2024 |

## 12. Status Gizi

|              |          |
|--------------|----------|
| Lila         | : 28 cm  |
| BB           | : 65 kg  |
| Tinggi badan | : 148 cm |

## 13. Pemeriksaan Fisik

|               |                                                                      |
|---------------|----------------------------------------------------------------------|
| Kepala        | : Bersih tidak ada ketombe                                           |
| Wajah         | : Simetris, tidak ada oedema, tidak ada cleosma gravidarum           |
| Mata          | : Simetris, konjungtiva merah muda, skleraputih bening               |
| Hidung        | : Bersih tidak ada skeret, tidak ada polip                           |
| Telinga       | : Simetris, tidak ada serumen                                        |
| Mulut         | : Bersih, tidak ada caries, tidak ada gigi berlubang                 |
| Leher         | : Tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid                            |
| Payudara      | : Simetris, puting susu menonjol, areola menghitam                   |
| Axilla        | : Tidak ada pembesaran kelenjar axilla                               |
| Abdomen       | : Membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas operasi            |
| a) Leopod I   | : 3 jari dibawah <i>prosesus xiphoideus</i> (PX)<br>TFU : 33 cm      |
| b) Leopod II  | : Teraba punggung janin keras dan lurus berada disebelah kanan       |
| c) Leopod III | : Teraba keras, bulat dan melenting dibagian terbawah janin (kepala) |
| d) Leopod IV  | : Janin sudah masuk PAP ( <i>disvergen</i> )                         |

|                           |                                                                   |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| TBJ                       | : $(33-11) \times 155 = 4.410$ gram                               |
| DJJ                       | : 146 x/m                                                         |
| Genetalia                 | : Tidak ada luka, tidak ada variseses, cairan normal tidak berbau |
| Ekstremitas               | : Oedema (-), variseses (-), reflek patela (+)                    |
| 14. Pemeriksaan Penunjang |                                                                   |
| Hb                        | : 11 gr%                                                          |
| Golongan darah            | : B                                                               |

### Assassment

Ibu w G2 P1 A0 usia kehamilan 39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin dengan kehamilan aterm.

### Planning

1. Memberitahu ibu hasil dari pemeriksaan keadaan dan tanda-tanda vital.  
Hasil: Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Menganjurkan ibu untuk health education pada Ibu tentang mobilisasi dalam bentuk jalan kaki pagi hari sekitar 10-15 menit untuk memudahkan ibu dalam proses persalinan, dan dapat memperlancarkan sirkulasi darah pengurangan pembengkakan.  
Hasil: Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukan
3. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan :
  - a. Rasa sakit atau mules di perut dan menjelaskan ke perut bagian bawah sampai ke punggung bagian belakang.
  - b. Rasa sakit ini terjadi secara terus menerus dan semakin lama semakin sering.
  - c. Adanya pengeluaran lendir campur darah dari vagina. Hasil : Ibu mengerti apa yang sudah di jelaskan.
4. Memberitahu ibu KIE tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu perdarahan pervaginam, pergerakan janin berkurang, sakit yang menetap, ketuban pecah sebelum waktunya dan mengganjurkan ibu untuk datang ke bpm bila mendapati tanda bahaya tersebut.

Hasil: Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan ibu bersedia datang ke bpm bila mendapati tanda bahaya tersebut.

5. Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan minum vitamin secara rutin setiap malam .

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

6. Menganjurkan ibu mempersiapkan proses persalinannya seperti tempat persalinan, penolong, biaya persalinan, pendamping saat bersalin, jaminan kesehatan, pakaian bayi dan ibu, kendaraan, dan lain-lain.

Hasil: Ibu mengerti dan telah menyiapkan seluruh hal yang berhubungan dengan kebutuhan persalinan nanti.

### 3) Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

#### Asuhan Persalinan Kala I

Tanggal : 27 Agustus 2024  
 Jam : 02.00 WIB  
 Tempat : BPM Inar Liasti,S.Tr.Keb

#### Subjektif

Ibu merasakan nyeri di bagian perut bagian bawah dan menjalar kepinggang dan ibu juga mengatakan keluar lender bercampur darah dari vagina

#### Objektif

##### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik  
 Kesadaran : Composmentis  
 TD : 110/60 mmHg  
 Nadi : 80 x/m  
 Pernafasan : 20 x/m  
 Suhu : 36,5°C

##### 2. Pemeriksaan Fisik

Abdomen : Simetris, tidak ada bekas luka operasi, tidak ada stretchmark, kandung kemih kosong.

Leopod I : Fundus dapat teraba di pertengahan antara *proesus xiphoideus* (PX) dan pusat.

TFU : 36 cm

Leopod II : Terabapunggung janin keras dan lurus berada disebelah kanan.

Leopod III : Teraba keras, bulat dan melenting dibagian terbawah janin yaitu kepala.

Leopod IV : Janin sudah memasuki Pintu Atas Panggul (disvergen).

TBJ :  $(36-11) \times 155 = 3.875$  gram

DJJ : 145 x/m

3. Kontaksi Uterus : 5x10 menit  $\pm$  50 detik

4. Pemeriksaan Dalam

Pembukaan : 10 cm

Penyusupan : 0

Portio : Tidak teraba

Punurunan : 0/5

Hodge : IV

Ketuban : Sudah Pecah

Denominator : UUK depan

### **Assessment**

Ibu W G2 P1 A0inpartu kala I fase aktif

### **Planning**

1. Memberitahukan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dalam batas normal.

Hasil: Hasil pemeriksaan telah disampaikan.

2. Meminta keluarga memberikan dukungan pada ibu denganmendampingi ibu selama proses persalinan.

Hasil : Bapak S selaku suami mendampingi Ibu W selama masa persalinan berlangsung.

3. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan  
Hasil : Ibu mengerti dan mau memilih posisi yang nyaman yaitu posisi *litotomi*
4. Mempersiapkan perlengkapan yang diperlukan untuk menolong persalinan serta tempat dan alat resusitasi BBL.  
Hasil : Peralatan partus set telah tersedia dalam keadaan steril dan alat resusitasi telah disiapkan.
5. Mengobservasi kemajuan persalinan dan mencatatkan hasil temuan dalam partograf.  
Hasil: Partograf terlampir
6. Dan melengkapi partograf kala I

### **Asuhan Persalinan kala II**

Tanggal : 27 Agustus 2024  
 Pukul : 02.00 WIB  
 Tempat : BPM Inar liasti, S.Tr.keb

### **Subjektif**

Ibu mengatakan mules yang semakin sering dan kuat, adanya rasa ingin meneran seperti ingin BAB yang sering tidak bisa di tahan setiap ada kontraksi.

### **Objektif**

#### **1. Pemeriksaan Umum**

|                      |                |
|----------------------|----------------|
| Keadaan umum         | : Baik         |
| Kesadaran            | : Composmentis |
| TD                   | : 100/60 mmHg  |
| Nadi                 | : 80 x/m       |
| Pernafasan           | : 23 x/m       |
| Suhu                 | : 36,5°C       |
| DJJ                  | : 152 x/m      |
| Dorongan pada vagina | : Ada          |

- Perenium : Tampak menonjol  
 Vulva/*spingter ani* : Terbuka  
 Anus : Terbuka
2. Pemeriksaan abdomen
- DJJ : 152 x/m  
 Kontraksi uterus : 5x 10 menit  $\pm$  50 detik  
 Kandung kemih : Teraba kosong
3. Pemeriksaan dalam terakhir pukul 02.00 WIB dengan hasil
- Pembukaanserviks : 10 cm (lengkap)  
 Portio : Tidak teraba  
 Penurunan : 0/5  
 Hodge : IV  
 Ketuban : Jernih

### **Assessment**

Ibu W G2 P2 A0 inpartu kala II

### **Planning**

- Memastikan adanya tanda dan gejala kala II seperti ada dorongan kuat untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.  
 Hasil: Telah terlihat tanda gejala kala II.
- Menyiapkan pertolongan persalinan dengan memastikan perlengkapan bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan mematahkan ampul oksitosin 10 unit.  
 Hasil: Alat dan obat-obatan esensial siap digunakan.
- Menggunakan alat pelindung diri (APD).  
 Hasil: APD lengkap telah dipakai.
- Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih dan mengeringkan tangan dengan handuk bersih.  
 Hasil : Telah mencuci kedua tangan serta telah dikeringkan.
- Memakai handscone DTT sebelah kanan, memasukkan oksitosin 10 IU ke dalam spuit dan meletakkan kembali spuit ke dalam partus set.



Hasil : Handscone sudah dipakai, oksitosin sudah dimasukan ke spuit dan diletakkan di partus set kembali.

6. Dengan teknik aseptik lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks telah lengkap.

Hasil : Pembukaan telah lengkap (10cm).

7. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0.5 %. lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik selama 10 menit.

Hasil: Sarung tangan telah didekontaminasi.

8. Melakukan pemeriksaan DJJ disela-sela HIS untuk memastikan DJJ dalam batas normal.

Hasil: DJJ: 152x/menit.

9. Memberitahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik sehingga akan dilakukan pertolongan persalinan normal dan membantu ibu dalam posisi yang nyaman dan sesuai keinginannya serta meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.

Hasil : Ibu mengambil posisi setengah duduk (dorsalrekumben).

10. Membimbing ibu dan melakukan pimpinan meneran pada saat ada his dan ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

Hasil: Telah dilakukan pimpinan.

11. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi dan memberikan ibu asupan cairan per oral

Hasil: Ibu bersedia minum teh hangat disela-sela kontraksi.

12. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi dan meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.

Hasil: Handuk terpasang di perut dan kain telah diletakan di bokong ibu.

13. Membuka partus set dan mendekatkan kedekat pasien, kemudian memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Hasil: Partus set telah siap di dekatkan dan digunakan.

14. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm lindungi perineum dengan satu tangan yang di lapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.

Hasil : Kepala bayi telah keluar, terdapat 2 kali lilitan tali pusat pada leher bayi dan telah dilakukan pemotongan tali pusat diantara kedua sisi tali pusat.

15. Tunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar. tempakan kedua tangan di masing-masing sisi muka. Mengajarkanibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya kepala kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior. Setelah kedua bahu di lahirkan menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut.

Hasil: Telah dilakukan hingga bahu bayi lahir.

16. Setelah tubuh dan lengan lahir menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir.

Hasil : Telah dilakukan, bayi lahir spontan jam 02.30 WIB dengan jenis kelamin perempuan.

17. Melakukan penilaian sepintas dan melakukan langkah awal

Hasil : Bayi menangis kuat, kulit kebiruan, gerakan aktif, APGAR Score 9/10 dan telah dilakukan langkah awal resusitasi.

18. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi dan melakukan pemotongan tali pusat dengan melindungi genetalia dan perut bayi.

Hasil: Telah dilakukan pemotongan tali pusat.

19. Mengeringkan bayi dan mengganti kain yang basah dengan kain yang kering, menutupi bagian kepala bayi dengan menggunakan topi kemudian menaruh bayi di dada ibu dan melakukan Inisiasi Menyusu Dini selama 1 jam

Hasil: Bayi telah diletakkan tengkurap diatas dada ibu.

20. Melakukan dokumentasi kala II dalam partograf.

Hasil: Partograf terlampir.

### **Asuhan persalinan kala III**

Tanggal : 27 Agustus 2024

Pukul : 02.30 WIB

Tempat : BPM Inar liasti, S.Tr.keb

### **Subjetif**

Ibu mengatakan lelah dan masih merasakan mules pada perutnya.

### **Objektif**

#### **1. Pemeriksaan Umum**

|              |                |
|--------------|----------------|
| Keadaan umum | : Baik         |
| Kesadaran    | : Composmentis |
| TD           | : 100/80 mmHg  |
| Nadi         | : 80 x/m       |
| Pernafasan   | : 20 x/m       |
| Suhu         | : 36.5°C       |

#### **2. Pemeriksaan abdomen**

|               |                  |
|---------------|------------------|
| TFU           | : Setinggi pusat |
| Kontraksi     | : Kuat           |
| Pendarahan    | : ± 100 cc       |
| Kandung kemih | : Kosong         |

3. Inpeksi : Perut globuler, tali pusat memanjang dan adanya semburan darah

4. Leserasi jalan lahir : Derajat II

### **Assessment**

Ibu W P2 A0 kala III keadaan ibu baik dengan leserasi jalan lahir derajat II

### **Planning**

1. Melakukan pengecekan dalam untuk memastikan tidak ada bayikedua.

Hasil : Tidak ada bayi kedua.

2. Melakukan manajemen Aktif Kala III yaitu memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin dalam 1 menit setelah kelahiran, kemudian berikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha kanan atas bagian luar setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Hasil : Ibu telah disuntik oksitosin 10 unit secara IM dipaha sebelah kanan.

3. Memastikan adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan bentuk uterus menjadi globuler. tali pusat memanjang dan adanya semburan darah secara tiba-tiba.

Hasil : Terdapat tanda-tanda pengeluaran plasenta.

4. Memindahkan klem pada tali pasat 3-5 cm didepan vulva kemudian menegangkan tali pusat sejajar dengan lantai sambil meletakan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu untuk mendeteksi kontraksi terus.

Hasil: Telah dilakukan.

5. Menunggu uterus berkontraksi kemudian melakukan Manajemen Aktif Kala III yaitu tangan kanan melakukan peregangan tali pusat terkendali kearah atas bawah, sedangkan tangan kiri mendorong uterus kearah dorso kranial secara hati- hati untuk menghindari terjadinya inversio uteri.

Hasil : Tindakan telah dilakukan.

6. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, maka lanjutkan dengan melahirkan plasenta dan periksa kelengkapan plasenta.

Hasil: Plasenta lahir lengkap jam 02.40 WIB.

7. Segera setelah plasenta lahir lakukan MAK III yaitu massase uterus, massase dengan arah melingkar dan lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik (keras).

Hasil : Uterus berkontraksi dengan baik (Bulat, keras).

8. Memeriksa kedua sisi plasenta dan pastikan bahwa plasenta lengkap dan utuh.

Hasil : Seluruh maternal plasenta lahir utuh dan lengkap beserta kotiledon dan selaput ketuban.

9. Melakukan heating dengan arahan dan bimbingan bidan

Hasil : Perenium sudah dijahit dengan derajat II

10. Melakukan dokumentasi kala III dalam partograf

Hasil : Partograf terlampir

#### **Asuhan Persalinan Kala IV**

Tanggal : 27 Agustus 2024

Pukul : 02.40 WIB

Tempat : BPM Inar Liasti, S.Tr.Keb

#### **Subjektif**

Ibu tampak tenang dan mengatakan lega karena bayinya lahir, dan ibu mengeluh perutnya terasa mules

#### **Objektif**

Plasenta lahir spontan pada pukul 02.40 WIB, kotiledon dan selaput plasenta lahir lengkap, terdapat ruptur 2 derajat pada perineum ibu.

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda vital

- |               |               |
|---------------|---------------|
| Tekanan darah | : 100/70 mmHg |
| Nadi          | : 80 x/m      |
| Pernafasan    | : 20 x/m      |
| Suhu          | : 36,5°C      |
3. Pemeriksaan Abdomen
- |                  |                                   |
|------------------|-----------------------------------|
| TFU              | : 2 jari di bawah pusat.          |
| Kontraksi uterus | : Baik, teraba keras dan membulat |
| Kandung kemih    | : Teraba kosong.                  |
4. Pemeriksaan Genetalia
- |               |                                    |
|---------------|------------------------------------|
| Perenium      | : Jahitan luka perenium derajat II |
| <i>Lochea</i> | : <i>Lochea rubra</i>              |
| Warna         | : Merah segar                      |
| Bau           | : Khas                             |
| Pendarahan    | : 150 cc                           |

### **Assessment**

Ibu W P2 A0 inpartu kala IV, keadaan ibu dan bayi baik.

### **Planning**

- Memastikan kontraksi uterus ibu baik serta kandung kemih ibukosong  
 Hasil : Uterus ibu berkontraksi dengan baik dan ibu telah BAK 2 kali sehingga kandung kemih kosong.
- Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % mengajarkan ibu/keluarga caramelakukan masase uterus dan menilai kontraksi.  
 Hasil : Ibu dan keluarga bisa melakukan massase uterus.
- Mengevaluasi total kehilangan darah  
 Hasil: Pengeluaran darah secara keseluruhan = 150 cc.
- Memeriksa TTV ibu dan kandung kemih setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.  
 Hasil : Hasil terlampir pada partograf.
- Melakukan dokontaminasi semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

Hasil : Peralatan telah di dekontaminasi.

6. Membersihkan ibu dengan air DTT agar ibu terasa nyaman.

Hasil: Telah dilakukan dan ibu merasa nyaman.

7. Membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makanan dan minuman yang di inginkan untuk memulihkan tenaga ibu setelah melahirkan.

Hasil : Ibu telah menyusui bayinya, ibu dan keluarga telah melakukan anjuran yang diberikan.

8. Mendekontaminasi daerah yang di gunakan dengan larutan klorin 0,5% dan mencuci kedua tangan.

Hasil : Tindakan telah dilakukan

9. Melakukan dokumentasi Kala IV dalam partograf.

Hasil : Telah didokumentasi dalam partograf.

#### **4) Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir**

Tanggal : 27 Agustus 2024

Pukul : 08.00 WIB

Tempat : BPM Inar Liasti, S.Tr.Keb

#### **Subjektif**

Ibu mengatakan bayinya lahir dengan normal dan menangis dengan kuat, ibu senang dengan kelahiran bayinya.

#### **Objektif**

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Suhu : 36,5°C

Pernafasan : 30 x/m

Denyut jantung : 130 x/m

2. Pemeriksaan Antropometri

Lingkar kepala : 32 cm

Lingkar dada : 30 cm

Lingkar perut : 29 cm  
 LILA bayi : 12 cm  
 BB : 3.500 gram  
 PB : 50 cm

### 3. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Normal, berbentuk bulat, sutura lengkap dan bagus, tidak ada kelain seperti caput succedaneum, cephal hematoma dan *hydrocephalus*, rambut merata berwarna kehitaman, ubun-ubun besar berbentuk seperti berlian dan ubun-ubun kecil berbentuk segitiga.

Wajah : Normal, tidak pucat

Mata : Simetris, sclera putih, konjungtiva berwarna merah muda.

Hidung : Simetris, normal, terdapat 2 lubang.

Telinga : Simetris, daun telinga normal tidak ada kelainan, bersih tidak ada serumen.

Mulut : Normal, tidak ada kelainan seperti *labioscisis* dan *Labiopalatoscisis*.

Leher : Normal, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

Dada : Normal, payudara simetris, terdapat retraksi dinding dada.

Perut : Normal, tidak ada bising usus, tali pusat putih.

Panggung : Normal, tidak ada kelainan seperti *spina bifida*

Kulit : Warna kulit kebiruan, *turgo* normal, *lanugo* dan *vernix kaseosa* ada.

Genetalia : Laki-laki (memiliki lubang penis, testis berada di scrotum), anus (berlubang dan tidak ada



kelainan).

Ekstremitas : Jari-jari tangan dan kaki lengkap dan tidak ada kelainan seperti *polidiktil*, *sindiktil* dan *bradiktil*.

*Apgarscore* : 10/10

### **Assessment**

Bayi Ibu W berusia 0 hari lahir normal dengan jenis kelamin perempuan, bayi aktif dan *apgar score* 10/10

### **Planning**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal  
Hasil : Ibu mengerti
2. Memberitahukan kepada ibu agar tetap menjaga kehangatan bayi dengan dibedong setelah mengganti popok  
Hasilnya : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan
3. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin  
Hasilnya : Ibu mengerti dan bayi sudah disusui
4. Memberitahu ibu cara merawat tali pusat bayi yaitu dengan menjaganya agar tetap kering  
Hasilnya : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan sesuai dengan arahan
5. Memberikan konseling kepada ibu tentang tanda bahaya *neonatus* yaitu bayi rewel, tidak mau menyusu, demam, tampak kemerahan disekitar tali pusat  
Hasilnya : Ibu mengerti
6. Memberikan salep mata/ tetes mata pada bayi dan suntikan Vitamin K pada BBL.  
Hasilnya : Salep mata tetrasiklin telah diberikan pada mata kanan dan kiri, dan Vit-K sudah disuntikan 0.5 mg pada paha kiri atas secara IM.

## 5) Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

### Asuhan Masa Nifas 6 jam

Tanggal : 27 Agustus 2024  
 Jam : 08.00 WIB  
 Tempat : BPM Inar Liasti, S.Tr.keb

### Subjetif

Ibu mengatakan perutnya masih agak sedikit mules, masih merasa agak lelah, tidak merasakan pusing, dan sudah bisa BAK

### Objektif

#### 1. Pemeriksaan Umum

Kesadaran : Composmentis  
 Keadaan umum : Baik  
 Tanda-Tanda Vital  
 Tekanan darah : 100/80 mmHg  
 Nadi : 80 x/m  
 Pernafasan : 20 x/m  
 Suhu : 36,5 ° C  
 Pendarahan : ± 350 cc  
 Kadunh kemih : kosong  
 BAK : Ada  
 BAB : Belum ada  
 Leserasi : Derajat II

#### 2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bersih, tidak ada ketombe.  
 Wajah : Normal, tidak ada oedome.  
 Mata : Simetris, konjuntiva terlihat merah muda, sklera putih.  
 Hidung : Bersih, tidak ada sekret  
 Telinga : Simetris, tidak ada serumen.  
 Mulut : Bersih, tidak ada carries dan gigi berlubang.  
 Leher : Normal, tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid.

|             |                                                                                                                          |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Payudara    | : Simetris, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, putting susu kiri dan kanan menonjol.                                 |
| Abdomen     | : Tampak simetris, tampak linea ningra, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih teraba kosong.           |
| Genetalia   | : Cairan yang keluar normal, tidak tercium bau aneh, terlihat pengeluaran <i>lokhea sanguilenta</i> , perdarahan kosong. |
| Ekstremitas | : Bentuk terlihat simetris, tidak ada oedome, varises tidak ada, reflek patela baik.                                     |

### Assasement

Ibu W P2A0 postpartum 6 jam, keadaan umum baik.

### Planning

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan semuanya masih dalam batas normal.  
Hasil: Ibu dan keluarga mengerti mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini dengan miring terlebih dahulu kemudian duduk tegak lurus ditempat tidur, belajar berdiri dan berjalan perlahan untuk mempercepat pemulihan.  
Hasil: Ibu sudah bisa miring kanan, kiri, duduk, berdiri dan berjalan ke kamar mandi.
3. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang dan jangan ada pantang makan yang merugikan bagi ibu.  
Menganjurkan ibu untuk makan makanan tinggi protein (telur, ikan) untuk membantu mempercepat penyembuhan luka jahitan ibu.  
Hasil: Ibu makan dengan gizi seimbang dan bersedia makan dengan tinggi protein seperti telur, ikan, dsb.

4. Memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB agar tidak mengganggu kontraksi.

Hasil : Ibu sudah BAK setelah 2 jam melahirkan.

5. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan dirinya dengan segera mengganti pembalut apabila terasa penuh atau setiap 4 jam, membasuh alat genetalia setelah BAB/BAK dengan air bersih dari arah depan kebelakang.

Hasil : Ibu bersedia melakukan apa yang telah dianjurkan.

6. Memberikan KIE pada ibu tentang cara perawatan luka perenium yaitu hanya dengan menjaga kebersihan luka agar tetap kering dan tidak memberikan ramuan tradisional padaluka karena dapat menyebabkan infeksi.

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

7. Memberikan ibu terapi obat, vitamin A 1x1, asam mefenamat 3x1 dan amoxilin 2x1.

Hasil: Telah diberikan terapi obat.

8. Memberikan KIE pada ibu dan keluarga tanda bahaya pada masa nifas yaitu Pusing hebat, perdarahan, demam tinggi. pandangan kabur, bengkak pada muka, ekstremitas dan kejang. Hasil Ibu dan keluarga mengetahui dan memahami tanda bahaya masa nifas, dan akan waspada jika terjadi maka segera memanggil tenaga kesehatan.

#### **Asuhan masa nifas hari ke 14 hari**

Tanggal : 06 September

Jam : 17.00 WIB

Tempat : Rumah Ibu W Di Rawa Gampong

#### **Subjektif**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan terkait masa nifasnya.

## Objektif

### 1. Pemeriksaan Umum

|                   |                |
|-------------------|----------------|
| Keadaan umum      | : Composmentis |
| Kesadaran         | : Baik         |
| Tanda-Tanda Vital |                |
| Tekanan darah     | : 100/60 mmHg  |
| Nadi              | : 80 x/m       |
| Pernafasan        | : 22 x/m       |
| Suhu              | : 37,5°C       |
| BB                | : 60 kg        |
| TB                | : 148 cm       |

### 2. Pemeriksaan Fisik

|           |                                                                                                                    |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kepala    | : Bersih, tidak ada ketombe.                                                                                       |
| Wajah     | : Normal, tidak ada oedome.                                                                                        |
| Mata      | : Simetris, konjuntiva terlihat merah muda, sklera putih.                                                          |
| Hidung    | : Bersih, tidak ada sekret.                                                                                        |
| Telinga   | : Simetris, tidak ada serumen.                                                                                     |
| Mulut     | : Bersih, tidak ada carries dan gigi berlubang                                                                     |
| Leher     | : Normal, tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid.                                                                 |
| Payudara  | : Simetris, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI dan tidak terdapat bendungan ASI putting susu kiri dan menonjol. |
| Abdomen   | : Tampak simetris, TFU tidak teraba, kontraksi baik, kandung kemih teraba kosong.                                  |
| Genetalia | : Cairan yang keluar normal, tidak tercium bau aneh, terlihat pengeluaran <i>lokhea serosa</i> ,                   |

pendarahan normal.

Ekstremitas : Atas : Simetris, kuku bersih, ujung jari tidak pucat  
tidak ada oedema.

Bawah : Simetris, kuku bersih, tidak ada oedema,  
tidak ada varises, ujung jari tidak pucat.

### **Assesment**

Ibu W P2 A0 dengan 14 hari postpartum fisiologis, keadaan ibu baik.

### **Planning**

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaanyang telah dilakukan semuanya masih dalam batas normal.

Hasil: Hasil pemeriksaan telah disampaikan dan ibu mengerti.

2. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaaan terdapat pengeluaran *lokhea serosa* dan pendarahannya normal

Hasilnya : Ibu mengerti

3. Mengevaluasi tanda bahaya masa nifas seperti pendarahan, sakit kepala hebat demam tinggi lebih dari 38°C, nyeri dada, tidak ada tanda bahaya nifas pada ibu

4. Mengevaluasi apakah ada penyulit-penyulit pada ibu dan bayi

Hasilnya : Ibu mengatakan tidak ada penyulit

5. Memberitahu ibu tentang perawatan bayi, seperti perawatan tali pusat,dan juga untuk menjaga kehangatan tubuh si bayi

Hasilnya : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya

6. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga pola makan dengan mengkonsumsi makanan yang bernutrisi dan bergizi selama masa

Hasilnya : Ibu mengerti

7. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

Hasilnya :Ibu mengerti

### **6) Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)**

Tanggal : 26 September 2024

Jam : 15.00WIB

Tempat : Rumah Ibu W

### **Subjektif**

Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi dengan mengkonsumsi Pil KB, riwayat KB sebelumnya ibu juga menggunakan Pil KB

### **Objektif**

Kesadaran : Composmentis

Keadaan umum : Baik

Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Nadi : 80 x/m

Pernafasan : 20 x/m

Suhu : 36,5 °C

### **Assesment**

Ny. W umur 28 tahun akseptor KB pil mini

### **Planning**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal .

Hasilnya : Ibu mengetahui hasil dari pemeriksaan

2. Menjelaskan kepada ibu tentang keuntungan dan kerugian kontrasepsi mini pil

- a. Keuntungan pil mini

- 1) Berkurangnya resiko serius dibanding pil kombinasi dikarenakan sedikit estrogen
- 2) Digunakan pada wanita menyusui
- 3) Resiko terjadinya PId terlalu kecil
- 4) Membantu rasa nyeri pada *endometritid*
- 5) Mengurangi kram pada saat menstruasi

- b. Kerugian kontrasepsi mini pil

- 1) Haid tidak teratur

- 2) Tidak melindungi dari HIV, AIDS, atau IMS
- 3) Dapat meningkatkan berat badan
- 4) Harus selalu ingat untuk minum kontrasepsi pil

Hasilnya : Ibu mengerti penjelasan tentang kelebihan dan kekurangan mini pil

c. Efek samping dari pil KB yaitu:

1. Mual atau sakit maag
2. Kram perut
3. Keputihan yang lebih banyak dari pada biasanya
4. Flek atau pendarahan vagina di luar siklus menstruasi
5. Jumlah darah menstruasi lebih sedikit dari biasanya
6. Siklus menstruasi jadi tidak teratur
7. Penurunan menstruasi jadi tidak teratur
8. Payudara bengkak atau terasa nyeri

3. Menjelaskan kepada ibu cara urutan minum mini pil

Hasilnya : Ibu mengerti tentang urutan minum mini pil

4. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila pil mini nya sudah habis

Hasilnya : Ibu mengerti dan mau untuk melakukan kunjungan ulang

### C. Pembahasan

Berdasarkan hasil asuhan yang telah di lakukan penulis kepada ibu W sejak tanggal 06 Agustus 2024 sampai dengan tanggal 13 Agustus 2024. Atau mulai dari asuhan usia kehamilan 37 Minggu 1 hari Sampai usia kehamilan 39 Minggu, masa persalinan, bayi baru lahir, hingga masa neonatus, masa nifas dan sampai 6 Minggu post partum.

#### 1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil 37 Minggu 1 hari.

Pada tanggal 06 Agustus 2024 , penulis bertemu dengan ny.w pukul 17:00 WIB di BPS Bd inar liasti, S.Tr, Keb. hasil asuhan yang di berikan ibu W mengatakan ini kehamilannya yang ke dua dan ibu tidak memiliki keluhan apapun, namun di dapatkan saat pemeriksaan tekanan darah 90/60



mmhg menunjukkan bahwa ibu mengalami tekanan darah rendah dan anemia ringan. tekanan darah ibu hamil harus dalam batas normal ( antara 110/70 mmhg sampai 130/90 mmhg ). Apabila terjadi kenaikan tekanan darah ( hipertensi ) atau penurunan tekanan darah (hipotensi).Hal tersebut perlu di waspadi karena dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin ibu hamil bisa tumbang, mengalami kerusakan organ atau shok,berat badan lahir rendah ( BBLR). Bayi lahir prematur, janin tidak berkembang ibu hamil yang mengalami darah rendah dapat mengonsumsi vitamin prenatal suplemen ini mengandung zat besi vitamin b12 dan asam folat biasanya ibu hamil disarankan untuk mengonsumsinya 2 -3 kali sehari. Mengonsumsi makanan bergizi ibu hamil bisa mengonsumsi makanan 4 sehat 5 sempurna seperti daging merah, ikan, ayam, buah, sayur dan susu . Mencukupi cairan ibu hamil disarankan untuk minum air putih sekitar 8 sampai 12 gelas per hari. Tekanan darah rendah pada ibu hamil, terutama disebabkan oleh anemia. Cara mengatasi anemia pada ibu hamil merupakan bagian penting dari program kesehatan ibu hamil.

Ada beberapa hal yang dapat dibahas dalam konseling mengenai anemia pada ibu hamil cara mencegah anemia dengan mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan asam folat seperti daging rendah lemak ikan, ayam, kacang-kacangan bijian dan telur. Untuk cara mempermudah penyerapan zat besi ibu harus mengonsumsi makanan yang mengandung vitamin c seperti jeruk, brokoli, kembang kol, dan tomat. Risiko anemia di defisiensi besi seperti mudah lelah kelahiran prematur bayi lahir dengan berat badan rendah,dan depresi post partum.

Anemia adalah kondisi ketika tubuh kekurangan hemoglobin atau sel darah merah. Anemia pada ibu hamil dapat disebabkan oleh berbagai hal, seperti: Kekurangan zat besi dan vitamin B12, Pola makan yang tidak sehat, Perdarahan, Penyakit ginjal, Gangguan sistem imun tubuh. Anemia pada ibu hamil dapat berisiko menyebabkan komplikasi serius, seperti: Kelahiran prematur, Bayi lahir dengan berat badan rendah BBLR (Mastiningsih,2019).

Pemeriksaan HB pada kehamilan trimester III sebagai persiapan persalinan

ibu jika ibu dicurigai anemia. Kadar HB untuk ibu hamil yaitu  $>11$  gr/dl. Anemia kehamilan dapat dikatakan 13 sebagai suatu kondisi ibu hamil dengan kadar HB  $<11$  gr/dl pada kehamilan. Pemeriksaan HB Ny. W pada trimester III sebagai persiapan persalinan yaitu didapatkan hasil HB yaitu 10 gr/dl. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kadar HB Ny. W mengalami anemia ringan.

Menurut Endang Kusumastuti (2020) Prevalensi Anemia pada ibu hamil di Indonesia Masih tergolong tinggi, Yaitu sebanyak 48,9%. Menurut Kemenkes, 2020 tanda dan gejala yang dialami ibu hamil yang anemia yaitu lelah, letih, lemah lunglai dan lesu atau yang disingkat 5L, selain itu wajah terutama kelopak mata, lidah, dan bibir tampak pucat, mata berkunang-kunang, dan ibu hamil yang dikatakan anemia jika kadar Hb dalam darah  $<11$  gr/dl. Anemia pada ibu hamil akan berdampak buruk, seperti menurunnya fungsi kekebalan tubuh, meningkatkan risiko infeksi, menurunnya kualitas hidup yang berakibat pada keguguran atau abortus, pendarahan yang mengakibatkan kematian.

Ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 6 kali selama kehamilan ini. yang terdiri dari 1 kali pada trimester 1, dua kali pada trimester ke II dan tiga kali pada trimester ke III. Pemeriksaan kehamilan pada Ny. W merupakan kunjungan ulang dan kunjungan pertama penulis. pemeriksaan pada Ny. W mengikuti standar 10 T yaitu: timbang berat badan dan tinggi badan, ukuran tekanan darah, mengukur lila, tinggi fundus uteri, tentukan presentasi DJJ, pemberian imunisasi tetanus toksoid lengkap pemberian tablet Fe, tes lap, tata laksana kasus, temu wicara.

Nilai Indeks Massa Tubuh Ibu W adalah 29,6, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa nilai IMT ibu hamil normal yaitu  $>18,5$  -  $<24,9$  (Rosen et al., 2015). Kenaikan berat badan Ny. W selama kehamilan yaitu 13 kg. Berat badan Ny. W sebelum hamil yaitu 52 kg, dan saat kunjungan ANC terakhir adalah 65 kg. kenaikan berat badan Ny. W selama kehamilan sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kenaikan berat badan selama kehamilan sesuai dengan teori yang menyatakan

bahwa kenaikan berat badan selama kehamilan rata-rata antara 6,5 kg sampai 16,5 kg (Liana, 2019).

Status gizi ibu hamil dapat diukur secara antropometri atau pengukuran Lingkar Lengan Atas yang dilakukan pada kontak pertama atau pada trimester pertama untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronik (KEK) dengan hasil LILA kurang dari 23,5 cm. ibu yang mengalami KEK dapat melahirkan bayi berat badan rendah (BBLR). Berdasarkan hasil anamnesa ukur lingkar lengan atas pada saat kunjungan pertama adalah 28 cm, sesuai dengan teori Ny. W tidak mengalami kekurangan gizi kronik yang dapat melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, resiko kekurangan gizi akibat asupan makanan, serta resiko terjadinya anemia (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Pada kunjungan pertama Ny W dengan usia kehamilan 37 minggu pengukuran TFU yaitu berada di pertengahan *prossxus xiphoideus* (PX) atau 28 cm pada pengukuran menggunakan Mc. Donald didapatkan tafsiran berat badan bayi yaitu 2.480 gram. Hal ini tidak menjadi masalah dikarenakan masih dalam batas normal bila dihitung dengan rumus Naegle, tafsiran berat janin maksimal lebih dari 2.500 dan kurang dari 4.000 gram. Asuhan yang diberikan menjelaskan hasil tafsiran berat badan janin pada ibu tidak ada kesenjangan dengan teori (Wahyuni, 2019).

Pada kunjungan pertama Ny. W melakukan pemeriksaan presentasi janin dengan cara palpasi dan pemeriksaan DJJ. Berdasarkan hasil pemeriksaan presentasi janin pada kunjungan pertama di usia kehamilan 37 minggu adalah teraba keras bulat dan melenting dibagian terbawah janin di fundus yang merupakan presentasi normal. Berdasarkan hasil pemeriksaan DJJ Ny. W dalam batasa normal yaitu 145 x/m. Hal ini sesuai dengan teori yaitu DJJ lambat kurang dari 120 x/m atau DJJ cepat lebih dari 160 x/m menunjukkan adanya gawat janin (Kementrian Kesehatan RI, 2019).

Menurut penulis setelah di lakukan asuhan pada kehamilan kunjungan pertama di dapatkan dengan kehamilan normal,hal ini dapat di lihat dari hasil pemeriksaan yang telah di berikan semua dalam batas

normal, penulis memberikan konseling tentang konseling darah rendah dan anemia ringan.

## **2. Asuhan kebidanan pada ibu hamil 39 Minggu**

Pada tanggal 13 Agustus 2024, penulis bertemu dengan Ny.W sebagai objek penelitian di klinik di desa perumnas rawa hasil asuhan yang di berikan ibu W mengatakan ingin memeriksa kehamilannya tidak memiliki keluhan apapun saat pemeriksaan tekanan darah 100/60 menunjukkan bahwa tekanan darah pada ibu dalam keadaan normal,dan kadar hemoglobin nya juga sudah kembali normal dengan Hb 11 gr% .

Pada saat kunjungan ANC hasil asuhan yang di dapatkan tinggi fundus uteri pada kunjungan ke dua usia kehamilan 39 Minggu Ny.W adalah 33 cm, sehingga di dapatkan tafsiran berat janin 4.410 gram.Hal ini tidak menjadi masalah di karenakan masih dalam batas normal bila di hitung dengan rumus neagle.tafsiran berat janin maksimal lebih dari 2.500 dan kurang dari 4.000 gram. Asuhan yang di berikan menjelaskan hasil tafsiran berat janin pada ibu.menurut Walyani (2020) tinggi fundus uteri pada usia kehamilan yaitu untuk usia kehamilan 12 Minggu normal TFU 12 cm, untuk usia kehamilan 16 Minggu normal TFU 16 cm, untuk usia 20 Minggu normal TFU 20 cm, untuk usia 24 Minggu normal TFU 24 cm , untuk usia kehamilan 28 Minggu normal TFU 28 cm, untuk usia kehamilan 32 Minggu normal TFU 32 cm, untuk usia kehamilan 36 Minggu normal TFU 36 cm,dan untuk usia 40 Minggu normal TFU 40 cm, dalam hal ini usia kehamilan ibu G2P1A0, 39 Minggu tidak sesuai dengan teori (Walyani 2020).

Menurut penulis setelah di berikan asuhan pada kehamilan kunjungan kehamilan kedua juga di dapatkan dengan kehamilan normal, dapat di lihat dari hasil pemeriksaan semua dalam batas normal, penulis juga menyarankan untuk istirahat yang cukup, menghindari pekerjaan berat-berat dan juga memberitahu pada ibu.Apa-apa saja tanda bahaya pada kehamilan trimester 3 yaitu sakit kepala yang hebat, penglihatan

kabur , bengkak di wajah dan di jari-jari tangan, keluar cairan peraginam, gerakan janin tidak terasa, serta nyeri perut yang hebat.

Penulis juga menjelaskan tanda-tanda persalinan sudah dekat bila terjadinya ciri-ciri seperti kontraksinya semakin kuat keluarnya lendir dari vagina yang disertai dengan darah, biasanya berwarna merah muda atau merah kecoklatan , sering BAK dan BAB. Bila ada tanda-tanda seperti penulis sampaikan pada Ny.W untuk segera ke klinik terdekat.Ny.W memahami semua penjelasan yang penulis berikan dan akan melakukannya.

### **3. Asuhan persalinan normal**

Pada tanggal 27 September 2024 jam 02.00 WIB Ny. W datang ke PMB Inar Liasti. Ibu datang bersama keluarga mengatakan sakit pada pinggang dan disertai pengeluaran lender bercampur darah dan kemaluan.

#### **a. Kala I**

Pemeriksaan dalam pertama dilakukan pada pukul 02.00 WIB dengan hasil dinding vagina elastis, porsio tipis, pembukaan 10 cm, ketuban negatif (pecah spontan dan jernih), presentasi kepala, UUK di depan penurunan kepala H-IV, tidak ada moulage, kesan panggul normal, pengeluaran lendir dan darah. Berdasarkan data yang diperoleh waktu yang diperlukan Ny. W pada kala I dapat dikatakan bahwa kala I persalinan pada Ny. W berlangsung normal. Kemajuan persalinan normal karena dipantau melalui partograf dan tidak melewati garis waspada. Faktor pendukung dalam proses persalinan yaitu dengan adanya power, passage, dan passage ketiga factor ini sangat mendukung jalannya persalinan menurut (Purba &Indriyani, 2018)

Menurut Friedman (Cunningham et al., 2018) umumnya kala I fase aktif pada nullipara membutuhkan waktu 4,9 jam dan pada multi para dapat berlangsung lebih cepat. Pelebaran serviks pada nullipara berkisar minimal 1,2 cm/ jam sementara pada multipara minimal

berkisar 1,5 cm/jam. Dengan demikian berlangsungnya kala I fase aktif pada kasus ini tidak melewati batas normal.

b. Kala II

Setelah melihat tanda gejala kala dua yaitu ibu merasa dorongan ingin meneran, ibu merasakan tekanan yang semakin kuat pada rectum dan vagina, perineum menonjol, vulva dan spingter ani membuka. Penolong lalu mempersiapkan alat dan bahan untuk menolong persalinan. Selanjutnya penolong melakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vagina elastis, portio tidak teraba, pembukaan lengkap 10cm, ketuban positif, presentasi kepala, UUK depan, penurunan kepala H-IV tidak ada molase, kesan panggul normal, pengeluaran lender campur darah.

Penolong lalu membuka sarung tangan dan mendengarkan DJJ diakhir kontraksi setelah itu menyiapkan posisi ibu dan mengajarkan ibu cara meneran yang baik dan benar, lalu penolong meletakkan alas bokong dan meletakkan handuk diatas perut ibu, setelah itu memeriksa kembali kelengkapan alat dan bahan dan memakai sarung tangan. Penolong lalu memimpin persalinan pukul 02.30 WIB bayi lahir spontan, bayi lahir langsung menangis, jenis kelamin perempuan. Segera setelah itu lakukan penilaian pada bayi baru lahir, bayi menangis kuat, kulit berwarna kemerahan. Tonus otot aktif serta pemapasan teratur. Bayi segera dikeringkan, penolong lalu memeriksa fundus dan memastikan tidak ada bayi kedua. Penolong lalu menjepit tali pusat menggunakan dua klem dan memotong diantara dua klem tersebut lalu tali pusat. Setelah dilakukan IMD dengan cara bayi diletakan tengkurap di dada ibu dan membiarkan bayi melakukan kontak kulit.

Menurut Nurjasmi E. dkk, (2016) tanda dan gejala persalinan kala II ialah ibu mempunyai keinginan untuk meneran, adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya, Perineum menonjol, Vulva-vagina dan spingter anal membuka. Jadi

keluhan yang dirasakan ibu merupakan salah satu tanda dan gejala persalinan.

Kala II pada Ny. W berlangsung selama 20 menit dari pembukaan lengkap pada jam 02.00 WIB sampai bayi lahir 02.30 WIB. Hal ini sesuai dengan teori kala II berlangsung 1-2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek. Kala II berlangsung normal tanpa adanya komplikasi, asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan kewenangan bidan. (Khasanah & Priyanti, 2022).

- c. Setelah bayi lahir, penulis melakukan manajemen aktif kala III yaitu penyuntikan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir, agar uterus berkontraksi dengan kuat dan efektif, selain itu keuntungan yang di dapat dari MAK III salah satunya ialah mempersingkat lama kala III, dan menunggu tanda-tanda pelepasan plasenta berupa semburan darah, uterus terasa globuler dan pemanjangan tali pusat terkendali menggunakan tangan kanan dan tangan kiri melakukan dorso kranial pada rahim ibu untuk mencegah inversto uteri.

Plasenta lahir lengkap pukul 02.40 WIB dan melakukan masase uterus selama kurang lebih 15 detik dan didapatkan uterus teraba keras yang menandakan kontraksi baik. Tindakan manajemen aktif kala III yang dilakukan kepada Ny. W bertujuan untuk mengupayakan kontraksi yang adekuat dari uterus dan mempersingkat waktu kala 3, mengurangi jumlah kehilangan darah, dan menurunkan angka kejadian retensio plasenta. Pada persalinan kala III pada Ny. W berlangsung selama 10 menit, hal ini menunjukkan tidak terdapat masalah dalam kala III persalinan pada Ny. W, hal ini sesuai dengan teori Walyani (2016) seluruh proses pada kala III berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Asuhan selanjutnya yaitu meletakkan bayi diatas dada ibu untuk dilakukan kontak kulit dan inisiasi menyusui dini (IMD) yang dilakukan selama 1 jam. Keberhasilan IMD ditandai dengan bayi dapat mencari dan menghisap puting ibu menurut Buku Saku Kebidanan, 2013.

Setelah itu dilakukan pengecekan laserasi jalan lahir, hasilnya robekan mengenai otot perineum atau ruptur derajat II dengan pendarahan aktif (merembes) dan sudah dilakukan penjahitan. Penanganan yang dilakukan sesuai dengan teori, yaitu mengevaluasi kemungkinan leserasi pada vagina dan perineum, melakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat I dan derajat II yang menimbulkan perdarahan (Vina, 2018). Jeras laserasi derajat II robekan terjadi lebih dalam yaitu mengenai mukosa vagina, komisura posterior mengenal kulit perineum. Jahitan perlu dilakukan pada derajat ini. Penjahitan yang dilakukan dengan anastesi karna merupakan kebijakan dari puskesmas. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa penjahitan perineum dengan anastesi lokal merupakan program dari asuhan sayang ibu (Ari, 2016).

Menurut nurjasmi E.dkk,(2019) keluhan yang di rasakan ibu merupakan salah satu tanda pelepasan plasenta yaitu adanya kontraksi uterus, tali pusat memanjang adanya semburan darah.

Hasil yang didapatkan selama observasi 2 jam postpartum, semua dalam batas normal. Ny. W diberikan terapi oral, diantaranya: Amoxicillin 500 mg sebanyak 1 tablet untuk pencegahan infeksi kama terdapat luka perineum, Vitamin A 200.000 TU 1x1 sebanyak 2 kapsul untuk menaikkan jumlah kandungan vitamin A dalam ASI dan mempercepat pemilihan ibu setelah melahirkan, Tablet Fe 60 mg sebanyak 1 tablet untuk meningkatkan kadar Hb darah, karena pada saat proses persalinan hingga masa postpartum Ny. W mengalami kehilangan darah pada tabuhnya, Asam mefenamet 500 mg sebanyak 1 tablet untuk mengurangi nyeri terutama pada bagian yang habis dijahit (Rosarh, 2017).

d. Asuhan Kebidanan Persalinan Kala IV

Hasil observasi ibu dan bayi dalam batas normal. Kemudian setelah 2 jam post partum ibu dan bayl dipindahkan ke ruang perawatan agar dapat meningkatkan hubungan ibu dan bayi bersama sehingga ibu dapat menyusui bayinya. Sesering mungkin. Rawat



gabung adalah membiarkan ibu dan bayinya bersama terus menerus. Rawat gabung memiliki manfaat yaitu, mempercepat mantapnya dan terus terlaksananya proses menyusui, melatih keterampilan ibu untuk merawat bayinya, serta keuntungan bagi bayi yaitu bayi dapat minum lebih banyak ASI dan lebih hangat (Idal, 2013).

Menurut penulis setelah proses persalinan berjalan dengan lancar, perubahan yang di alami ibu pada pasca melahirkan sesuai dengan teori yang penulis dapatkan. Ny.W juga mendapatkan dukungan dari suami dan keluarga. Bayi Ny.W lahir dalam keadaan sehat pada jam 02:30, terdapat robekan pada perenium dua derajat, setelah di lakukan pemantauan semua dalam batas normal, kontraksi uterus baik, pemantauan pada bayi keadaan baik, perdarahan normal, warna kulit kemerahan, tali pusat tidak berdarah dan tidak kejang. penulis juga menyarankan ibu untuk memberikan asi pertama pada bayinya pertama kali di sebut kolostrum yang kental dan berwarna kekuningan, ibu mulai mengerti semua penjelasan yang telah penulis sampaikan dan langsung memberikan asi pada bayi nya .

#### **4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

Bayi Ny. W lahir spontan tanggal 27 Agustus 2024 jam 02.20 WIB menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, berjenis kelamin perempuan. Keadaan umum bayi baik, TTV dalam batas normal APGAR score 10. Pada pemeriksaan antropometri, berat lahir 3.500 gram, panjang lahir 48 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 20 cm dan lingkar lengan atas 11 cm, jenis kelamin perempuan, tidak ada cacat congenital. Bayi dalam keadaan normal melakukan IMD selama 1 jam dan dapat menyusui dengan baik dan telah diberikan salep mata, mendapat suntikan Vit. K dan Hepatiti B.

Asuhan pertama dilakukan pada tanggal 27 Agustus 2024 jam 08.00 WIB Pada saat pemeriksaan tidak didapatkan kelainan pada pemeriksaan fisik bayi, bayi sudah mendapatkan suntikan Vit. K dan Hepatitis B. Asuhan yang diberikan adalah mengobservasi tanda-tanda

vital bayi menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan dan kebersihan bayinya, memberitahu ibu pentingnya pemberian asi eksklusif, dan memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Asuhan yang di berikan pada bayi ibu W yaitu pemeriksaan fisik pada bayi ibu W, kedua mata bayi di berikan salep antibiotik. pemberian antibiotik profilaksis pada mata terbukti dapat mencegah terjadinya konjungtivitis menggunakan salep mata tetraskilin yang di berikan 1 jam setelah IMD. kemudian menginjeksikan vitamin K phytomenadione 2 mg dengan dosis 1 mg sebanyak 0,5 ml secara intramuskuler di 1/3 anterolateral paha kiri bayi untuk mencegah perdarahan intrakranial BBL akibat penekanan saat persalinan ( Sarwono Prawirohardjo, 2016).

Standar Asuhan pada bayi baru lahir menurut (Firmansyah Fery, 2020) yaitu membersihkan jalan nafas dan memelihara kelancaran pernafasan, dan perawatan tali pusat. Menjaga kehangatan dan menghindari panas yang berlebihan. Menilai segera bayi baru lahir seperti nilai APGAR. Membersihkan badan bayi dan memberikan identitas. Melakukan pemeriksaan fisik yang terfokus pada bayi baru lahir dan screening untuk menemukan adanya tanda kelainan-kelainan pada bayi baru lahir yang tidak memungkinkan untuk hidup. Mengatur posisi bayi pada waktu menyusui. Memberikan imunisasi pada bayi. Melakukan tindakan pertolongan kegawatdaruratan pada bayi baru lahir, seperti bernafas/asfiksia, hipotermi, hipoglikemia. Memindahkan secara aman bayi baru lahir ke fasilitas kegawatdaruratan apabila dimungkin. Dan mendokumentasikan temuan-temuan dan intervensi yang dilakukan.

Penulis memberikan asuhan pada bayi baru lahir pada tanggal 27 Agustus 2024 jam 80:00 WIB. penulis memberikan asuhan terkait perawatan tali pusat agar ibu W menjaga tali pusat tetap kering dan juga memberikan konseling pada ibu W untuk memberikan asi eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan yang lain cukup asi saja yang di berikan, bayi dalam keadaan sehat, setelah memberikan penjelasan kepada ibu W dan ibu mulai memahami dan melakukannya .

## 5. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Pada masa nifas Ibu W dilakukan kunjungan nifas sebanyak 2 kali, yaitu kunjungan pertama pada 6 jam setelah melahirkan, Berdasarkan hasil asuhan yang di dapatkan bahwa ibu masih merasakan mules .Hal ini bersifat fisiologis karena pada saat ini uterus ibu menjadi kecil ( involusi ) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Penulis memberikan KIE tentang mengajarkan ibu masak seuterus agar kontraksi uterus baik dan tidak terjadi pendarahan, mengajarkan *vulva hygiene* yang benar, memberitahu tanda bahaya nifas, selalu menganjurkan ibu makan yang mengandung tinggi protein untuk mempercepat penyembuhan luka jahitan, dan mengajarkan cara menyusui yang benar ( Nurul Azizah ,2019).

### 1) Kunjungan Nifas Pertama

Pada kunjungan pertama dilakukan saat nifas 6 jam di BPM, didapat hasil pemeriksaan tanda tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi terus baik, mobilisasi Ibu W baik sudah dapat berjalan ke kamar mandi. Proses involusi uterus yang dialami oleh Ny. W dalam batas normal sesuai dengan teori, Jenis *lochea* Ny. W dalam batas normal sesuai dengan teori menurut manuaba (2010), tahapan mobilisasi Ny. W dalam batas normal sesuai dengan teori yang mengatakan pada persalinan normal pasien dapat melakukan mobilisasi 2 jam postpartum.

Penulis memberikan KIE tentang mengajarkan ibu masase uterus agar kontraksi uterus baik dan tidak terjadi pendarahan, mengajarkan *vulva hygiene* yang benar, memberitahu tanda bahaya nifas, lalu menganjurkan ibu makanan yang mengandung tinggi protein untuk mempercepat penyembuhan luka jahitan, dan mengajarkan cara menyusui yang benar (Nurul Azizah, 2019).

Menurut Wahyuningsih (2018) masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih kembali seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung 6 minggu atau 40 hari.

Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah mendeteksi dan mengenai masalah-masalah yang terjadi pada 6 sampai 8 jam postpartum, 6 hari Postpartum dan 14 hari Postpartum hasilnya baik tidak ada komplikasi.

Tujuan asuhan pada masa nifas yaitu mendeteksi adanya pendarahan masa nifas, menjaga kesehatan ibu dan bayinya diagnosa dini dan pengobatan dini apabila terjadi komplikasi, merujuk ibu bila diperlukan, mendukung dan memperkuat keyakinan ibu, memberi pembelian imunisasi, dan perawatan bayi sehat, memberikan pendidikan tentang laktasi dan peralatan payudara, konseling tentang KB setelah diberikan asuhan masa nifas ibu memahami dan mengerti dan akan menerapkan semua konseling yang penulis berikan.

Menurut penulis pada Ny.W penulis melakukan pendekatan diri dan menanyakan apakah ada keluhan yang di rasakan oleh Ny.W, setelah itu Ny.W mengatakan bahwa tidak ada keluhan apapun. kemudian penulis memberikan konseling perawat pada masa nifas, nutrisi gizi pada ibu menyusui, cara menyusui yang benar, cara perawatan perenium, setelah itu menanyakan kembali pada ibu, apakah ibu sudah memahami konseling yang diberikan oleh penulis, Ny,W mengatakan sudah memahami dan mengerti konseling yang disampaikan pada hari ini dan akan menerapkan.

## **6. Asuhan kebidanan pada masa nifas 14 hari**

Kunjungan nifas yang kedua adalah 14 hari setelah persalinan pada tanggal 06 September 2024, hasil pemeriksaan pada kunjungan ini pada pemeriksaan umum didapatkan hasil TTV ibu dalam batas normal, dan pada pemeriksaan fisik terdapat puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI, TFU pertengahan pusat dan simfisis, ada pengeluaran lochea serosa, warna merah kekuningan dan berlendir, tidak ada luka perineum. Asuhan pada masa nifas pada kunjungan kedua yaitu mengobservasi tanda-tanda vital ibu, memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, tinggi

fundus uteri pertengahan pusat dengan symfisis, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, memastikan ibu menyusui dengan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, dan menganjurkan ibu untuk rajin membawa bayinya ke posyandu untuk mendapat imunisasi dasar lengkap.

Berdasarkan asuhan dan pemantauan yang dilakukan oleh penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Pengeluaran ASI semakin lancar karena ibu menyusui bayinya sesering mungkin, istirahat yang cukup dan keluarga berusaha untuk memenuhi nutrisi ibu selama masa menyusui.

Kunjungan II, 14 hari Postpartum adalah menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami. Tanda-tanda bahaya masa nifas (post partum) yaitu pendarahan hebat atau peningkatan pendarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika pendarahan tersebut membasahi lebih dari dua jari pembalut *saniter* dalam waktu setengah jam), pengeluaran cairan vagina dengan bau busuk yang keras, rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung, sakit kepala yang terus menerus, nyeri *epigastrium* atau masalah penglihatan, pembengkakan pada wajah dan tangan, demam muntah rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan payudara memar panas dan/atau sakit, kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan rasa sakit, warna merah, kelembutan dan pembengkakan pada kaki, merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri sendiri atau bayi, merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah. (Wilujeng & Hartati, 2018).

Menurut penulis pada saat datang ke rumah Ny.W pada kunjungan nifas ke-14 hari, Ny.W sudah mandiri dalam mengurus bayinya, Ny.W sudah bisa menyusui dengan benar tali pusat bayi sudah lepas dan Ny.W mengatakan tidak ada keluhan apapun, lalu penulis melakukan pemeriksaan terkait pemeriksaan ttv, lalu penulis menanyakan terkait pengeluaran lochea berwarna kekuningan atau kecoklatan yang disebut dengan lochea serosa yang muncul pada hari ke 7-14 hari dan tidak mengandung darah, lalu penulis menjelaskan pengeluaran lochea ada

lochea sanguinolenta 3-7 hari paskah persalinan berwarna merah kekuningan, cairan tidak berdarah lagi, lochea Alba 2 minggu pasca persalinan cairan putih. lochea purulenta cairan seperti nanah berbau busuk (infeksi) ini harus diwaspadai, setelah penulis memberi konseling perawatan masa nifas dengan hasil yang didapatkan dari hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal dan menanyakan kepada ibu apakah ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh penulis.

## 7. Kontrasepsi Berencana

Pada anamnesa yang dilakukan Ny. W tanggal 06 September 2024 pada jam 15.00 WIB ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi Pil Kb setelah mendapatkan KIE tentang macam-macam KB, KB yang cocok untuk ibu menyusui, kelebihan dan kekurangan dari KB tersebut. Ny. W dan suami sudah memutuskan untuk menggunakan KB Pil. Dari hasil anamnesa yang didapatkan dari Ny. W yang ingin menggunakan KB Pil, Ny. W saat ini masih menyusui dan tidak ingin menggunakan KB lain. Hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik TD : 100/70 mmHg, RR : 20 x/menit, T : 36,5 °C, N : 80 x/menit. Kontrasepsi pil progestin (mini pil) adalah metode kontrasepsi pilihan bagi ibu pascapartum karena kurangnya *estrogen* mengurangi resiko gangguan *tromboflebitis*, *tromboembolik* dan bagi ibu menyusui karena pil progestin tidak memberi dampak negatif terhadap produksi ASI (Varney, 2020).

Keseluruhan asuhan pada ibu W sejak masa kehamilan 37 minggu sampai kehamilan 39 Minggu, persalinan, bayi baru lahir nifas dan keluarga berencana berjalan dengan lancar dan sesuai dengan perencanaan. berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif, keluhan-keluhan yang dirasakan ibu selama ini semua masih dalam batas normal, penulis masih bisa mengantisipasi dengan memberikan konseling konseling terlebih lagi ibu mau menanggapi serta melakukan sesuai anjuran dari keluhan yang dirasakan ibu asuhan telah selesai diberikan tanggal 06 September 2024.

Menurut Meilani (2010) efek samping dari pemakaian Pil Oral Kombinasi antara lain perdarahan tidak teratur terganggunya pola haid (spotting, amenorhea), nyeri tekan payudara, fluktuasi berat badan, mual, kembung, depresi.

Menurut penulis pada saat datang kunjungan ke rumah ibu w di rawa Gampong , penulis memberikan konseling terkait macam-macam alat kontrasepsi, penulis menjelaskan keuntungan dan kerugian,lalu Ny.W memilih alat kontrasepsi dengan metode pil KB mini.

#### **8. Keterbatasan**

Tidak ada keterbatasan yang terjadi selama penulis memberikan asuhan kehamilan, persalinan, BBL (bayi baru lahir), nifas hingga KB (keluarga berencana).

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan komperhensif dan pendokumentasian SOAP pada Ibu W dari masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) dan Keluarga Berencana (KB). Maka penulis mengambil kesimpulan yaitu :

1. Penulis telah mampu melaksanakan pengkajian data subjektif secara menyeluruh pada Ibu W melalui wawancara (anamnesis) dimulai pada masa kehamilan trimester tiga, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
2. Penulis telah mampu melaksanakan pengkajian data objektif pada Ibu W dalam masa kehamilan , persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana melalui observasi, pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi), pemeriksaan penunjang dan studi dokumentasi dengan instrumen pengumpulan data.
3. Penulis telah mampu menegakkan diagnosa pada Ibu W dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana setelah melakukan analisis data subjektif dan objektif.
4. Penulis telah mampu melaksanakan asuhan kebidanan komperhensif pada Ibu W mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai dengan perencanaan dan dilakukan evaluasi sehingga diketahui asuhan yang diberikan telah terlaksana dengan baik.
  - a. Asuhan yang diberikan selama masa hamil, yaitu : memberitahu ibu hasil pemeriksaan, menjelaskan tentang prinsip pemenuhan gizi sesuai kebutuhan saat hamil, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, menganjurkan ibu untuk tidak melakukan aktivitas yang berat, memberitahu tanda-tanda bahaya kehamilan, menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene, menganjurkan ibu untuk tidak memakai pakaian yang terlalu ketat, memberitahu ibu tanda-tanda



- persalinan serta kunjungan ulang dan memberitahu ibu penyebab serta cara menangani keluhan yang ibu rasakan.
- b. Pada masa persalinan, asuhan yang diberikan yaitu : melakukan pemantauan keadaan ibu, dan janin selama kala I, membantu proses kelahiran bayi pada kala II, menolong lahirnya plasenta pada kala III, dan melakukan pemantauan keadaan dan tanda-tanda vital, perdarahan, kandung kemih, kontraksi dan involusi uterus ibu pada kala IV.
  - c. Pada bayi baru lahir diberikan asuhan seperti : menjaga kehangatan bayi, membersihkan jalan nafas bayi, melakukan pemotongan dan perawatan tali pusat, melakukan inisiasi menyusui dini, dan kontak kulit ibu dan bayi, melakukan pemeriksaan fisik bayi, injeksi vitamin K, imunisasi Hepatitis B, dan memastikan bayi mendapatkan ASI eksklusif.
  - d. Pada masa nifas asuhan yang diberikan yaitu : melakukan pemeriksaan fisik, memberikan KIE tentang ASI eksklusif, menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif setiap bayi ingin menyusu atau setiap 1-2 jam, memberitahu ibu untuk mencukupi asupan gizi dan cairan ibu nifas, mengajarkan ibu posisi menyusui yang benar, menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini, menjaga kebersihan diri atau personal hygiene (terutama kebersihan payudara dan perineum), kebersihan bayinya serta mengajarkan ibu cara melakukan perawatan tali pusat bayi, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas dan memberikan konseling untuk KB secara dini.
  - e. Pada keluarga berencana asuhan yang diberikan yaitu : melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, menjelaskan macam-macam alat kontrasepsi, menjelaskan keuntungan dan kerugian dari KB pilihannya dan memberitahu jadwal kunjungan ulang.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Pasien dan keluarga**

Diharapkan dengan diselesaikannya laporan ini, ibu dapat mengaplikasikan asuhan kebidanan yang telah diberikan oleh penulis/mahasiswi, sehingga ibu dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman terkait tentang masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Keluarga ikut serta dalam memberikan asuhan kepada ibu dalam memberikan dukungan secara menyeluruh bagi setiap siklus seorang wanita, serta dapat mendeteksi secara dini penyulit dan komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.

### **2. Bagi Praktik Mandiri Bidan**

Diharapkan untuk mempertahankan dan meningkatkan asuhan kebidanan yang telah ada, sehingga dapat terus memberikan asuhan yang berkualitas, tidak hanya bagi klien dalam studi kasus ini tetapi berkualitas, tidak hanya bagi klien dalam studi kasus ini tetapi dilaksanakan pada setiap pasien, serta selalu mengikuti sertakan petugas dalam pelatihan dan materi-materi yang terbaru sehingga pelayanan yang diberikan juga menggunakan pelayanan yang terbaru.

### **3. Bagi Institusi pendidikan**

Diharapkan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) berikutnya dapat digunakan sebagai referensi sehingga dalam proses pembuatan LTA menjadi lebih cepat dan sesuai dengan pedoman yang telah ditetapkan.

### **4. Bagi Penulis/Mahasiswi**

Diharapkan penulis dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama masa pendidikan serta dapat menambah wawasan, pengetahuan dan penatalaksanaan yang tepat berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andina dan Yuni. 2019. *Asuhan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : PUSTAKA BARU PRESS.
- Aritonang Juneris dan Yunida Turisna. 2021. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Disertai Kisi-Kisi Soal Ujian Kompetensi*. Yogyakarta: CV. Budi Utama.
- Anggraini Dina Dewi, dkk. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Padang: PT Global Eksekutif Teknologi.
- Aisa, Siti, *et al.* 2018. *Panduan Penulisan Catatan SOAP*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Barokah Liberty, dkk. 2022. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Dartiwen dan Yati. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: ANDI.
- Dinas Kesehaan Aceh (2023). *Data dan Informasi Profil kesehatan Aceh 2023. Data dan Profil Informasi Kesehatan Aceh*. 2023. Di unduh tanggal 03 Juli 2024 [www.dinkes.acehprov.go.id](http://www.dinkes.acehprov.go.id).
- Dinas Kesehatan Kabupaten pidie. 2023. *Profil Kesehatan Kabupaten Pidie*. Pidie : Dinas Kesehatan Pidie
- Febrian,(DDK).2023. *Asuhan Kebidanan Komprehensif*. Jurnal kesehatan Siliwangi.
- Girsang Bina Melvia, dkk. 2023. *Praktik Asuhan Bayi Baru Lahir Berdasarkan Evidence Based Practice*. Bandung: CV. Media Sains Indonesia.
- Harwijayanti, B.P *et al.* (2022) *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Sumatra barat: Global Ekssekutif Teknologi.
- Herman.2020. *Buku ajar asuhan kebidanan BBLR*. Yongjakarta:CV Bali utama.
- Juliastuti, dkk. 2021. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak*. Kemenkes RI: Jakarta.

- Kementrian Kesehatan RI. 2021. *Permenkes RI 21 tentang pelayanan kesehatan kehamilan, melahirkan, kontrasepsi dan seksual*. Kemenkes RI : Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. 2022. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementrian kesehatan RI. 2023. *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak*. Kemenkes RI : Jakarta.
- Kurniarum, Ari. 2018. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta Selatan: Kemenkes RI
- Legawati,( DDK ).2018. *Continuity of care*. Jurnal.kesehatan Siliwangi.
- Mastiningsih dan Yayuk C.A. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*. Bogor: In Media.
- Mirong Ignasensia D. Dan Hasri Yulianti. 2023. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Malang: Rena Cipta Mandiri.
- Ningsih, ( OKK ).2023 jurnal.jurnal ilmiah kebidanan.
- Prasetyo,D. (2022). 10 *Rangkaian Pemeriksaan Antenatal Care Selama Kehamilan*. Popmama. (Diakses 19 maret 2023)
- Prawirohardjo, S. (2020). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Purba Tetty Junita, dkk. 2023. *Buku Ajar Nifas S1 Kebidanan Jilid*. Jakarta: Mahakarya Citra Utama.
- Puspita Irma Maya, dkk. 2022. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Malang: Rena Cipta Mandiri.
- Rahmawati, Prayogi. 2022. *Hypno Breastfeeding Untuk Meningkatkan Produksi ASI Pada Ibu Menyusui Yang Bekerja*. *Jurnal seminar nasional dan gelasproduk*. Blitar.
- Rohmah Miftakhur, Dkk. 2023. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Padang: PT Global Eksekutif Teknologi.
- Ramdani.A.F ,(DDK). 2023. *Asuhan kebidanan komprehensif*. Jurnal kesehatan Siliwangi.
- Raraningrum. (DDK).(2023). *Asuhan kebidanan komprehensif*. Jurnal kesehatan Siliwangi

- Rinata. 2022. *Asuhan kebidanan pada kehamilan*. Padang: PT global eksekutif teknologi
- Retnaningtyes. 2021. *Asuhan kebidanan pada masa kehamilan*. Jakarta
- Syaiful, Y dan Lilis, F. 2019. *Asuhan Keperawatan Kehamilan*. Surabaya: CV Jakad Publishing.
- Sulistyawati, A. 2017. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Sukma, E.A. ( 2019 ). *Buku ajar asuhan kebidanan nifas*. Malang literasi Nusantara.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2016. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Suryaningsih, dkk. 2022. *Buku Ajar Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Mahakarya Citra Utama.
- Sari Lili Purnama. 2022. *Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Padang: PT Global Eksekutif Teknologi.
- Sulastri. 2020. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Malang: Literasi Nusantara.
- Ulya Ni'matul, dkk. 2021. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Pekalongan : PT. Nasya Expanding Management.
- Vivian, 2018. *Pengertian KB*
- Walyani, E.S. 2019. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Widioyo, dkk. 2022. *Buku Ajar Terapi Komplementer Keperawatan*. Kediri: Lembaga Chakra Brahmanda Lentera.
- WHO. 2022. Maternal mortality. Diankes pada tanggal 27 Juni
- Yuliani, Diki Retno, Dkk. 2021 . *Asuhan Kehamilan*. Medan : Yayasan Kita Menulis.
- Yulizawati, dkk. 2019. *Buku ajar asuhan kebidanan pada persalinan*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.

Yanti, ddk 2022. asuhan kebidanan komprehensif. Bandung : Media sains Indonesia

WHO. 2023. *Maternal mortality*. Diakses pada tanggal 27 Juni 2023. di-  
<https://www.who.int/news-room/sheets/detail/maternal-mortality>

## LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :  
Ibu Responden

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Putri Dara Fonna  
Nim : 21020003  
Alamat : Ilot, Kecamatan Mila, Kabupaten Pidie

Dengan ini saya melakukan studi kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu W dan Bayi di Rawa Gampong Kecamatan Pidie, Kabupaten Pidie". Studi ini bertujuan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan tidak akan menimbulkan akibat buruk bagi ibu W sebagai responden.

Saya akan menjaga dan menjunjung tinggi etika penelitian dan menghormati hak responden yang meliputi kerahasiaan identitas dan informasi yang diberikan responden, terbebas dari bahaya, dan responden memiliki hak untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, saya ucapkan terimakasih.

Sigli, 06 juni 2024

  
Putri Dara Fonna

## LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Wardani

Alamat : Rawa Kampong, Kecamatan Pidie, Kabupaten Pidie.

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi responden dalam studi kasus saudara "Putri Dara Fonna" yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu W dan Bayi di Gampong Kampong Baro Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie".

Saya menyadari bahwa studi kasus ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya, sehingga jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya dan akan dirahasiakan.

Responden  
  
Wardani



## FORMAT PENGKAJIAN DATA FISIK

### A. Dokumentasi Asuhan Kehamilan

#### I. Asuhan Kebidanan Pada ibu Hamil Trimester III

Pengkajian

Tanggal/jam Pengkajian : 06 Agustus 2024/ 14.00 WIB

Tempat Pengkajian : BPM

#### Data Subjektif

##### 1) Biodata

|                       |                           |
|-----------------------|---------------------------|
| Nama Pasien : Ny. W   | Nama Suami : Tn. S        |
| Umur : 28 Tahun       | Umur : 30 Tahun           |
| Suku/bangsa : Aceh    | Suku/bangsa : Aceh        |
| Agama : Islam         | Agama : Islam             |
| Pendidikan : SLTP     | Pendidikan : SLTP         |
| Pekerjaan : IRT       | Pekerjaan : Kuli Bangunan |
| Alamat : Rawa Gampong | Alamat : Rawa Gampong     |

##### 2) Keluhan Utama: Lemah, Pusing

##### 3) Alasan Kunjungan: Kunjungan Ulang.

##### 4) Riwayat Pernikahan

Nikah : 1 kali  
Menikah sejak usia : 19 Tahun  
Lama Pernikahan : 7 Tahun

##### 5) Riwayat Menstruasi

Menarche : 15 Tahun  
Lama : 5-7 Hari  
Banyaknya : 3-4x ganti pembalut  
Siklus : 28 hari  
Teratur/Tidak : Teratur  
Dismenorea : Tidak ada  
Flour Albus : Tidak ada  
HPHT : ?-11-2023  
HPL : ?-08-2024

6) Riwayat Obstetrik (Kehamilan, persalinan, dan nifas terdahulu)

| Anak ke | Tahun Partus | UK                 | Tempat Persalinan | Penolong | Komplikasi |     | Bayi  |    |    | Nifas |          |
|---------|--------------|--------------------|-------------------|----------|------------|-----|-------|----|----|-------|----------|
|         |              |                    |                   |          | Bayi       | Ibu | Bb    | Pb | Jk | Asi   | penyakit |
| I       | 2021         | Aterm              | BPM               | Bidan    | -          | -   | 3,600 | 51 | P  | Iya   | -        |
| III     | 2023         | Kehamilan Sekarang |                   |          |            |     |       |    |    |       |          |

7) Riwayat KB

Sebelumnya ibu menggunakan suntik KB 3 bulan sebagai alat kontrasepsi untuk mengatur jarak kehamilan. Selama menggunakan alat kontrasepsi tersebut ibu tidak mempunyai keluhan yang berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi tersebut seperti pusing, mual, tidak datang bulan. Setelah melahirkan ibu berencana ingin menggunakan AKDR sebagai alat kontrasepsi.

8) Riwayat Kesehatan/Penyakit

- Riwayat Kesehatan/Penyakit sekarang: Ibu tidak memiliki riwayat penyakit yang sedang diderita seperti demam, vertigo, batuk, pilek, dsb.
- Riwayat Kesehatan/Penyakit yang lalu: Ibu tidak memiliki riwayat penyakit yang lalu seperti sifilis, TBC, asma, dsb.
- Riwayat Penyakit Keturunan Ibu tidak memiliki riwayat penyakit keturunan seperti Asma, Hipertensi, Diabetes, Jantung, dll.
- Riwayat Penyakit Menular: Ibu tidak pernah memiliki riwayat penyakit menular yang pernah dialami atau yang dialami sekarang seperti HIV/AIDS, TBC dan Hepatitis.

9) Riwayat Kehamilan Sekarang

ANC di : BPM

Sejak usia kehamilan : 12 Minggu

Gerakan janin dirasakan pertama kali usia kehamilan : 16 Minggu

Status Imunisasi TT (Tetanus Toksoid)

TT1 : -

TT2 : -

TT3 :-

TT4 :-

TT5 :-

10) Riwayat kehamilan

- a) Respon ibu/keluarga atas kehamilan: ibu dan keluarga merasa senang atas kehamilannya karena kehamilannya ini sangat diharapkan
- b) Jenis kelamin bayi yang diharapkan: Tidak ada jenis kelamin khusus yang diharapkan, laki-laki atau perempuan sama saja.
- c) Dukungan keluarga: Keluarga sangat mendukung kehamilan ibu, ditunjukkan dengan memberikan dukungan dan motivasi pada ibu serta selalu mengingatkan ibu untuk minum vitamin tablet Fe setiap hari.
- d) Pengambil keputusan dalam keluarga: Pengambilan keputusan dilakukan secara bersama-sama, tidak sepihak.

11) Rencana Persalinan

Tempat : BPM  
Penolong Persalinan : Bidan  
Pendamping Persalinan : Suami

12) Pola Kebutuhan/ Aktivitas Sehari-hari Sebelum & Selama Hamil

a) Nutrisi (Pola Makan)

(1) Sebelum Hamil

Makan : Makan 2x sehari dengan nasi (1 centong), sayur lauk pauk (Ikan, telur, tahu, tempe, daging, buah, dsb).  
Minum :  $\pm 8$  gelas/ hari (Air putih, teh).  
Masalah : Tidak ada masalah.

(2) Selama Hamil

Makan : Makan 3x sehari dengan nasi (1 centong), sayur lauk pauk (Ikan, telur, tahu, tempe, daging, buah, dsb).  
Minum :  $\pm 8$  gelas/ hari (Air putih, susu).

Masalah : Pada kehamilan trimester I ibu mengalami mual muntah.

b) Eliminasi

(1) Sebelum Hamil

BAK :  $\pm 4x$ /hari (berwarna jernih)

BAB :  $\pm 1x$ /hari (konsistensi lunak)

Masalah : Tidak ada masalah.

(2) Selama Hamil

BAK :  $\pm 5-6 x$ /hari (berwarna jernih)

BAB :  $\pm 1x$ /hari (konsistensi lunak)

Masalah : Tidak ada masalah.

c) Pola Istirahat dan Tidur

(1) Sebelum Hamil

Istirahat : Cukup/Kurang

Tidur Siang :  $\pm 30$  menit-2 jam (12.00-13.00 WIB)

Tidur Malam :  $\pm 8$  jam (21.00-06.00 WIB)

Masalah : Tidak ada masalah.

(2) Selama Hamil

Istirahat : Cukup

Tidur Siang :  $\pm 30$  menit-1 jam (12.00-13.00 WIB)

Tidur Malam :  $\pm 7-8$  jam (21.00 - 05.00 WIB)

Masalah : Tidak ada masalah.

d) Kebiasaan Hidup Sehari-hari (Sebelum dan Selama Hamil)

Alkohol/Obat : Sebelum dan selama hamil ibu tidak pernah mengkonsumsi minum-minuman beralkohol dan obat-obatan terlarang seperti narkoba.

Jamu : Sebelum dan selama hamil ibu tidak pernah mengkonsumsi jamu.

Merokok : Sebelum dan selama hamil ibu tidak pernah merokok.

Masalah : Tidak ada masalah.

e) Pola Seksual

(1) Sebelum Hamil

Frekuensi : 2-3 kali dalam 1 minggu (sesuai dengan kebutuhan).

Masalah : Tidak ada masalah

(2) Selama Hamil

Frekuensi : 1-2 kali dalam 1 minggu (sesuai dengan kebutuhan).

Masalah : Tidak ada masalah

f) Personal Hygiene

(1) Sebelum Hamil

Ganti baju : 2x/hari atau jika kotor

Ganti celana dalam : 2x/hari atau jika terasa basah

Mandi : 2x/hari

Keramas : 3x dalam 1 minggu

Gosok gigi : 2x/hari

(2) Selama Hamil

Ganti baju : 2-3x/hari atau jika kotor

Ganti celana dalam : 2-3x/hari atau jika terasa basah

Mandi : 2x/hari

Keramas :  $\pm 3x$  dalam 1 minggu

Gosok gigi : 2x/hari.

**Data Obyektif**

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

2) Antropometri

Tinggi Badan : 148 cm

BB sebelum hamil : 52 kg

BB sekarang : 65 kg

LILA : 28 cm

3) Tanda-tanda Vital

- a) Tekanan Darah : 90/60 mmHg
- b) Suhu Tubuh : 36,5 °C
- c) Denyut Nadi : 80 x/menit
- d) Pernafasan : 22 x/menit

4) Pemeriksaan Fisik (Inspeksi dan Palpasi)

- a) Kepala : Tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan, rambut hitam, pendek dan bersih.
- b) Muka : Simetris, tidak ada odema, tidak ada Chloasma gravidarum.
- c) Mata
  - (1) Simetris : Simetris
  - (2) Konjungtiva : Putih
  - (3) Sklera : Kekuningan
- d) Hidung
  - (1) Simetris : Simetris
  - (2) Polip : Tidak ada
  - (3) Secret : Tidak ada
- e) Mulut dan Gigi
  - (1) Lidah : Berwarna merah muda dan tidak ada stomatitis.
  - (2) Gusi : Berwarna merah muda, tidak ada epulsi.
  - (3) Gigi : Tidak ada gigi palsu, tidak ada caries dentist dan tidak ada gigi berlubang
- f) Telinga : Simetris, tidak ada serumen, pendengaran baik.
- g) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid
- h) Axilla : Tidak ada pembesaran kelenjar axiller
- i) Payudara
  - (1) Simetris : Simetris
  - (2) Areola : Areola Hyperpigmentasi
  - (3) Benjolan/Tumor : Tidak ada
  - (4) Kolostrum : Sudah keluar
  - (5) Puting susu : Puting susu menonjol
- j) Abdomen

- (1) Linea alba : Ada
- (2) Linea nigra : Ada
- (3) Bekas luka operasi : Tidak ada
- (4) Striae livide : Tidak ada
- (5) Striae albican : Tidak ada

k) Ekstremitas Atas

- (1) Simetris : Simetris
- (2) Odema : Tidak ada odema

a) Ekstremitas Bawah

- (1) Simetris : Simetris
- (2) Varises : Tidak ada varises
- (3) Odema : Tidak ada odema

5) Pemeriksaan Obstetrik

a) Palpasi

(1) Leopold I Tinggi fundus uteri berada di pertengahan antara *prosexus xiphoides* (PX) dan pusat, perut bagian atas terasa bulat, lunak dan tidak melenting (bokong).  
TFU: 28 cm

(2) Leopold II Bagian perut kanan ibu terasa keras, memanjang seperti papan dan terdapat tahanan (Punggung Janin), bagian perut kanan ibu terasa kosong dan bagian bagian kecil (Ekstremitas Janin).

(3) Leopold III Bagian bawah perut ibu terasa bulat, keras dan melenting (kepala janin).

(4) Leopold IV Konvergen atau belum masuk pintu atas panggul (PAP).

TBJ : - Mc Donald : TBJ (TFU-12) x 155 =

(28-12) x 155 = 2.480 gram

: - Johnson : TBJ (TFU-11) x 155 =

(25-12) x 155 = 2.480 gram

b) Auskultasi

- (1) Punctum Maximum : Positif terdengar
- (2) Tempat : Terdengar dibagian perut kanan ibu
- (3) Frekuensi : 145 x/menit.  
DJJ normal (120-160x/menit)
- (4) Teratur/Tidak : Teratur

c) Perkusi

Reflek Patella : Kanan (+) / Kiri (+)

6) Pemeriksaan Penunjang

a) Riwayat Pemeriksaan Laboratorium

- (1) Golongan Darah : B
- (2) HB (Haemoglobin) : 10 gr %
- (3) Pemeriksaan Lainnya : - HIV : -  
: - HbsAg : -  
: - Siphilis :-

**Assessment**

Ibu W dengan G2 P1 A0 usia kehamilan 37 minggu, janin hidup tunggal, intrauterine dengan kehamilan normal, keadaan ibu dan janin baik, ibu mengalami anemia ringan

**Planning**

- 1) Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan keadaan dan tanda-tanda vital.
- 2) Memberitahu ibu untuk tidak banyak pikiran atau stres dalam menghadapi kehamilan saat ini dan juga tetap menjaga pola makan dan istirahat ibu

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukan apa yang dianjurkan

- 3) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama kebersihan genitalia.

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan apa yang dianjurkan.



- 4) Menganjurkan ibu untuk selalu mengonsumsi tablet fe dan buah bit

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

- 5) Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi, seperti telur, daging merah, sayuran hijau, dan kacang-kacangan, buah-buahan, dan juga makanan yang mengandung vitamin B12 yang tinggi seperti susu, tempe dan tahu

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

- 6) Menganjurkan ibu untuk senam hamil atau jalan-jalan di pagi hari selama 10-15 menit.

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya.

- 7) Memberitahu ibu KIE tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu perdarahan pervaginam, pergerakan janin berkurang, sakit yang menetap, ketuban pecah sebelum waktunya dan menganjurkan ibu untuk datang ke bpm bila mendapati tanda bahaya tersebut.

Hasil: Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan ibu bersedia datang ke bpm bila mendapati tanda bahaya tersebut.

## **II. Asuhan Kebidanan Pada ibu Hamil Trimester III**

### **Pengkajian**

Tanggal/jam Pengkajian : 13 Agustus 2024/ 15.0 WIB

Tempat Pengkajian : BPM

### **Data Subjektif**

#### **1) Biodata**

|             |            |             |                 |
|-------------|------------|-------------|-----------------|
| Nama Pasien | : Ny. W    | Nama Suami  | : Tn. S         |
| Umur        | : 28 Tahun | Umur        | : 30 Tahun      |
| Suku/bangsa | : Aceh     | Suku/bangsa | : Aceh          |
| Agama       | : Islam    | Agama       | : Islam         |
| Pendidikan  | : SLTP     | Pendidikan  | : SLTP          |
| Pekerjaan   | : IRT      | Pekerjaan   | : Kuli Bangunan |

Alamat : Rawa Gampong      Alamat : Rawa Gampong

- 2) Keluhan Utama: Tidak ada keluhan
- 3) Alasan Kunjungan: Kunjungan Ulang.
- 4) Riwayat Pernikahan

Nikah : 1 kali  
Menikah sejak usia : 19 Tahun  
Lama Pernikahan : 7 Tahun

- 5) Riwayat Menstruasi

Menarche : 15 Tahun  
Lama : 5-7 Hari  
Banyaknya : 3-4x ganti pembalut  
Siklus : 28 hari  
Teratur/Tidak : Teratur  
Dismenorea : Tidak ada  
Flour Albus : Tidak ada  
HPHT : ?-11-2023  
HPL : ?-08-2024

- 6) Riwayat Obstetrik (Kehamilan, persalinan, dan nifas terdahulu)

| Anak ke | Tahun Partus | UK                 | Tempat Persalinan | Penolong | Komplikasi |     | Bayi  |    |    | Nifas |          |
|---------|--------------|--------------------|-------------------|----------|------------|-----|-------|----|----|-------|----------|
|         |              |                    |                   |          | Bayi       | Ibu | Bb    | Pb | Jk | Asi   | penyakit |
| I       | 2021         | Aterm              | BPM               | Bidan    | -          | -   | 3,600 | 51 | P  | Iya   | -        |
| III     | 2023         | Kehamilan Sekarang |                   |          |            |     |       |    |    |       |          |

- 7) Riwayat KB

Sebelumnya ibu menggunakan suntik KB 3 bulan sebagai alat kontrasepsi untuk mengatur jarak kehamilan. Selama menggunakan alat kontrasepsi tersebut ibu tidak mempunyai keluhan yang berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi tersebut seperti pusing, mual, tidak datang bulan. Setelah melahirkan ibu berencana ingin menggunakan AKDR sebagai alat kontrasepsi.

8) Riwayat Kesehatan/Penyakit

- a) Riwayat Kesehatan/Penyakit sekarang: Ibu tidak memiliki riwayat penyakit yang sedang diderita seperti demam, vertigo, batuk, pilek, dsb.
- b) Riwayat Kesehatan/Penyakit yang lalu: Ibu tidak memiliki riwayat penyakit yang lalu seperti sifilis, TBC, asma, dsb.
- c) Riwayat Penyakit Keturunan Ibu tidak memiliki riwayat penyakit keturunan seperti Asma, Hipertensi, Diabetes, Jantung, dll.
- d) Riwayat Penyakit Menular: Ibu tidak pernah memiliki riwayat penyakit menular yang pernah dialami atau yang dialami sekarang seperti HIV/AIDS, TBC dan Hepatitis.

9) Riwayat Kehamilan Sekarang

ANC di : BPM

Sejak usia kehamilan : 12 Minggu

Gerakan janin dirasakan pertama kali usia kehamilan : 16 Minggu

Status Imunisasi TT (Tetanus Toksoid)

TT1 : -

TT2 : -

TT3 : -

TT4 : -

TT5 : -

10) Riwayat kehamilan

- a) Respon ibu/keluarga atas kehamilan: ibu dan keluarga merasa senang atas kehamilannya karena kehamilannya ini sangat diharapkan
- b) Jenis kelamin bayi yang diharapkan: Tidak ada jenis kelamin khusus yang diharapkan, laki-laki atau perempuan sama saja.
- c) Dukungan keluarga: Keluarga sangat mendukung kehamilan ibu, ditunjukkan dengan memberikan dukungan dan motivasi pada ibu serta selalu mengingatkan ibu untuk minum vitamin tablet Fe setiap hari.

- d) Pegambil keputusan dalam keluarga: Pengambilan keputusan dilakukan secara bersama-sama, tidak sepihak.

11) Rencana Persalinan

Tempat : BPM  
Penolong Persalinan : Bidan  
Pendamping Persalinan : Suami

12) Pola Kebutuhan/ Aktivitas Sehari-hari Sebelum & Selama Hamil

a) Nutrisi (Pola Makan)

(1) Sebelum Hamil

Makan : Makan 2x sehari dengan nasi (1 centong), sayur lauk pauk (Ikan, telur, tahu, tempe, daging, buah, dsb).  
Minum :  $\pm 8$  gelas/ hari (Air putih, teh).  
Masalah : Tidak ada masalah.

(2) Selama Hamil

Makan : Makan 3x sehari dengan nasi (1 centong), sayur lauk pauk (Ikan, telur, tahu, tempe, daging, buah, dsb).  
Minum :  $\pm 8$  gelas/ hari (Air putih, susu).  
Masalah : Pada kehamilan trimester I ibu mengalami mual muntah.

b) Eliminasi

(1) Sebelum Hamil

BAK :  $\pm 4x$ /hari (berwarna jernih)  
BAB :  $\pm 1x$ /hari (konsistensi lunak)  
Masalah : Tidak ada masalah.

(2) Selama Hamil

BAK :  $\pm 5-6 x$ /hari (berwarna jernih)  
BAB :  $\pm 1x$ /hari (konsistensi lunak)  
Masalah : Tidak ada masalah.

c) Pola Istirahat dan Tidur

(1) Sebelum Hamil

Istirahat : Cukup/Kurang

Tidur Siang :  $\pm$  30 menit-2 jam (12.00-13.00 WIB)

Tidur Malam:  $\pm$  8 jam (21.00-06.00 WIB)

Masalah : Tidak ada masalah.

(2) Selama Hamil

Istirahat : Cukup

Tidur Siang :  $\pm$  30 menit-1 jam (12.00-13.00 WIB)

Tidur Malam :  $\pm$  7-8 jam (21.00 - 05.00 WIB)

Masalah : Tidak ada masalah.

d) Kebiasaan Hidup Sehari-hari (Sebelum dan Selama Hamil)

Alkohol/Obat : Sebelum dan selama hamil ibu tidak pernah mengkonsumsi minum-minuman beralkohol dan obat-obatan terlarang seperti narkoba.

Jamu : Sebelum dan selama hamil ibu tidak pernah mengkonsumsi jamu.

Merokok : Sebelum dan selama hamil ibu tidak pernah merokok.

Masalah : Tidak ada masalah.

e) Pola Seksual

(1) Sebelum Hamil

Frekuensi : 2-3 kali dalam 1 minggu (sesuai dengan kebutuhan).

Masalah : Tidak ada masalah

(2) Selama Hamil

Frekuensi : 1-2 kali dalam 1 minggu (sesuai dengan kebutuhan).

Masalah : Tidak ada masalah

f) Personal Hygiene

(1) Sebelum Hamil

Ganti baju : 2x/hari atau jika kotor

Ganti celana dalam : 2x/hari atau jika terasa basah

Mandi : 2x/hari

Keramas : 3x dalam 1 minggu

Gosok gigi : 2x/hari

(2) Selama Hamil

Ganti baju : 2-3x/hari atau jika kotor

Ganti celana dalam : 2-3x/hari atau jika terasa basah

Mandi : 2x/hari

Keramas :  $\pm 3x$  dalam 1 minggu

Gosok gigi : 2x/hari.

**Data Obyektif**

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

2) Antropometri

Tinggi Badan : 148 cm

BB sebelum hamil : 52 kg

BB sekarang : 65 kg

LILA : 27 cm

3) Tanda-tanda Vital

a) Tekanan Darah : 100/60 mmHg

b) Suhu Tubuh : 36 °C

c) Denyut Nadi : 80x/menit

d) Pernafasan : 20x/menit

4) Pemeriksaan Fisik (Inspeksi dan Palpasi)

a) Kepala : Tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan, rambut hitam, pendek dan bersih.

b) Muka : Simetris, tidak ada odema, tidak ada Chloasma gravidarum.

c) Mata

(1) Simetris : Simetris

(2) Konjungtiva : Merah muda

(3) Sklera : Putih (an-ikterik)

d) Hidung

- (1) Simetris : Simetris
- (2) Polip : Tidak ada
- (3) Secret : Tidak ada

e) Mulut dan Gigi

- (1) Lidah : Berwarna merah muda dan tidak ada stomatitis.
- (2) Gusi : Berwarna merah muda, tidak ada epulsi.
- (3) Gigi : Tidak ada gigi palsu, tidak ada caries dentist dan tidak ada gigi berlubang

f) Telinga : Simetris, tidak ada serumen, pendengaran baik.

g) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid

h) Axilla : Tidak ada pembesaran kelenjar axiller

i) Payudara

- (1) Simetris : Simetris
- (2) Areola : Areola Hyperpigmentasi
- (3) Benjolan/Tumor : Tidak ada
- (4) Kolostrum : Sudah keluar
- (5) Puting susu : Puting susu menonjol

j) Abdomen

- (1) Linea alba : Ada
- (2) Linea nigra : Ada
- (3) Bekas luka operasi : Tidak ada
- (4) Strie livede : Tidak ada
- (5) Strie albican : Tidak ada

k) Ekstrimitas Atas

- (1) Simetris : Simetris
- (2) Odema : Tidak ada odema

l) Ekstrimitas Bawah

- (1) Simetris : Simetris
- (2) Varises : Tidak ada varises
- (3) Odema : Tidak ada odema

## 5) Pemeriksaan Obstetrik

### a) Palpasi

- (1) Leopold I Tinggi fundus uteri dapat teraba 3 jari di bawah proesus xiphoideus (PX), perut bagian atas teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong).  
TFU: 33 cm
- (2) Leopold II Bagian perut kanan ibu teraba keras, memanjang seperti papan dan terdapat tahanan (Punggung Janin), bagian perut kanan ibu teraba kosong dan bagian bagian kecil (Ekstremitas Janin).
- (3) Leopold III Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting (kepala janin).
- (4) Leopold IV Konvergen atau belum masuk pintu atas panggul (PAP).

TBJ : - Mc Donald : TBJ (TFU-11) x 155

$(33-11) \times 155 = 3.410 \text{ gram}$

: - Johnson : TBJ (TFU-11) x 155 =

$(33-11) \times 155 = 3.410 \text{ gram}$

### b) Auskultasi

- (1) Punctum Maximum : Positif terdengar
- (2) Tempat : Terdengar dibagian perut kanan ibu
- (3) Frekuensi : 145 x/menit.  
DJJ normal (120-160x/menit)
- (4) Teratur/Tidak : Teratur

### c) Perkusi

Reflek Patella : Kanan (+)/Kiri (+)

## 6) Pemeriksaan Penunjang

### a) Riwayat Pemeriksaan Laboratorium

(1) Golongan Darah : -

(2) HB (Haemoglobin) : -



(3) Pemeriksaan Lainnya : - HIV : -  
: - HbsAg : -  
: - Siphilis :-

### **Assessment**

G2 P1 A0 usia kehamilan 39 minggu, intra uterine, janin tunggal, janin hidup, punggung kanan, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP, keadaan ibu baik, keadaan janin hidup.

### **Planning**

- 1) Memberitahu ibu hasil dari pemeriksaan keadaan dan tanda-tanda vital.

Hasil: Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

- 2) Menganjurkan ibu untuk health education pada Ibu tentang mobilisasi dalam bentuk jalan kaki pagi hari sekitar 10-15 menit untuk memudahkan ibu dalam proses persalinan, dan dapat memperlancarkan sirkulasi darah pengurangan pembengkakan.

Hasil: Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukan

- 3) Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan :

- a. Rasa sakit atau mules di perut dan menjelaskan ke perut bagian bawah sampai ke punggung bagian belakang.
- b. Rasa sakit ini terjadi secara terus menerus dan semakin lama semakin sering.
- c. Adanya pengeluaran lendir campur darah dari vagina. Hasil : Ibu mengerti apa yang sudah di jelaskan.

- 4) Memberitahu ibu KIE tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu perdarahan pervaginam, pergerakan janin berkurang, sakit yang menetap, ketuban pecah sebelum waktunya dan mengganjurkan ibu untuk datang ke bpm bila mendapati tanda bahaya tersebut.

Hasil: Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan ibu bersedia datang ke bpm bila mendapati tanda bahaya tersebut.

- 5) Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan minum vitamin secara rutin setiap malam .

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

- 6) Menganjurkan ibu mempersiapkan proses persalinannya seperti tempat persalinan, penolong, biaya persalinan, pendamping saat bersalin, jaminan kesehatan, pakaian bayi dan ibu, kendaraan, dan lain-lain.

Hasil: Ibu mengerti dan telah menyiapkan seluruh hal yang berhubungan dengan kebutuhan persalinan nanti.

## **B. Dokumentasi Asuhan Persalinan**

### **II. Persalinan kala I**

Masuk tangga : 27 Agustus 2024 Jam : 02 : 00 WIB

Tempat : BPM

#### **1) Biodata**

|             |                |             |                 |
|-------------|----------------|-------------|-----------------|
| Nama Pasien | : Ny. W        | Nama Suami  | : Tn. S         |
| Umur        | : 28 Tahun     | Umur        | : 30 Tahun      |
| Suku/bangsa | : Aceh         | Suku/bangsa | : Aceh          |
| Agama       | : Islam        | Agama       | : Islam         |
| Pendidikan  | : SLTP         | Pendidikan  | : SLTP          |
| Pekerjaan   | : IRT          | Pekerjaan   | : Kuli Bangunan |
| Alamat      | : Rawa Gampong | Alamat      | : Rawa Gampong  |

#### **Data Subjektif**

- 7) Keluhan utama :

- Ibu merasakan nyeri di bagian perut bagian bawah dan menjalar kepinggang, sejak pukul 13.00 WIB disertai keluar lender dari vagina

- 8) Riwayat ginekologi

- a) G2P1A0

HPHT : - November 2024

TTP : - Agustus 2024

9) Riwayat kehamilan sekarang

- a) Masalah selama hamil : Mual muntah pada trimester I
- b) Kapan mulai kontraksi : Jam 16.00 WIB
- c) Gerakan janin terasa/tidak : Ibu masih merasakan gerakan janin
- d) Pengeluaran pervaginam : Lendir bercampur darah
- e) Selaput ketuban : Ketuban pecah

10) Riwayat medis sekarang : Inpartu kala I

11) Riwayat medis yang lalu : Tidak ada

12) Kapan terakhir ibu makan dan minum

- a) Makan : Ibu terakhir makan jam 22.30 WIB (26-09-2024)
- b) Minum : Ibu terakhir minum jam 01.30 WIB (27-10-2024)

13) Kapan terakhir ibu BAB dan BAK

- a) BAB : Ibu terakhir BAB jam 19.00 WIB (26-08-2024)
- b) BAK : Ibu terakhir BAK jam 01.10 WIB (27-08-2024)

**Data Objektif**

1) Keadaan umum : Baik

2) Kesadaran : Composmentis

3) Tanda-tanda vital

- a) Tekanan darah : 100/60 mmhg
- b) Suhu : 36,5°C
- c) Nadi : 80 x/m
- d) Pernafasan : 20 x/m

4) Pemeriksaan abdomen

- a) Leopod I : Fundus dapat teraba dipertengahan antara prosesus xiphideus (PX) dan pusat
- b) Leopod II : PUKA
- c) Leopod III : Kepala

- d) Leopod IV : Sudah masuk PAP ( Divergen)
- TFU : 36
- DJJ : 145 x/m
- TBJ :  $(36-11) \times 155 = 3.875$  gram
- 5) Kontraksi uterus : 5x10 menit  $\pm$  50 detik
- 6) Kandung kemih : Teraba kosong
- 7) Pemeriksaan dalam
  - a) Pengeluaran pervaginam : Lendir bercampur darah
  - b) Portio : Lunak
  - c) Pembukaan serviks : 10 cm
  - d) Ketuban : Jernih
  - e) Bagian bawah janin : Letak kepala
  - f) Denominator : UUK
  - g) Penyusupan : 0
  - h) Penurunan kepala : IV (0/5)

### **Assasment**

Ibu W G2 P1 A0 inpartu kala I fase aktif

### **Planning**

- 1) Memberitahukan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dalam batas normal.  
Hasil: Hasil pemeriksaan telah disampaikan.
- 2) Meminta keluarga memberikan dukungan pada ibu dengan mendampingi ibu selama proses persalinan.  
Hasil : Bapak S selaku suami mendampingi Ibu W selama masa persalinan berlangsung.
- 3) Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan  
Hasil : Ibu mengerti dan mau memilih posisi yang nyaman yaitu posisi *litotomi*
- 4) Mempersiapkan perlengkapan yang diperlukan untuk menolong persalinan serta tempat dan alat resusitasi BBL.

Hasil : Peralatan partus set telah tersedia dalam keadaan steril dan alat resusitasi telah disiapkan.

- 5) Mengobservasi kemajuan persalinan dan mencatatkan hasil temuan dalam partograf.

Hasi: Partograf terlampir

- 6) Dan melengkapi partograf kala I

## 2. Catatan perkembangan kala II

Tanggal/waktu pengkajian : 27 Agustus 2024 / 02.00 WIB

Tempat pengkajian : BMP Bd. Inar Liasti Str.Keb

### Data subjektif

Keluhan utama :

- Ibu mengatakan mules yang semakin sering dan kuat, adanya rasa ingin meneran seperti ingin BAB yang sering tidak bisa di tahan setiap ada kontraksi.

### Data objektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Tanda-tanda vital
  - a) Tekanan darah : 100/60 mmhg
  - b) Suhu : 36,5°C
  - c) Nadi : 80 x/m
  - d) Pernafasan : 23 x/m
- 4) Pemeriksaan abdomen
  - a) DJJ : 152 x/m
  - b) Kontraksi uterus : 5x10 menit dalam  $\pm$  50 detik
  - c) Kandung kemih : Teraba kosong
- 5) Pemeriksaan dalam
  - a) Pengeluaran pervaginam : Lendir bercampur darah
  - b) Portio : Tidak teraba

- c) Pembukaan serviks : Ø 10 cm
- d) Ketuban : pecah jam 02.00 WIB
- e) Penyusupan : 0
- f) Penurunan kepala : IV 0/5

### **Assessment**

Ibu W G2 P1 A0 inpartu kala II

### **Planning**

- 1) Memastikan adanya tanda dan gejala kala II seperti ada dorongan kuat untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.

Hasil: Telah terlihat tanda gejala kala II.

- 2) Menyiapkan pertolongan persalinan dengan memastikan perlengkapan bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan mematahkan ampul oksitosin 10 unit.

Hasil: Alat dan obat-obatan esensial siap digunakan.

- 3) Menggunakan alat pelindung diri (APD).

Hasil: APD lengkap telah dipakai.

- 4) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih dan mengeringkan tangan dengan handuk bersih.

Hasil : Telah mencuci kedua tangan serta telah dikeringkan.

- 5) Memakai handscone DTT sebelah kanan, memasukkan oksitosin 10 IU ke dalam spuit dan meletakkan kembali spuit ke dalam partus set.

Hasil : Handscone sudah dipakai, oksitosin sudah dimasukan ke spuit dan diletakkan di partus set kembali.

- 6) Dengan teknik aseptik lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks telah lengkap.

Hasil : Pembukaan telah lengkap (10cm).

- 7) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0.5 %. lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik selama 10 menit.

Hasil: Sarung tangan telah didekontaminasi.

- 8) Melakukan pemeriksaan DJJ disela-sela HIS untuk memastikan DJJ dalam batas normal.

Hasil: DJJ: 152x/menit.

- 9) Memberitahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik sehingga akan dilakukan pertolongan persalinan normal dan membantu ibu dalam posisi yang nyaman dan sesuai keinginannya serta meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.

Hasil : Ibu mengambil posisi setengah duduk (dorsalrekumben).

- 10) Membimbing ibu dan melakukan pimpinan meneran pada saat ada his dan ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

Hasil: Telah dilakukan pimpinan.

- 11) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi dan memberikan ibu asupan cairan per oral

Hasil: Ibu bersedia minum teh hangat disela-sela kontraksi.

- 12) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi dan meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.

Hasil: Handuk terpasang di perut dan kain telah diletakan di bokong ibu.

- 13) Membuka partus set dan mendekatkan kedekat pasien, kemudian memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Hasil: Partus set telah siap di dekatkan dan digunakan.

- 14) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm lindungi perineum dengan satu tangan yang di lapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan.

Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.

Hasil : Kepala bayi telah keluar, terdapat 2 kali lilitan tali pusat pada leher bayi dan telah dilakukan pemotongan tali pusat diantara kedua sisi tali pusat.

- 15) Tunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar. tempakan kedua tangan di masing-masing sisi muka. Mengajarkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya kepala ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior. Setelah kedua bahu dilahirkan menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut.

Hasil: Telah dilakukan hingga bahu bayi lahir.

- 16) Setelah tubuh dan lengan lahir menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir.

Hasil : Telah dilakukan, bayi lahir spontan jam 02.00 WIB dengan jenis kelamin perempuan.

- 17) Melakukan penilaian sepiantas dan melakukan langkah awal

Hasil : Bayi menangis kuat, kulit kebiruan, gerakan aktif, APGAR Score 7/8/9 dan telah dilakukan langkah awal resusitasi.

- 18) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi dan melakukan pemotongan tali pusat dengan melindungi genetalia dan perut bayi.

Hasil: Telah dilakukan pemotongan tali pusat.

- 19) Mengeringkan bayi dan mengganti kain yang basah dengan kain yang kering, menutupi bagian kepala bayi dengan



menggunakan topi kemudian menaruh bayi di dada ibu dan melakukan Inisiasi Menyusu Dini selama 1 jam

Hasil: Bayi telah diletakkan tengkurap diatas dada ibu.

20) Melakukan dokumentasi kala II dalam partograf.

Hasil: Partograf terlampir.

### **3. Catatan perkembangan kala III**

Tanggal pengkajian : 27 Agustus 2024

Tempat pengkajian : BPM Bd. Inar Liasti Str.Keb

#### **Data Subjektif**

Keluhan utama

- Ibu mengatakan lelah dan masih merasakan mules pada perutnya.

#### **Data Objektif**

1) Keadaan umum : Baik

2) Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah : 100/60 mmhg

b) Suhu : 36.5°C

c) Nadi : 80 x/m

d) Pernafasan : 20 x/m

3) Pemeriksaan abdomen

TFU : Setinggi pusat

4) Inpeksi : Perut glubuler, tali pusat memanjang dan adanya semburan darah

#### **Assessment**

P2 A0 inpartu kala III, keadaan ibu dan bayi baik

#### **Planning**

- 1) Melakukan pengecekan dalam untuk memastikan tidak ada bayi kedua.

Hasil : Tidak ada bayi kedua.

- 2) Melakukan manajemen Aktif Kala III yaitu memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin dalam 1 menit setelah kelahiran, kemudian berikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha kanan atas bagian luar setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Hasil : Ibu telah disuntik oksitosin 10 unit secara IM dipaha sebelah kanan.

- 3) Memastikan adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan bentuk uterus menjadi globuler. tali pusat memanjang dan adanya semburan darah secara tiba-tiba.

Hasil : Terdapat tanda-tanda pengeluaran plasenta.

- 4) Memindahkan klem pada tali pusat 3-5 cm didepan vulva kemudian menegangkan tali pusat sejajar dengan lantai sambil meletakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu untuk mendeteksi kontraksi terus.

Hasil: Telah dilakukan.

- 5) Menunggu uterus berkontraksi kemudian melakukan Manajemen Aktif Kala III yaitu tangan kanan melakukan peregangan tali pusat terkendali kearah atas bawah, sedangkan tangan kiri mendorong uterus kearah dorso kranial secara hati-hati untuk menghindari terjadinya inversio uteri.

Hasil : Tindakan telah dilakukan.

- 6) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, maka lanjutkan dengan melahirkan plasenta dan periksa kelengkapan plasenta.

Hasil: Plasenta lahir lengkap jam 02.40 WIB.

- 7) Segera setelah plasenta lahir lakukan MAK III yaitu massase uterus, massase dengan arah melingkar dan lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik (keras).

Hasil : Uterus berkontraksi dengan baik (Bulat, keras).

- 8) Memeriksa kedua sisi plasenta dan pastikan bahwa plasenta lengkap dan utuh.

Hasil : Seluruh maternal plasenta lahir utuh dan lengkap beserta kotiledon dan selaput ketuban.

- 9) Melakukan dokumentasi kala III dalam partograf

Hasil : Partograf terlampir

#### **4. Catatan perkembangan kala IV**

Tanggal pengkajian : 27 Agustus 2024

Tempat pengkajian : BMP Bd. Inar Liasti Str.Keb

#### **Data Objektif**

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Tanda-tanda vital
  - a) Tekanan darah : 100/60 mmhg
  - b) Suhu : 36,5°C
  - c) Nadi : 80 x/m
  - d) Pernafasan : 20 x/m
- 4) Pemeriksaan abdomen
  - a) Palpasi abdomen : Kontraksi uterus bulat & keras, TFU 2 jari dibawah pusat
  - b) Kandung kemih : Teraba kosong

#### **Assessment**

P2 A0 inpartu kala IV, keadaan ibu dan bayi baik

#### **Planning**

- 1) Memastikan kontraksi uterus ibu baik serta kandung kemih ibu kosong

Hasil : Uterus ibu berkontraksi dengan baik dan ibu telah BAK 2 kali sehingga kandung kemih kosong.

- 2) Menceleupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

Hasil : Ibu dan keluarga bisa melakukan massase uterus.

- 3) Mengevaluasi total kehilangan darah

Hasil: Pengeluaran darah secara keseluruhan = 150 cc.

- 4) Memeriksa TTV ibu dan kandung kemih setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.

Hasil : Hasil terlampir pada partograf.

- 5) Melakukan dekontaminasi semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

Hasil : Peralatan telah di dekontaminasi.

- 6) Membersihkan ibu dengan air DTT agar ibu terasa nyaman.

Hasil: Telah dilakukan dan ibu merasa nyaman.

- 7) Membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makanan dan minuman yang di inginkan untuk memulihkan tenaga ibu setelah melahirkan.

Hasil : Ibu telah menyusui bayinya, ibu dan keluarga telah melakukan anjuran yang diberikan.

- 8) Mendekontaminasi daerah yang di gunakan dengan larutan klorin 0,5% dan mencuci kedua tangan.

Hasil : Tindakan telah dilakukan

- 9) Melakukan dokumentasi Kala IV dalam partograf.

Hasil : Telah didokumentasi dalam partograf.

### **C. Dokumentasi Asuhan Bayi Baru Lahir**

Tanggal/jam pengkajian : 27 Agustus 2024 / 02.35 WIB

Tempat pengkajian : BMP Bd. Inar Liasti Str.Keb

### **Data Subjektif**

1) Identitas bayi

Nama bayi : By Ny. w  
Usia bayi : 0 hari  
Tanggal lahir : 27 Agustus 2024  
Jam lahir : 02.30 WIB  
Jenis kelamin : Laki-laki  
Berat badan : 3.500 gr  
Panjang badan : 50 cm  
Lingkar dada : 30  
Lingkar kepala : 32

2) Riwayat persalinan

a) Jenis persalinan : Spontan  
b) Usia kehamilan : 40-42 minggu  
c) Penolong : Bidan  
d) Tempat persalinan : BPM  
e) Penyulit pada persalinan : Tidak ada

3) Keadaan bayi saat lahir

a) Warna kulit : Kebiruan  
b) Pergerakan : Bergerak aktif  
c) Menangis spontan : Menangis Kuat  
d) APGAR Score : 9/10

4) intake cairan : Bayi telah menyusu (ASI) pada saat IMD

5) riwayat : Bayi tidur dengan pulas dan tenang serta bangun hanya untuk menyusu

6) Riwayat eliminasi : Bayi belum BAB dan BAK

**Data Objektif**

1) Keadaan umum : Baik

2) Tanda-tanda vital

a) Frekuensi jantung : 130 x/m  
b) Suhu : 36,5°C  
c) Respirasi : 30 x/m

3) Pemeriksaan fisik

a) Kepala

- (1) UUB terbuka : Tidak ada
- (2) *Cephalhematoma* : Tidak ada
- (3) Moulage : Tidak ada
- (4) Caput succedaneum : Tidak ada
- (5) Perdarahan intracranial : Tidak ada

b) Wajah

- (1) Simetris : Simetris
- (2) Paralysis sub facial : Tidak ada
- (3) Down syndrome : Tidak ada

c) Mata

- (1) Simetris : Tidak ada
- (2) Secret : Tidak ada
- (3) Conjunctiva : Merah muda (an-anemis)
- (4) Skelra : Putih (an-ikterik)
- (5) Reaksi pupil : Kanan (+) / kiri (+)

d) Hidung

- (1) Simetris : Simetris
- (2) Polip : Tidak ada
- (3) Sekrek : Tidak ada

e) Mulut

- (1) Simetris : Simetris
- (2) Warna bibir : merah muda
- (3) Palatum mole : Ada
- (4) Labioskiziz : Tidak ada
- (5) Labiopalatoskisis : Tidak ada
- (6) Trush : Tidak ada
- (7) Reflek sucking : Positif
- (8) Reflek Rooting : Positif
- (9) Reflek swallowing : Positif

f) Telinga

- (1) Simetris : Simetris
- g) Leher
- (1) Simetris : Simetris
- (2) Reflek tonic neck : Positif
- h) Dada
- (1) Simetris : Simetris
- (2) Areola mammae : Berwarna kecoklatan
- (3) Papilla mammae : menonjol pada kedua puting
- (4) Ronchi : Tidak ada ronchi
- (5) Retraksi : Tidak ada retraksi
- i) Perut
- (1) Bentuk : Supel
- (2) Hernia difragmatika : Tidak ada
- (3) Hepatosplenomegali : Tidak ada
- (4) Bising usus : (+)
- j) Punggung
- (1) Spina bifida : Tidak ada
- k) Ekstremitas
- (1) Atas
- (a) Simetris : Simetris
- (b) Jumlah jari lengkap : Lengkap (Ka5/Ki5)
- (c) Sindaktili : Tidak ada
- (d) Polidaktili : Tidak ada
- (2) Bawah
- (a) Simetris : Simetris
- (b) Jumlah jari lengkap : Lengkap (Ka5/Ki5)
- (c) Sindaktili : Tidak ada
- (d) Polidaktili : Tidak ada
- (3) Reflek moro : Positif
- (4) Reflek palmor grape : Positif
- i) Kulit
- (1) Turgo : Turgo kulit cepat kembali

- (2) Lanugo : Ada pada tubuh bayi
- (3) Verniks kaseosa : Ada pada punggung bayi
- (4) Warna : Kemerahan
- j) Genitalia
  - (1) Penis : terdapat lubang penis, dan testis sudah masuk ke dalam skortum
  - (2) Anus : Berlubang

### **Assessment**

By. Ny. W usia 0 hari dengan bayi baru lahir fisiologis, keadaan bayi baik.

### **Planning**

- (1) Menghangatkan dan mengeringkan serta mengganti kain yang basah dengan kain yang bersih dan kering.  
 Hasil : Bayi sudah hangat, kering dan kain bayi sudah diganti dengan kain yang bersih dan kering.
- (2) Mengobservasi tanda-tanda vital dan melakukan pemeriksaan :  
 Hasil : Keadaan umum bayi baik, TTV: Pernapasan: 30 x/menit, detak jantung: 130 x/menit, bising usus: +, suhu: 36,5 °C, JK: Perempuan, BB: 3.500 gr. PB: 50 cm. LK: 32 cm, LD: 30 cm.
- (3) Memberikan salep mata/ tetes mata pada bayi dan suntikan Vitamin K pada BBL.  
 Hasil: Salep mata tetrasiklin telah diberikan pada mata kanan dan kiri, dan Vit-K sudah disuntikan 0.5 mg pada paha kiri atas secara IM.

## **D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Nifas**

### **I. Asuhan kebidan postpartum 6 jam**

Tanggal/waktu pengkajian : 27 Agustus 2024 / 08.00 WIB

Tempat pengkajian : BPM Inar Liasti, S.Tr.keb

### **Data Subjektif**

- 1) keluhan utama :



- Ibu mengatakan perutnya masih agak sedikit mules, masih merasa agak lelah, tidak merasakan pusing, dan sudah bisa BAK

2) Riwayat

Penolong persalinan : Bidan  
 Jenis persalinan : Spontan  
 Masalah : BPM  
 Masalah Selama persalinan : Tidak ada masalah  
 Masalah nifas yang lalu : Tidak ada masalah  
 Riwayat menyusui : ASI eksklusif ( $\pm$  18 bulan)

3) Riwayat persalinan sekarang :

- a) Kala I :  $\pm$  1 jam dan tidak ada penyulit
- b) Kala II :  $\pm$  30 menit dan tidak ada penyulit
- c) Kala III :  $\pm$  10 menit plasenta lahir lengkap jam 02.40 WIB
- d) Kala IV :  $\pm$  2 jam dan tidak ada penyulit

4) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Pola makan dan minum

- (1) Makan : 1x selama 6 jam postpartum (3 potong roti dan sedikit nasi)
- (2) Minum :  $\pm$  3 gelas selama 6 jam postpartum (air putih 3 gelas)

b) Pola eliminasi

- (1) BAB : Ibu belum ada BAB selama 6 jam pospartum
- (2) BAK : BAK  $\pm$  3x selama 6 jam pospartum, warna jernih agak kekuningan, tidak ada keluhan, bau khas

c) Pola istirahat : Ibu tidur  $\pm$  5 jam selama pospartum

**Data Objektif**

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Tanda-tanda vital
  - a) Tekanan darah : 100/80 mmhg

- b) Suhu : 36,5°C
- c) Nadi : 80 x/m
- d) Respirasi : 20 x/m

4) Pemeriksaan fisik

- a) Payudara
  - (1) Pembesaran : Ada, karena produksi ASI
  - (2) Papilla mammae : Menonjol
  - (3) Pengeluaran : Colostrum
- b) Abdomen
  - (1) Kontraksi uterus : Bulat, keras
  - (2) TFU : 2 jari dibawah pusat
  - (3) Kandungan kemih : Teraba kosong
- c) Genetalia
  - (1) Pengeluaran : Lochea rubra
  - (2) Warna lochea : Merah tua
  - (3) Bau : Berbau khas (tidak berbau busuk)
  - (4) Keadaan luka : Luka bersih tetapi masih basah

**Assessment**

P2 A0 dengan 6 jam pospartum fisiologis, keadaan ibu baik.

**Planning**

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan semuanya masih dalam batas normal.  
 Hasil: Ibu dan keluarga mengerti mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini dengan miring terlebih dahulu kemudian duduk tegak lurus ditempat tidur, belajar berdiri dan berjalan perlahan untuk mempercepat pemulihan.  
 Hasil: Ibu sudah bisa miring kanan, kiri, duduk, berdiri dan berjalan ke kamar mandi.

3. Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang dan jangan ada pantang makan yang merugikan bagi ibu. Menganjurkan ibu untuk makan makanan tinggi protein (telur, ikan) untuk membantu mempercepat penyembuhan lukajahatan ibu.

Hasil: Ibu makan dengan gizi seimbang dan bersedia makandengan tinggi protein seperti telur, ikan, dsb.

4. Memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB agar tidak mengganggu kontraksi.

Hasil : Ibu sudah BAK setelah 2 jam melahirkan.

5. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan dirinya dengan segera mengganti pembalut apabila terasa penuh atau setiap 4 jam, membasuh alat genetalia setelah BAB/BAK dengan air bersih dari arah depan kebelakang.

Hasil : Ibu bersedia melakukan apa yang telah dianjurkan.

6. Memberikan KIE pada ibu tentang cara perawatan luka perenium yaitu hanya dengan menjaga kebersihan luka agar tetap kering dan tidak memberikan ramuan tradisional padaluka karena dapat menyebabkan infeksi.

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

7. Memberikan ibu terapi obat, vitamin A 1x1, asam mefenamat 3x1 dan amoxilin 2x1.

Hasil: Telah diberikan terapi obat.

8. Memberikan KIE pada ibu dan keluarga tanda bahaya pada masa nifas yaitu Pusing hebat, perdarahan, demam tinggi. pandangan kabur, bengkak pada muka, ekstremitas dan kejang. Hasil Ibu dan keluarga mengetahui dan memahami tanda bahaya masa nifas, dan akan waspada jika terjadi maka segera memanggil tenaga kesehatan.

## **II. Asuhan kebidan postpartum 14 hari**

Tanggal/waktu pengkajian : 06 September 2024 / 17.00 WIB

Tempat pengkajian : Di rumah ibu W

### **Data Subjektif**

- 1) Keluhan utama :
  - Ibu mengatakan tidak ada keluhan terkait masa nifasnya.
- 2) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari
  - a) Pola makan dan minum
    - (1) Makan : 1x selama 6 jam postpartum (3 potong roti dan sedikit nasi)
    - (2) Minum :  $\pm$  3 gelas selama 6 jam postpartum (air putih 3 gelas)
  - b) Pola eliminasi
    - (1) BAB : Ibu belum ada BAB selama 6 jam pospartum
    - (2) BAK : BAK  $\pm$  3x selama 6 jam pospartum, warna jernih agak kekuningan, tidak ada keluhan, bau khas
  - c) Pola istirahat : Ibu tidur  $\pm$  5 jam selama pospartum

### **Data Objektif**

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Tanda-tanda vital
  - a) Tekanan darah : 100/60 mmhg
  - b) Suhu : 37,5 ° C
  - c) Nadi : 80 x/m
  - d) Respirasi : 22 x/m
- 4) Pemeriksaan fisik
  - a) Payudara
    - (1) Bendungan ASI : Tidak ada bendungan ASI
    - (2) Papilla mammae : Menonjol, tidak lecet
    - (3) Pengeluaran : ASI trasisi
  - b) Abdomen
    - (1) Uterus : Bulat & keras, TFU pertengahan pusat-

simpisis

### **Assessment**

P2 A0 dengan 14 hari pospartum fisiologis, keadaan ibu baik.

### **Planning**

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan semuanya masih dalam batas normal.

Hasil: Hasil pemeriksaan telah disampaikan dan ibu mengerti.

- 2) Melakukan pemeriksaan uterus, tanyakan perdarahan apakah keluar banyak dan apakah ada bau menyengat pada darah.

Hasil : Uterus berkontraksi dengan baik teraba diatas simpisis, darah yang keluar hanya berupa bercak darah, tidak ada cairan berbau menyengat.

- 3) Memberikan KIE pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat pada siang dan malam, minimal 8 jam perhari dengan cara ikut tidur pada saat bayi tertidur atau dengan meminta bantuan keluarga untuk membantu bergantian menjaga bayinya.

Hasil: Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

- 4) Memberikan KIE macam-macam kontrasepsi KB, keuntungan kerugian, indikasi dan kontraindikasi masing-masing KB kepada klien secara dini.

Hasil: Ibu mengetahui dan mengerti macam-macam KB yang bisa digunakan.

### **E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)**

Tanggal pengkajian : 25 September 2024 Jam : 15.00 WIB

Tempat pengkajian : Rumah Ibu W

### **Data Subjektif**

- 1) Keluhan utama

- Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi Pil KB Progestin

- 2) Riwayat perkawinan

a) Kawin : 1 kali

- b) Kawin pertama umur : 19 tahun
  - c) Dengan suami sekarang : 7 tahun
- 3) Riwayat mentruasi
  - a) Menarche umur : 15 tahun
  - b) Lama : 6-7 hari
  - c) Dismenore : Ada
  - d) Flour albus : Tidak ada
- 4) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : Normal
- 5) Riwayat kontrasepsi yang digunakan : Kb suntik 3 bulan
- 6) Riwayat kesehatan
  - a) Penyakit sistemik yang pertama/sedang diderita : Tidak ada
  - b) Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga : Tidak ada
  - c) Riwayat penyakit ginekologi : Tidak ada
- 7) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
  - |                 |                        |                        |
|-----------------|------------------------|------------------------|
| a) Pola nutrisi | Makan                  | Minum                  |
| 1) Frekuensi    | : 3x/hari              | : 5x/hari              |
| 2) Macam        | : Nasi,sayur,lauk pauk | : Air putih, the, susu |
| 3) Jumlah       | : 1 porsi              | : 1 gelas              |
| 4) Keluhan      | : Tidak ada            | : Tidak ada            |
  - |                   |                     |                 |
|-------------------|---------------------|-----------------|
| b) Pola eliminasi | BAB                 | BAK             |
| 1) Frekuensi      | : 1x/hari           | : 4-5x/hari     |
| 2) Warna          | : Kuning kecoklatan | : Kuning jernih |
| 3) Bau            | : Khas              | : Pesing        |
| 4) Konsistensi    | : Padat             | : Cair          |
| 5) Jumlah         | : Sedang            | : Normal        |
- 8) Pola aktivitas
  - a) Kegiatan sehari-hari : mengurus pekerjaan rumah tangga
  - b) Istirahat/tidur : 8 jam malam 2 jam siang hari
- 9) Seksualitas
  - a) Frekuensi : Ada
  - b) Keluhan : Tidak ada
- 10) Personal hygiene

- a) Kebiasaan mandi : 2-3x/hari
- b) Kebersihan membersihkan alat kelamin : Setiap mandi, BAB, BAK
- c) Kebiasaan mengganti pakaian dalam : Susudah mandi
- d) Jenis pakaian dalam yang digunakan : katun

11) Keadaan Psikososial spiritual

- a) Pengatahuan mandi : Ibu mengerti tentang kebutuhan mandi setiap hari
- b) Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi yang di pakai sekarang :
  - Ibu sudah paham dan mengetahui tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan
- c) Dukungan suami/keluarga : Ibu mendapatkan kunjungan dari suami dan keluarga terhadap pilihan alat kontrasespi yang akan dipakainya

**Data Objektif**

1) Pemeriksaan fisik

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Tanda-tanda vital
  - (1) Tekanan darah : 100/70 mmhg
  - (2) Nadi : 80 x/m
  - (3) Pernafasan : 20 x/m
  - (4) Suhu : 36,5 ° C
- d) Berat badan : 59 kg

2) Inspeksi kepala dan leher

- a) Hiperpegmentasi : Tidak ada
- b) Mata : Sismetris, konjungtiva merah muda, sclera Putih
- c) Mulut : Bibir tidak pucat, tidak ada sariawan dan caries gigi
- d) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan tiroid

3) Payudara

- a) Bentuk : Sismetris, tidak ada massa

- b) Putting susu : Menonjol
- c) Massa/tumor : Tidak ada
- 4) Abdomen
  - a) Bentuk : Simetris, terdapat linea nigra, tidak ada bekas luka
  - b) Bekas luka : Tidak ada
  - c) Massa/tumor : Tidak ada
- 5) ekstremitas
  - a) Edema : Tidak ada
  - b) Varises : Tidak ada
  - c) Perkusi reflek patella : Baik
- 6) Genetalia luar
  - a) Tanda chadwick : Tidak ada
  - b) Varises : Tidak ada
  - c) Bekas luka : ada
  - d) Kelenjar bartholin : Tidak ada
  - e) Pengeluaran : Normal
- 7) Anus
  - a) Hemoroid : Tidak ada
- 8) Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan

### **Assessment**

Ny. W umur 28 tahun akseptor KB pil mini

### **Planning**

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah 100/80 mmHg, pernafasan 20 x/menit, suhu tubuh 36,6 °C, nadi 80 x/menit.(Ibu mengetahui hasil pemeriksaan umum ibu)
- 2) Menjelaskan kelebihan dan kekurangan dari KB AKDR
  - a) Kelebihan
    1. Mampu mengurangi gejala PMS (Sindrom Pramentruasi)



2. Melindungi risiko fibrosis, kista ovarium, dan penyakit payudara
3. Sama sekali tidak mengganggu seks karena dikonsumsi dengan cara diminum
4. Periode menstruasi lebih teratur, ringan, dan tidak terlalu menyakitkan

b) Kerugian

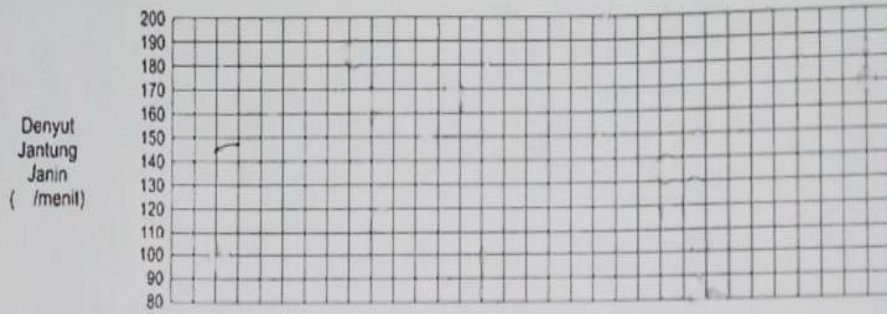
- a) Tidak terlindungi dari penyakit kelamin
- b) Harus diminum setiap hari di jam yang sama dan tidak boleh terlewat jika ingin mendapatkan perlindungan penuh.
- c) Bias meningkatkan tekanan darah
- d) Menyebabkan berbagai efek samping seperti sakit kepala, mual, nyeri pada payudara, dan perubahan mood yang drastis di awal-awal pemakaian
- e) Terkadang mengakibatkan adanya perdarahan di luar haid pada bulan-bulan pertama pemakaian

3) Efek samping dari Pil KB yaitu :

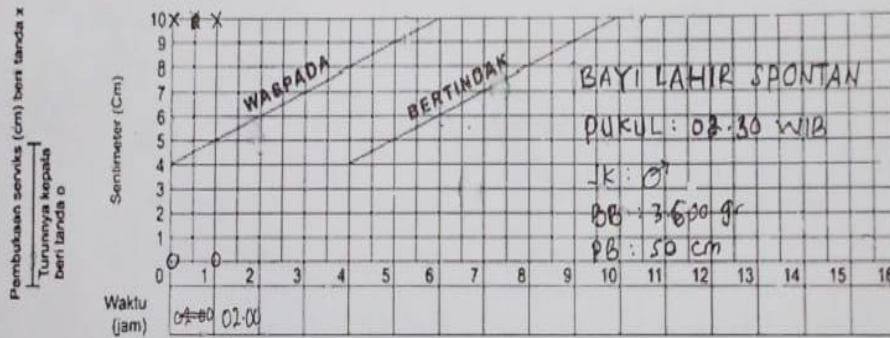
- a) Mual atau sakit maag
- b) Kram perut
- c) Keputihan yang lebih banyak dari pada biasanya
- d) Flek atau pendarahan vagina di luar siklus menstruasi
- e) Jumlah darah menstruasi lebih sedikit dari biasanya
- f) Siklus menstruasi jadi tidak teratur
- g) Penurunan menstruasi jadi tidak teratur
- h) Payudara bengkak atau terasa nyeri

# PARTOGRAF

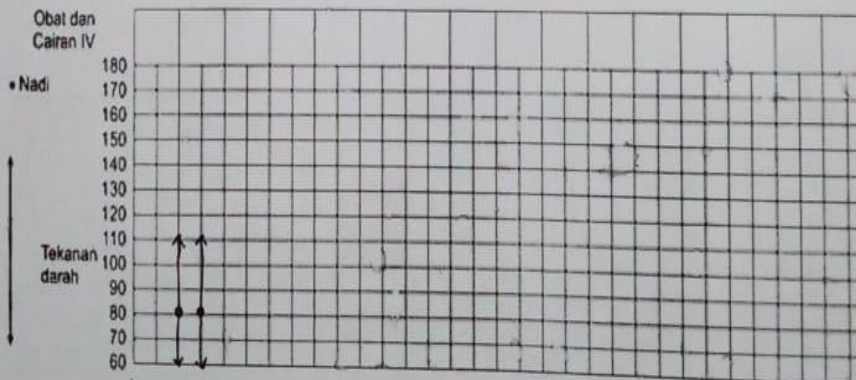
No. Register    Nama Ibu : NY. W Umur : 28 th G 2 P 1 A 0  
 No. Puskesmas    Tanggal : 27 Agustus 2014 Jam : 01.00 WIB Alamat : Rawa gampong  
 Keluhan pecah Sejak jam \_\_\_\_\_ mules sejak jam 16.00 WIB



Air ketuban    Penyusupan   



Oksitosin U/L tetes/menit   



Suhu C   

Uso Protein     
 Aseton     
 Volume

**CATATAN PERSALINAN**

24. Masase fundus uteri ?  
☐ Ya  
☒ Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (intact) ☒ Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :  
 a. ☐  
 b. ☐
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit ☒ Ya / Tidak  
☒ Ya, tindakan :  
 a. ☐  
 b. ☐  
 c. ☐
27. Laserasi  
☒ Ya, dimana perineum

KALAI

28. Jika laserasi perineum, derajat : 1/3/4  
Tindakan :  
☒ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi  
☐ Tidak dijahit, alasan :  
29. Aloni uteri  
☐ Ya, tindakan :  
a.

## KALA II

30. Jumlah perdarahan : ..... 150 .....  
31. Masalah lain, sebutkan : .....  
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....  
33. Hasilnya : .....
- BAYI BARU LAHIR :**
34. Berat badan ..... 5.500 ..... gram  
35. Panjang ..... 50 ..... cm  
36. Jenis kelamin ..... P  
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit  
38. Bayi lahir  
☒ Normal, tindakan :  
    ☒ mengeringkan  
    ☒ menghangatkan  
    ☒ rangsang taktil  
    ☒ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
☒ Asfiksia ringan/pucat/biru/femas/tindakan :  
    ☒ mengeringkan ☒ bebaskan jalan napas  
    ☒ rangsang taktil ☒ menghangatkan  
    ☒ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu

## KALA III

- ☒ lain-lain sebutkan : .....  
☐ Cacat bawaan, sebutkan : .....  
☐ Hipotermi, tindakan : .....  
     a. ....  
     b. ....  
     c. ....  
 39. Pemberian ASI  
     ☒ Ya, waktu : 02.55 ..... jam setelah bayi lahir  
     ☐ Tidak, alasan : .....  
 40. Masjod lain, sebutkan : .....  
     Hasilnya : .....

#### PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

| Jam Ke | Waktu | Tekanan darah | Nadi |       | Tinggi Fundus Uteri  | Kontraksi Uterus | Kandung Kemih | Perdarahan |
|--------|-------|---------------|------|-------|----------------------|------------------|---------------|------------|
| 1      | 01.55 | 100/60 mmHg   | 80   | 36,5° | sepusat              | Kuat             | Kosong        | 30 cc      |
|        | 05.10 | 100/60 mmHg   | 80   |       | sepusat              | Kuat             | Kosong        | 25 cc      |
|        | 05.25 | 100/60 mmHg   | 80   |       | sepusat              | Kuat             | Kosong        | 25 cc      |
|        | 03.35 | 100/60 mmHg   | 80   |       | sepusat              | Kuat             | Kosong        | 25 cc      |
| 2      | 04.05 | 100/60 mmHg   | 80   | 36,5° | 1 jari dibawah pusai | Kuat             | Kosong        | 20 cc      |
|        | 04.35 | 100/60 mmHg   | 80   |       | 1 jari dibawah pusai | Kuat             | Kosong        | 20 cc      |

Masalah kala IV : 2 3gm

Penatalaksanaan masalah tersebut \*

Hasilnya :





•Pil mini 28 atau 35 tablet  
1 tablet, 1 kali sehari. Jika pil  
dalam 1 kemasan sudah habis  
dikonsumsi, segera. konsumsi pil  
dari kemasan selanjutnya tanpa  
jeda.



## manfaat KB (keluarga berencana)

- mencegah kehamilan yang tidak di  
rencanakan
- meningkatkan kesejahteraan keluarga
- meningkatkan kesehatan ibu dan anak
- meningkatkan kecukupan asi dan pola  
asuh anak lebih baik
- menurunkan risiko Kematian ibu dan  
bayi saat melahirkan
- mencegah dan mengatur jarak  
kehamilan



## Efek samping



- Mual atau sakit maag
- Kram perut
- Keputihan yang lebih banyak  
daripada biasanya
- Flek atau perdarahan vagina di luar  
siklus menstruasi
- Jumlah darah menstruasi lebih  
sedikit dari biasanya
- Siklus menstruasi jadi tidak teratur
- Penurunan gairah seksual (libido)
- Perubahan suasana hati Sakit kepala
- Payudara bengkak atau terasa sakit



Aturan lupa minum pil :

a. Bila lupa minum pil atau  
terlambat minum pil, segera  
minum pil saat ingat dan  
gunakan metode barier  
selama 48 jam.

b. Bila pasien lupa minum 1  
atau 2 pil,segera minum pil  
yang terlupa dan gunakan  
metode barier sampai akhir  
bulan.



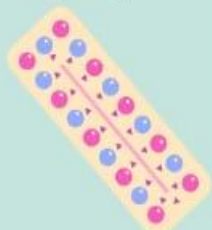
## Mekanisme kerja

menghambat proses pembuahan dan implantasi janin pada rahim. pil KB dapat mencegah ovulasi dan mengentalkan lendir di leher rahim ( serviks ) sehingga sperma sulit mencapai telur. pil KB juga menipiskan dinding rahim agar sel telur yang telah di buahi tidak dapat bertumbuh .

## Dosis

- pil KB kombinasi 21 tablet  
1 tablet, 1 kali sehari selama 21 hari berturut-turut, lalu di jeda dengan 7 hari tanpa minum obat. setelah hari ke 7 tidak minum obat, langsung lanjutkan konsumsi pil kb selama 21 hari lagi .

- Pil KB kombinasi 28 tablet  
1 tablet, 1 kali sehari. Jika pil dalam satu kemasan sudah habis di konsumsi, segera konsumsi pil dari kemasan selanjutnya tanpa jeda.



## Keluarga berencana dan Kontrasepsi

### Pil KB

- jenis pil KB  
• pil KB kombinasi  
mengandung hormon estrogen dan progesteron sintetis. mencegah kehamilan dapat membuat menstruasi lebih teratur dan tidak sakit.

- pil kb khusus progestin  
pil aktif yang berisi progestin. biasanya di gunakan oleh ibu menyusui dan wanita yang tidak boleh mengonsumsi estrogen



By : putri dara fonna  
Nim : 21020003





## MACAM-MACAM PERAWATAN BBL DI RUMAH :



1. Memandikan bayi menggunakan air hangat dan jangan terlalu lama dan aman, lalu pakaikan baju untuk menjaga kehangatannya.



2. Kehangatan pada bayi dapat diperoleh dengan cara mengolesi minyak telon secukupnya di tubuh bayi dan membedong bayi dengan selimut bayi



3. Bersihkan dengan air hangat, Bersihkan sisa tali pusat yang sudah lepas dengan air hangat dan kassa steril, minimal dua kali sehari setelah bayi mandi.



4. Gunting kuku bayi yang panjang saat dia tidur dan lakukan dengan hati-hati. Hal ini bertujuan agar kuku bayi tidak melukai kulit bayi tersebut



5. Bersihkan mata bayi dengan kapas bulat yang di celupkan air hangat



6. Bersihkan dengan kapas bertangkai yang ujungnya di basahi dengan air hangat



7. Bayi tidur kurang lebih 16 jam perhari, pasang kelambu saat bayi tidur siang/malam dan pastikan bayi aman



8. Beri asi eksklusif selama 6 bulan

### 5 Langkah Menyusui Bayi yang Benar



### 3 Posisi Menyusui





Hal-hal yang harus diperhatikan selama masa nifas

- suhu
- pengeluaran lochea
- payudara
- traktur urinarius
- sistem kardiovaskular

## Konseling 6 hari masa nifas



BY : PUTRI DARA FONNA  
NIM: 21020003

Prodi diploma III Kebidanan sekolah tinggi ilmu kesehatan STIKES Medika Nurul Islam  
2024

## Sumber Nutrisi Ibu Menyusui



**Sumber Protein:**  
telur, seafood, daging tanpa lemak, biji-bijian, kacang-kacangan



**Sumber Lemak:** biji-bijian, avokad, telur, minyak zaitun



**Sumber Serat:** aneka buah-buahan, sayuran dan kacang-kacangan



**Sumber Vit A:** ubi, labu, wortel, bayam, telur



**Sumber Zat Besi:** daging sapi, daging kambing, daging unggas, biji-bijian



**Sumber Kalsium:** susu, yoghurt, keju, sayuran hijau, kacang-kacangan

## TANDA - TANDA BAHAYA PADA IBU NIFAS



Pendarahan lewat jalan lahir

Keluar cairan berbau dari jalan lahir



Demam lebih dari 2 hari

Bengkak dimuka, tangan atau kaki mungkin dengan sakit kepala dan kejang-kejang



Payudara bengkak kemerahan Disertai rasa sakit



Mengalami gangguan jiwa



## LOCHEA

Perdarahan dari rahim setelah melahirkan



## Nutrisi Penting untuk Ibu Menyusui



## KEBUTUHAN ISTIRAHAT PADA IBU NIFAS SANGAT DIPERLUKAN



IBU NIFAS MEMERLUKAN ISTIRAHAT YANG CUKUP YAITU TIDUR YANG DIBUTUHKAN IBU NIFAS SEKITAR 8 JAM PADA MALAM HARI DAN 1 JAM PADA SIANG HARI



by : putri dara fonna  
Nim : 21020003



#### D.cara perawatan tali pusat

1. Cuci tangan dengan sabun sampai bersih. Keringkan dengan handuk besi.
2. Turunkan sedikit bagian atas popok agar tidak tersentuh dengan tali pusat.
3. Buka balutan pada tali pusat yang akan diganti dengan lembut dan hati-hati.
4. Bersihkan tali pusat dan daerah sekitar tali pusat menggunakan kapas yang dibasahi air hangat dengan lembut dan hati-hati.



#### E. WAKTU PERAWATAN TALIPUSAT

1. Sehabis mandi pagi atau sore
2. sewaktu-waktu bila balutan tali pusat basah oleh air kencing atau kotoran bayi.
3. Lakukan sampai tali pusat Puput atau kering.

#### f.Tanda- Tanda infeksi tali pusat

1. Pangkal tali pusat atau sekitarnya berwarna merah atau bengkak.
2. Keluar cairan yang berbau dan bernanah.
3. Ada darah yang keluar terus menerus.
4. Kejang
5. Bayi mengalami demam



#### G. Hal Hal yang perlu di perhatikan dalam perawatan tali pusat

- jangan menggunakan plester dalam membalut tali pusat bayi karena dapat menyebabkan iritasi sekitar daerah tali pusat
- daerah tali pusat dan sekitarnya harus selalu dalam keadaan kering dan bersih.
- jangan mengoleskan alkohol atau betadin pada tali pusat karena akan menyebabkan tali pusat menjadi lembab.
- lipat Popo di bawah puntung tali pusat
- bila terdapat tanda-tanda infeksi pada tali pusat, seperti kemerahan atau mengeluarkan nanah atau darah dan berbau segar hubungi petugas kesehatan.
- jangan membungkus pusat atau mengoleskan bahan atau ramuan apapun ke putung tali pusat.





Cara meminum tablet besi yang benar yaitu diminum dengan menggunakan air jeruk atau air putih karena akan membantu proses penyerapan zat besi. Jangan meminum dengan menggunakan air susu kopi, susu dan teh karena akan menghambat proses penyerapan zat besi di dalam tubuh.



Efek samping tablet zat besi rasa eneg/mual, konstipasi atau susah buang air besar dan warna tinja akan berubah menjadi kehitaman kecoklatan. Makanan yang mengandung zat besi sayuran yang berwarna hijau seperti bayam, kangkung, daun singkong, dan pete

Bahan makanan yang mengandung penyerapan zat besi di dalam tubuh yaitu makanan yang mengandung vitamin c: jeruk sayuran hijau, tentang, dan makanan yang mengandung b12 : hati ayam, telur, ikan, keju dan daging.



Makanan yang menghambat proses penyerapan zat besi di dalam tubuh yaitu teh, kopi, susu menghambat penyerapan zat besi dalam tubuh disarankan untuk tidak meminumnya setelah makan. Minum teh kopi dan susu setelah makan dapat menyebabkan hambatan penyerapan zat besi dalam tubuh hingga 85% pada hal zat besi sangat dibutuhkan dalam upaya pertumbuhan kualitas tubuh manusia.



Cara mengelola sayur yang benar yaitu sebelum dimasak sayuran dicuci baru dipotong sesuai ukuran yang diinginkan. Jangan merendam sayuran yang telah dipotong. Karena vitamin c mudah larut dalam air. Hindari memotong sayuran terlalu kecil karena ukuran kecil juga menyebabkan mudah terjadi proses pengoksidan vitamin terutama vitamin c titik jangan memasak sayuran terlalu masak





## TABLET FE SUPLEMEN PENAMBAH DARAH

Nama : putri dara fonna

Nim : 210200003



Prodi diploma D3 kebidanan  
sekolah tinggi ilmu kesehatan  
STIKES Medika Nurul Islam 2024



## APA ITU ZAT BESI???

Zat besi adalah suatu suplemen penambah darah yang sangat dibutuhkan oleh ibu hamil guna mencegah terjadinya anemia selama kehamilan.

kegunaan zat besi ???

Untuk menambah darah guna mencegah timbulnya anemia selama kehamilan dan selama hamil ibu wajib mengonsumsi tablet zat besi.



Macam-macam tablet yang mengandung zat besi antara lain: sangobation, etabion, suprabion dll.



Kebutuhan dalam mengonsumsi zat besi perharinya yaitu 1x/ hari atau jika keadaannya memungkinkan bisa menambah dosis menjadi 2x/ hari jika kondisi Hb jauh dari normal.

kebutuhan dalam mengonsumsi tablet zat besi selama hamil yaitu 1x perhari dan sebanyak 90 tablet selama kehamilan.

waktu yang tepat saat minum tablet zat besi ini pada waktu malam hari menjelang tidur karena mengurangi efek mual yang akan timbul setelah ibu meminumnya. jika ibu minum pada waktu pagi hari maka ibu akan mual muntah karena salah satu efeknya menimbulkan rasa eneg.





## Apa yang perlu di Siapkan?

1. Untuk IBU di rumah sakit:
  - ✓ Baju yang bisa untuk menyusui.
  - ✓ Sandal.
  - ✓ Pakaian dalam.
  - ✓ Pembalut khusus bersalin.
  - ✓ Perlengkapan pribadi anda.
  - ✓ Handuk, sabun, sikat gigi dan pasta gigi.
2. Keperluan untuk BAYI anda:
  - ✓ Popok, bawalah beberapa buah.
  - ✓ Baju bayi.
  - ✓ Selimut atau Bedong.
  - ✓ Kaos kaki dan sarung tangan.
  - ✓ Gendongan.

Persiapkanlah apa yang perlu anda bawa ke Rumah Sakit untuk persiapan persalinan dalam 1 tas dan letakkan ditempat yang mudah dijangkau dan jangan lupa memberitahu pasangan anda tentang tas itu.

## Kapan menghubungi Dokter ?

Saat yang tepat menghubungi dokter adalah ketika Ibu merasakan tanda-tanda persalinan. Apaiaagi jika Ibu mengalami pecah ketuban. Jangan lunda menghubungi tenaga kesehatan.



**BERITAHUKAN  
TETANGGA ANDA  
TENTANG PESAN INI**

## TANDA - TANDA PERSALINAN



Sumber :

<https://www.scribd.com/document/419804072/367502815>

-Leaflet-Tanda-Tanda  
-Persalinan



### Apa itu Persalinan?

Persalinan normal (WHO) adalah persalinan yang dimulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentasi belakang kepada pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu dan bayi dalam keadaan baik.

### Apa saja tanda-tanda Persalinan?

1. Keluar lendir bercampur darah
2. Perut Kram / kenceng-kenceng
3. Ketuban pecah
4. Sakit pada panggul dan tulang belakang.

### Keluar lendir bercampur darah

Pengeluaran darah dan lendir dapat terjadi beberapa hari sebelum persalinan, jadi tunggulah sampai mendapatkan kontraksi yang teratur atau air ketuban pecah, sebelum pergi bidan atau kerumah sakit. Anda harus menghubungi dokter bila terjadi pendarahan hebat.



### Perut kram / kenceng-kenceng

Perut sakit/kram kenceng-kenceng tiap 10 menit, terasa teratur semakin sering dan kuat seiring dengan mendekati persalinan.

### Ketuban pecah

Saat ketuban pecah maka akan keluar cairan ketuban melalui jalan lahir, sebaiknya ibu menggunakan pembalut untuk menampung cairan ketuban.

### sakit pada panggul dan tulang belakang

Anda akan merasakan sakit berlebih pada panggul dan bagian tulang belakang. Rasa sakit ini disebabkan oleh pergeseran dan pergerakan janin yang mulai menekan tulang belakang.





### **asi eksklusif**

bayi hanya menerima ASI dari ibu kandung atau ibu ibu susu, atau ASI pernah, dan tidak ada cairan ataupun makanan padat lainnya kecuali beberapa tetesan sirup yang terdiri dari vitamin, suplemen mineral, atau obat-obatan. Asupan yang paling baik untuk diberikan kepada si kecil adalah ASI. Selama 6 bulan, ibu tidak perlu memberikan makanan tambahan asupan apapun lagi, karena air susu ibu sudah memenuhi nutrisi yang penting untuk tumbuh kembang bayi, seperti vitamin, protein dan lemak.

### **manfaat asi eksklusif bagi bayi**

1. Tubuh bayi menjadi lebih kuat dan kebal terhadap berbagai penyakit.
2. Bayi memiliki tulang yang kuat.
3. Dapat mencerdaskan bayi.
4. Berat badan si kecil tetap seimbang.



### **manfaat asi eksklusif bagi ibu**

1. Membantu ibu menurunkan berat badan
2. Mencegah kanker payudara
3. Mengatasi rasa trauma

### **ressiko Yang dapat terjadi jika tidak asi eksklusif**

Memiliki risiko kematian karena diare 3,94 kali lebih besar dibandingkan bayi yang dapat ASI eksklusif. Serta bayi dapat mengalami obesitas karies gigi dan memiliki risiko tertular penyakit infeksi yang terjadi.



## **ASI EKSKLUSIF**

**BY : PUTRI DARA FONNA**  
**NIM: 21020003**



**prodi diploma D3 kebidanan sekolah  
tinggi ilmu kesehatan STIKES Medika  
Nurul Islam 2024**

1010 NL: 002012700712

Foto Anich

|                                                                                                                                                                                                                                                                            | IBU                 | SUAMI/<br>KELUARGA           | ANAK |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------|------|
| NAMA                                                                                                                                                                                                                                                                       | Wardini             | Sefrizal                     |      |
| NIK                                                                                                                                                                                                                                                                        | 110716410596006     | 110703100387003              |      |
| PEMBIAYAAN                                                                                                                                                                                                                                                                 |                     |                              |      |
| NO. JKN:<br>FASKES TK 1:<br>FASKES RUJUKAN:                                                                                                                                                                                                                                |                     |                              |      |
| GOL. DARAH                                                                                                                                                                                                                                                                 |                     |                              |      |
| TEMPAT<br>TANGGAL LAHIR                                                                                                                                                                                                                                                    | Pawc.<br>01-05-1996 | Pulo Bungong -<br>10-03-1987 |      |
| PENDIDIKAN                                                                                                                                                                                                                                                                 | SMA                 | SD                           |      |
| PEKERJAAN                                                                                                                                                                                                                                                                  | IRT                 | Bumi Nelayan                 |      |
| ALAMAT RUMAH                                                                                                                                                                                                                                                               | Pawc                | Pawc.                        |      |
| TELEPON                                                                                                                                                                                                                                                                    |                     |                              |      |
| NAMA ANAK                                                                                                                                                                                                                                                                  |                     |                              |      |
| ANAK KE                                                                                                                                                                                                                                                                    |                     |                              |      |
| NOMOR AKTE KELAHIRAN                                                                                                                                                                                                                                                       |                     |                              |      |
| NIK                                                                                                                                                                                                                                                                        |                     |                              |      |
| TEMPAT/ TANGGAL LAHIR                                                                                                                                                                                                                                                      |                     |                              |      |
| GOLONGAN DARAH                                                                                                                                                                                                                                                             |                     |                              |      |
| JENIS PELAYANAN                                                                                                                                                                                                                                                            |                     |                              |      |
| <input checked="" type="checkbox"/> JKN/ ASURANSI LAIN<br>• NOMOR<br>• TANGGAL BERLAKU                                                                                                                                                                                     |                     |                              |      |
| FASILITAS PELAYANAN<br>KESEHATAN:<br><input checked="" type="checkbox"/> PRIMER:<br>• NOMOR REGISTRASI<br>KOHORT BAYI:<br>• NOMOR REGISTRASI<br>KOHORT BALITA DAN<br>ANAK PRA-SEKOLAH:<br><br><input checked="" type="checkbox"/> SEKUNDER:<br>• NOMOR CATATAN<br>MEDIK RS |                     |                              |      |
| PUSKESMAS DOMISILI:<br>NO. REGISTER KOHORT IBU:                                                                                                                                                                                                                            |                     |                              |      |



# PERNYATAAN IBU/ KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

(Bukan Kolom Pencatatan Hasil Pemeriksaan)

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

628140

| HPHT: 2-09-2024                                                 | Trimester I     | Trimester II    | Trimester III    |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------|------------------|
| Tgl Periksa:                                                    | 22-01-24        | 21-02-24        | 18-03-24         |
| Tempat Periksa:                                                 | Posyandu        | Posyandu        | Posyandu         |
| Timbang BB                                                      | 56,9            | 55,7            | 57,3             |
| Pengukuran Tinggi Badan                                         | 148,5           | 149             | 149              |
| Ukur Lingkar Lengan Atas                                        | 28              | 28              | 28               |
| Tekanan Darah                                                   | 70/60           |                 | 80/60            |
| Periksa Tinggi Rahim                                            | -               | -               | -                |
| Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin                          | -               | -               | -                |
| Status dan Imunisasi Tetanus                                    | -               | -               | TT <sub>2</sub>  |
| Konseling                                                       | Adc             | Adc             | Adc              |
| Skrining Dokter                                                 | -               | -               | -                |
| Tablet Tambah Darah                                             | Adc             | Adc             | Adc              |
| Test Lab Hemoglobin (Hb)                                        | -               | -               | -                |
| Test Golongan Darah                                             | (B-)            | -               | B-               |
| Test Lab Protein Urine                                          | -               | -               | -                |
| Test Lab Gula Darah                                             | -               | -               | -                |
| Pemeriksaan USG                                                 | -               | -               | -                |
| PPIA                                                            |                 |                 |                  |
| Tata Laksana Kasus                                              | -               | -               | -                |
| Ibu Bersalin ? - 08-2024                                        | Fasyankes: pidi | Rujukan:        |                  |
| Taksiran Persalinan:                                            |                 |                 |                  |
| Inisiasi Menyusu Dini                                           |                 |                 |                  |
| Ibu Nifas (6 jam - sampai 42 hari setelah bersalin)             | KF 1 (6-48 jam) | KF 2 (3-7 hari) | KF 3 (8-28 hari) |
| Tanggal Periksa:                                                |                 |                 |                  |
| Tempat Periksa:                                                 |                 |                 |                  |
| Periksa Payudara (ASI)                                          |                 |                 |                  |
| Periksa Perdarahan                                              |                 |                 |                  |
| Periksa Jalan Lahir                                             |                 |                 |                  |
| Vitamin A                                                       |                 |                 |                  |
| KB Pasca Persalinan                                             |                 |                 |                  |
| Konseling                                                       |                 |                 |                  |
| Tata Laksana Kasus                                              |                 |                 |                  |
| Bayi baru lahir/ neonatus 0 - 28 hari                           | KN 1 (6-48 jam) | KN 2 (3-7 hari) | KN 3 (8-28 hari) |
| Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak |                 |                 |                  |

## DOKUMENTASI



Sedang Melakukan *Informant Consent*



Melakukan pemeriksaan ANC Yang Pertama



Pemberian Asuhan Tarkait Tablet Fe





Melakukan ANC yang Kedua



Pemberian Asuhan Terkait Tablet Fe  
Persiapan Persalinan



Melakukan pemberian asuhan persalinan





Melakukan pemberian asuhan BBL



Melakukan pemberian asuhan Nifas 14 hari



Melakukan pemberian asuhan KB





SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)

MEDIKA NURUL ISLAM

PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN

Jl. Lingkar Cot Teungoh No 15 Sigli Kabupaten Sigli.

Email : stikesmnisigli@gmail.com, Laman <https://stikesmni.ac.id>

Telepon/Fax: (0653) 7829637

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Nama : PUTRI DARAFORUNA

Nim : 21020003

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada ibu w dan bayi di rauxa  
gampong Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie

| Hari/ Tanggal | Materi Bimbingan           | Paraf Pembimbing |
|---------------|----------------------------|------------------|
| 10/06-2024    | ACC Judul                  | f                |
| 1/07-2024     | BAB I Pendahuluan          | f f              |
| 2/07-2024     | BAB I Pendahuluan          | f f              |
| 3/07-2024     | BAB II Teori               | f f              |
| 4/07-2024     | BAB III Asuhan             | f f              |
| 5/07-2024     | daftar Pustaka             | f f              |
| 6/07-2024     | Lampiran                   | f f              |
| 8/07-2024     | ACC Proposal               | f f              |
| 25/10-2024    | BAB IV hasil Penelitian    | f f              |
| 21/10-2024    | BAB IV Pembahasan          | f f              |
| 31/10-2024    | BAB V Kesimpulan dan Saran | f f              |
| 06/11-2024    | BAB V ACC Sidang           | f f              |
|               |                            |                  |
|               |                            |                  |
|               |                            |                  |
|               |                            |                  |
|               |                            |                  |

## BIODATA



Nama : Putri Dara Fonna  
NIM : 21020003  
Tempat Tanggal Lahir : Tunong Ilot , 28 Mei 2004  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Program Studi : D3 Kebidanan STIKes Medika Nurul  
Islam  
Alamat : Tunong Ilot

Nama Orang Tua  
Ayah : Mustafa  
Ibu : Yuliana  
Anak Ke : 1 dari 2 saudara

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri1 Mila
2. SMP Negeri 1 Mila
3. SMA Negeri 2 Indrajaya