



**ASUHAN KEBIDANAN MULAI KEHAMILAN TRIMESTER III
SAMPAI DENGAN NIFAS DAN KB PADA NY. "L" DI TPMB
YUNI WIDARYANTI, S.Tr.Keb,Bd DESA SUMBERMULYO
KECAMATAN JOGOROTO KABUPATEN JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh :

NUR AZIZAH NOVITA PUTRI

NIM : 7219002

**PRODI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PESANTREN TINGGI DARUL ULUM
JOMBANG 2022**

**ASUHAN KEBIDANAN MULAI KEHAMILAN TRIMESTER III
SAMPAI DENGAN NIFAS DAN KB PADA NY. "L" DI TPMB
YUNI WIDARYANTI, S.Tr.Keb,Bd DESA SUMBERMULYO
KECAMATAN JOGOROTO KABUPATEN JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan
Pendidikan Diploma III Kebidanan Pada Program Studi D-III Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan Unipdu Jombang**



Oleh :

NUR AZIZAH NOVITA PUTRI

NIM : 7219002

**PRODI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PESANTREN TINGGI DARUL ULUM
JOMBANG 2022**





SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nur Azizah Novita Putri

Nim : 7219002

Tempat/Tgl. Lahir : Ketapang, 04 April 2001

Institusi : Program Studi D-III Kebidanan FIK Unipdu Jombang

Menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul “ASUHAN KEBIDANAN MULAI KEHAMILAN TRIMESTER III SAMPAI DENGAN NIFAS DAN KB PADA NY. “L” DI TPMB YUNI WIDARYANTI, S.Tr.Keb,Bd DESA SUMBERMULYO KECAMATAN JOGOROTO KABUPATEN JOMBANG”. Ini adalah karya saya sendiri dan belum pernah di kumpulkan oleh orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar kami bersedia mendapatkan sanksi.

Jombang , 26 Maret 2022

Yang Menyatakan

Nur Azizah Novita Putri

7219002



LEMBAR PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN MULAI KEHAMILAN TRIMESTER III
SAMPAI DENGAN NIFAS DAN KB PADA NY. "L" DI TPMB
YUNI WIDARYANTI, S.Tr.Keb,Bd DESA SUMBERMULYO
KECAMATAN JOGOROTO KABUPATEN JOMBANG**

Oleh :

Nur Azizah Novita Putri

NIM : 7219002

Telah Disetujui oleh Tim Pembimbing

Dewan Pembimbing

Jabatan	Nama	Tanda Tangan	Tanggal
Pembimbing I	Sri Banun Titi I , SST., M. Kes	(.....)
Pembimbing II	Dewi Triloka W, SST., M.Tr.Keb	(.....)

Mengetahui

Ketua Prodi Studi DIII Kebidanan

FIK Unipdu Jombang

Dian Puspita Yani, SST., M.Kes

NIPY : 11110106096



LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir dengan judul “**Asuhan Kebidanan Mulai Kehamilan Trimester III Sampai Dengan Nifas Dan KB Pada Ny. “L” Di TPMB Yuni Widaryanti, S.Tr.Keb,Bd Desa Sumbermulyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang**” ini telah disetujui dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Prodi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Unipdu Jombang.

Sabrina Dwi P, SKM.,M. Kes (.....)
Penguji I Tanda Tangan Tanggal

Suhariyati, M. Kes (.....)
Penguji II Tanda Tangan Tanggal

Sri Banun Titi I, SST., M. Kes (.....)
Penguji III Tanda Tangan Tanggal

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Kebidanan

FIK Unipdu Jombang

Dian Puspita Yani, SST, M.Kes

NIPY:11110106096



LEMBAR PERSEMBAHAN

Tiada Yang Maha Pengasih Dan Maha Penyayang selain Engkau Ya ALLAH...Syukur Alhamdulillah berkat rahmat dan karunia-Mu, saya bisa menyelesaikan Laporan Tugas Akhir. Hasil perjuangan yang nyata mulai dari nol sampai puncak ini saya persembahkan kepada:

1. Kedua Orang tua Bapak Sutrisno dan Ibu Sutami tercinta, sebagai tanda bakti, hormat, dan rasa terimakasih yang tiada mungkin dapat kubalas hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan kata cinta dan persembahan.
2. Ibu Sri Banun Titi Istiqomah, SST.,M.Kes & Ibu Dewi Triloka Wulandari, SST.,M.Tr. Keb Beliau yang terus memberikan bimbingan, saran, motivasi, dan do'a kepada saya dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
3. Serta semua dosen D-III Kebidanan, yang selalu memberikan motivasi, dukungan serta do'a selama saya kuliah, terimakasih banyak atas ilmu yang telah beliau berikan, semoga manfaat dunia akhirat, Amin.
4. Bidan Yuni Widaryanti, S.Tr.Keb,Bd yang telah membantu dan memotivasi saya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Ibu Laili selaku klien dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir saya yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk saya.
6. Teman – teman Prodi D-III Kebidanan angkatan 2019 yang telah menjadi bagian sejarahku menjadi bidan.



MOTTO

“ Merendahkan, Sampai Tidak Ada Orang Yang Bisa Merendahkan-Mu “



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT, karena atas rahmat dan hidayah-nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “ Asuhan Kebidanan Mulai Kehamilan Trimester III Sampai Dengan Nifas Dan KB Pada Ny. “L” di TPMB Yuni Widaryanti, S.Tr.Keb,Bd Desa Sumbermulyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang” ini dengan lancar tanpa hambatan suatu apapun.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis tidak lupa memberi ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian laporan ini.

Adapun ucapan terima kasih penulis ucapkan kepada :

1. Prof. DR H. Ahmad Zahro, MA selaku Rektor Unipdu Jombang
2. Pujiani, S,kep. Ners, M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Unipdu Jombang
3. Dian Puspita Yani, SST, M.Kes selaku Ka. Prodi D-III Kebidanan Unipdu Jombang
4. Sri Banun Titi Istiqomah, SST. M.Kes selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dan motivasi dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Dewi Triloka Wulandari, SST., M.Tr.Keb selaku pembimbing II dan selaku wali kelas yang telah banyak memberikan bimbingan dan motivasi dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir in.
6. Yuni Widaryanti, S.Tr.Keb,Bd di lahan praktek yang telah memberi kami bimbingan dan fasilitas serta partisipasinya selama penulis melakukan asuhan.



Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir. Penulis menyadari bahan pembuatan Laporan Tugas Akhir ini jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik dari para pembaca demi penyempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Demikianlah Laporan Tugas Akhir ini penulis buat, semoga bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya.

Jombang , 26 Maret 2022

Penulis



ABSTRAK

Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir adalah suatu proses yang fisiologis, akan tetapi terkadang tidak sesuai dengan yang diharapkan. Proses tersebut dapat menimbulkan masalah yang dapat menyebabkan meningkatnya Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. Di Kabupaten Jombang tahun 2020, AKI mencapai 101,71%. Sedangkan Angka Kematian Bayi sekitar 6,97%. Penyebab pertama tertinggi Angka Kematian Ibu disebabkan Perdarahan, Hipertensi, faktor penyakit yang menyertai kehamilan dan (konfirmasi Covid-19). Sedangkan pada Bayi Baru Lahir adalah seperti kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), asfiksia, infeksi, tetanus neonatorum. Tujuan laporan tugas akhir ini untuk memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada Ibu Hamil, Bersalin, Masa Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana dengan menggunakan manajemen kebidanan.

Asuhan *Cotinuity Of Care* yang dilakukan oleh penulis dimulai dari masa Ibu Hamil Trimester III, Bersalin, Masa Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana yang berkelanjutan dengan menggunakan standart asuhan kebidanan. Asuhan.

Hasil asuhan kebidanan *Continuity Of Care* yang telah dilakukan pada Ny "L" saat Hamil, Bersalin, Masa Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal, tidak ada penyulit yang menyertai. Dapat disimpulkan dari pengkajian data subjektif maupun objektif, analisa data, penatalaksanaan yang dilakukan sampai dengan evaluasi dan catatan perkembangan, tidak ada masalah yang muncul. Diharapkan ibu dapat menerapkan konseling yang telah diberikan selama dilakukannya asuhan kebidanan sehingga kondisi ibu dan bayi tetap sehat serta mencegah terjadinya komplikasi hingga kematian

Kata kunci: *Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan Keluarga Berencana (KB).*



ABSTRACT

Pregnancy, Maternity, Postpartum, and Newborns are physiological processes, but sometimes they don't turn out as expected. This process can cause problems that can lead to increased Maternal Mortality Rates (MMR) and Infant Mortality Rates (IMR). In Jombang Regency in 2020, the Maternal Mortality Rate (MMR) reached 101,71%. While the Infant Mortality Rate (IMR) reached 6.97%. the first cause of the highest Maternal Mortality Rate is due bleeding, Hypertension, disease factors that accompany pregnancy (confirmation of Covid-19). Meanwhile, in newborns, conditions such as Low Birth Weight (LBW), asphyxia, infection, and neonatal tetanus.

The purpose of this final report is to provide midwifery care with continuity of care for pregnant women, maternity, postpartum, newborns and family planning using midwifery management.

The midwife care of Continuity Of Care carried out by the author starts from the pregnancy trimester III, Maternity, Postpartum, Newborns, and sustainable Family Planning using midwifery care standards.

The results of midwife care on the Continuity Of Care that has been carried out on Mrs. "L" during pregnancy, maternity, postpartum, newborns, and family planning, the results of the examination were within normal limits, there were no accompanying complications. It can be concluded from the assessment of subjective and objective data, data analysis, management carried out, evaluation and progress notes, that no problems arose. It is hoped that mothers can apply the counseling that has been given during midwifery care so that the condition of the mother and baby remains healthy and prevents complications until death.

Keywords : Midwifery care of Pregnant women, maternity, postpartum, and family planning.



BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kehamilan merupakan hasil dari bertemunya sperma dan sel telur. Dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan, hanya 1 sperma saja yang bisa membuahi sel telur. Setelah usia kehamilan memasuki aterm, berlanjut ke proses persalinan. Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 mg), di mana janin dilahirkan secara spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. Kemudian setelah proses persalinan maka akan menuju ke Masa Nifas yaitu masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu. Bayi Baru Lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kehamilan, berusia 0-28 hari. Setelah ibu melewati masa nifas sebaiknya ibu menggunakan program Keluarga Berencana yang merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan (Walyani, 2021).

Di Kabupaten Jombang pada tahun 2020, kematian ibu berjumlah 20 orang dengan Angka Kematian Ibu sekitar 101,71 per 100.000 Kelahiran Hidup. Sedangkan kematian bayi sebanyak 137 bayi dengan Angka Kematian Bayi sekitar 6,97 per 1.000 Kelahiran Hidup. Pada tahun yang sama, Cakupan pelayanan K1 mencapai 97,9%, yaitu pelayanan pada 20.477 ibu hamil dari seluruh ibu hamil yang berjumlah 20.921 orang. Sedangkan cakupan K4



mencapai 94,3% yaitu pelayanan pada 19.721 ibu hamil dari 20.921 total ibu hamil. Cakupan K1 dan K4 memiliki tren baik dari tahun 2015-2019, kemudian menurun pada tahun 2020. Penurunan ini disebabkan adanya pandemi Covid-19 yang sangat berpengaruh pada pelayanan kesehatan. Cakupan persalinan ditolong oleh Tenaga Kesehatan sebesar 98,7% dari target 100%, dimana persalinan pada 19.720 dari total ibu bersalin 19.972 orang. Capaian ini meningkat dibandingkan dengan tahun 2019 sebesar 97%. ¹ Cakupan Kunjungan Nifas mencapai 98,69% dari target 100%. Pada cakupan Kunjungan Neonatal mencapai 122% dari target 100%. Cakupan Peserta KB Aktif mencapai 79,0%, meningkat dibandingkan cakupan tahun 2019 sebesar 77,8 % dengan metode kontrasepsi Suntik 62,43%, Pil 12,81%, AKDR 8,72%, Implan 8,6%, MOW 5,7%, Kondom 1,43%, MOP 0,3% (Dinkes Jombang, 2020).

Di Puskesmas Mayangan tahun 2021, tidak ada kematian Ibu dan Bayi. Pada tahun yang sama pula cakupan K1 mencapai 802 orang (110,2% dari target 100% dan K4 mencapai 791 orang (108,7%) dari target 100%. Cakupan pertolongan persalinan yang di tolong oleh Tenaga Kesehatan mencapai 823 orang (118,4%) dari target 100%. Cakupan Kunjungan Nifas mencapai 821 orang (118,1%) dari target 100%. Cakupan Kunjungan Neonatal mencapai 643 orang (105,4%) dari target 100%. Cakupan peserta KB aktif mencapai 706 orang (10,31%) dengan metode kontrasepsi suntik 369 orang (52,27%), Pil 169 orang (23,94%), IUD 19 orang (2,69%), Kondom 5 orang (0,71%), Implan 118 orang (16,71%). (Puskesmas Mayangan, 2021).



Di TPMB Yuni Wisaryanti, S.Tr.Keb,Bd. Tahun 2021 Cakupan ibu hamil K1 mencapai 330 orang dan K4 mencapai 310 orang. Persalinan yang di TPMB mencapai 361 orang dan Nifas 365 orang. Kunjungan Neonatal mencapai 361 orang. Peserta KB aktif dibina berjumlah suntik 100 orang dan pil 4 orang. (TPMB Yuni Widaryanti, S.Tr..Keb,Bd. 2021).

Dari beberapa data yang diatas dapat disimpulkan bahwa Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi masih tinggi. Penyebab pertama tertinggi Angka Kematian Ibu disebabkan Perdarahan, Hipertensi Dalam kehamilan, serta penyebab lain-lain lebih banyak disebabkan oleh faktor penyakit yang menyertai kehamilan dan (konfirmasi Covid-19). Tinggi nya Angka Kematian Bayi bisa disebabkan beberapa hal seperti kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), asfksia, infeksi, kelainan kongenital, dan tetanus neonatorium.

Upaya untuk menurunkan angka kematian ibu adalah dengan cara melakukan Antenatal Care (ANC) Terpadu di puskesmas dan rutin memeriksakan kehamilannya di bidan. Melakukan pendampingan terhadap ibu hamil terutama yang memiliki resiko tinggi, meningkatkan pemberdayaan masyarakat, melakukan pengkajian kasus kematian ibu dan bayi bagi petugas, meningkatkan kegiatan kelas ibu hamil, melakukan skrining PEB atau eklampsia pada setiap ibu hamil. Setelah itu persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan kompeten, melakukan persalinan di fasilitas kesehatan serta tetap mematuhi protokol kesehatan selama pandemi Covid-19 ini. **1** Angka Kematian Ibu yang tinggi, besarnya resiko yang menyebabkan



kematian menunjukkan penting nya peran tenaga kesehatan ntuk meminimalkan hal tersebut.

Tenaga kesehatan berperan untuk membantu menurunkan angka kematian ibu dan mencegah komplikasi pasca partum dengan melakukan asuhan berkelanjutan atau secara *Continuity Of Care* (COC) adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan terus-menerus antara seorang wanita dengan bidan mulai dari kehamilan, persalinan, dan nifas. ¹Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus-menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai pra konsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum, COC adalah paradigma baru dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak. Kesehatan ibu dan anak sangat bergantung pada kondisi ibu saat sebelum hamil. Oleh karena itu menjaga dan meningkatkan status kesehatan seorang wanita sejak sebelum hamil sangatlah penting dalam memastikan kelangsungan hidup ibu dan anak dengan baik (Kemenkes RI, 2020).

Dari upaya penurunan AKI dan AKB maka dari itu, penulis melakukan manajemen kebidanan sesuai standart asuhan kebidanan dengan pendekatan *Continuity Of Care* ¹mulai kehamilan Trimester III sampai dengan nifas dan KB ¹di TPMB Yuni Widaryanti, S.Tr.Keb,Bd Desa Sumbermulyo, Kec. Jogoroto, Kab. Jombang pada tahun 2022.



1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana pelaksanaan manajemen kebidanan sesuai standart asuhan kebidanan dengan pendekatan *Continuity Of Care (COC)* mulai kehamilan Trimester III sampai dengan nifas dan KB di TPMB Yuni Widaryanti, S.Tr.Keb,Bd Desa Sumbermulyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang tahun 2022 ?

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Melaksanakan manajemen asuhan kebidanan sesuai standart asuhan kebidanan dengan pendekatan *Continuity Of Care (COC)* mulai kehamilan Trimester III sampai dengan nifas dan KB di TPMB Yuni Widaryanti, S.Tr.Keb,Bd Desa Sumbermulyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang tahun 2022.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Melakukan pengkajian data, baik data subjektif maupun data objektif mulai kehamilan trimester III sampai dengan nifas dan KB di TPMB Yuni Widaryanti, S.Tr.Keb,Bd Desa Sumbermulyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang 2022.

1.3.2.2. Mengidentifikasi diagnosa dan atau masalah kebidanan mulai kehamilan Trimester III sampai dengan nifas dan KB di TPMB Yuni Widaryanti, S.Tr.Keb,Bd Desa Sumbermulyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang 2022.



- 1.3.2.3. Merencanakan asuhan kebidanan mulai kehamilan Trimester III sampai dengan nifas dan KB di TPMB Yuni Widaryanti, S.Tr.Keb,Bd Desa Sumbermulyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang 2022.
- 1.3.2.4. Melakukan asuhan kebidanan mulai kehamilan Trimester III sampai dengan nifas dan KB di TPMB Yuni Widaryanti, S.Tr.Keb,Bd Desa Sumbermulyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang 2022.
- 1.3.2.5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan mulai kehamilan Trimester III sampai dengan nifas dan KB di TPMB Yuni Widaryanti, S.Tr.Keb,Bd Desa Sumbermulyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang 2022.
- 1.3.2.6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan mulai kehamilan Trimester III sampai dengan nifas dan KB di TPMB Yuni Widaryanti, S.Tr.Keb,Bd Desa Sumbermulyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang 2022.

1.4. Ruang Lingkup

1.4.1. Sasaran

Asuhan kebidanan ditujukan mulai kehamilan Trimester III sampai dengan Nifas, Neonatus, dan KB.

1.4.2. Tempat

Di TPMB Yuni Widaryanti, S.Tr.Keb,Bd Desa Sumbermulyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.

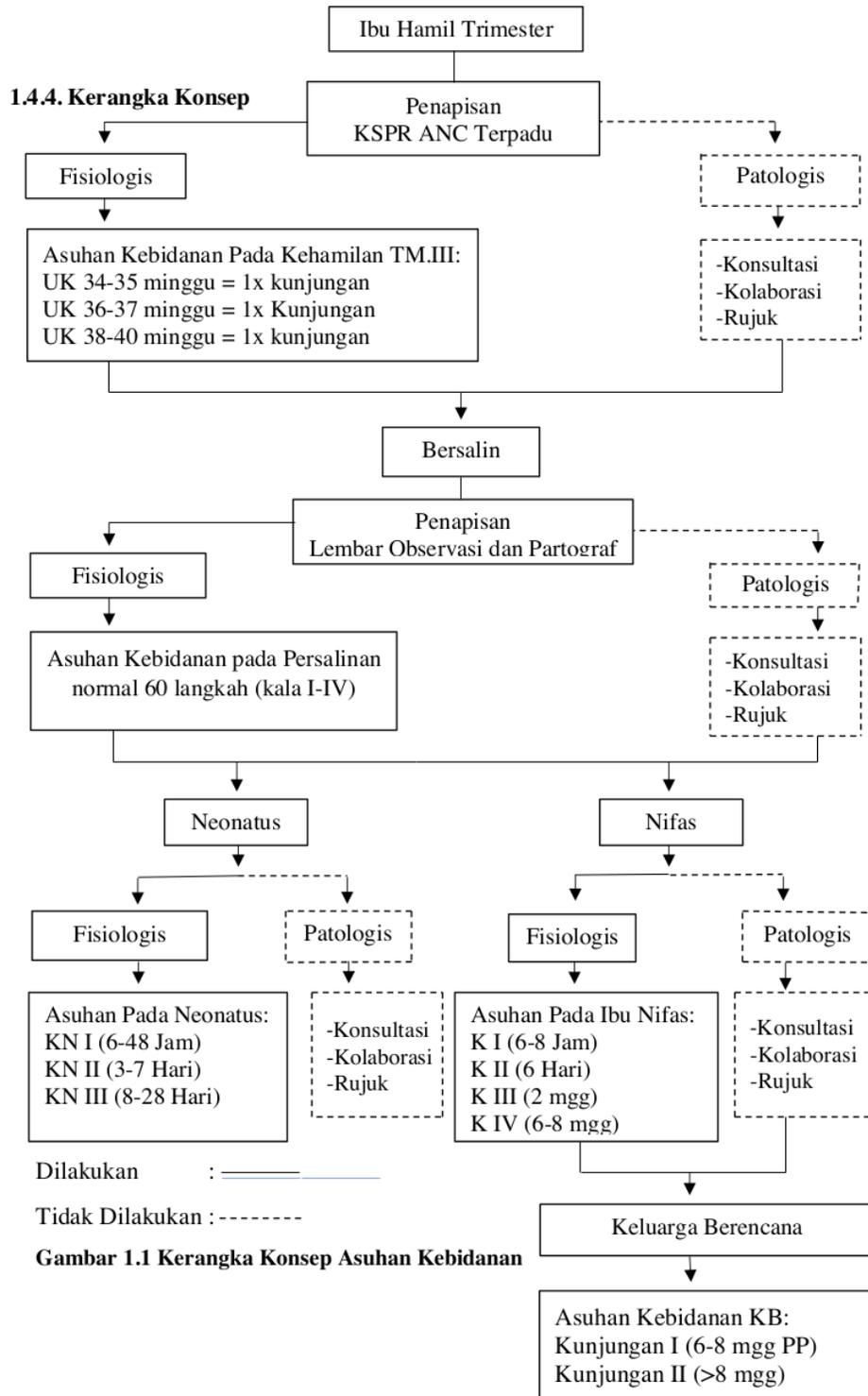


1.4.3. Waktu

Waktu yang diperlukan dalam melakukan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* dimulai bulan Maret 2022 sampai dengan asuhan kebidanan berakhir pada bulan Juni 2022. Dengan frekuensi pemberian asuhan kebidanan yang di lakukan sebanyak minimal 13 kali dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 1.1 Jadwal Kunjungan Asuhan (Continuity Of Care)

No	Asuhan	Kunjungan	Keterangan	Tanggal/Waktu
1.	Saat Hamil Trimester III	3 Kali	1. UK 36 minggu.	1. 26 maret 2022
			2. UK 37 minggu.	2. 02 april 2022
			3. UK 39 minggu.	3. 10 april 2022
2.	Saat Bersalin	1 Kali	1. Kala I-IV	1. 19 april 2022
3.	Saat Nifas	4 Kali	1. 1 hari Postpartum.	1. 11 april 2022
			2. 6 Hari Postpartum.	2. 16 april 2022
			3. 2 mgg Postpartum.	3. 23 april 2022
			4. 6 mgg Postpartum.	4. 21 mei 2022
4.	Neonatus	3 Kali	1. Neonatus usia 1 hari.	1. 11 april 2022
			2. Neonatus usia 6 hari.	2. 16 april 2022
			3. Neonatus usia 14 hari.	3. 23 april 2022
5.	KB	2 Kali	1. 6 mgg postpartum.	1. 21 mei 2022
			2. 1 bulan setelah kunjungan KB 1	1. 10 juni 2022





1.5. Manfaat

1.5.1. Bagi Bidan

Sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis asuhan yang diberikan pada Ibu hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Pelayanan Kontrasepsi dalam pendekatan asuhan kebidanan *Continuity Of Care*.

1.5.2. Bagi Institusi

Sebagai bahan masukan bagi institusi kebidanan mengenai pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan *Continuity Of Care* pada Ibu hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus, dan KB.

1.5.3. Bagi penulis

Untuk meningkatkan pengetahuan, pengalaman, wawasan dan keterampilan dalam penerapan proses manajemen asuhan kebidanan *Continuity Of Care* pada Ibu hamil, Bersalin, Nifas, dan KB.

1.5.4. Bagi Pasien

Untuk memberikan informasi tentang kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana serta mendapatkan pelayanan kebidanan secara *Continuity Of Care* mulai dari Kehamilan, Persalinan, Nifas dan KB.



BAB II **TINJAUAN PUSTAKA**

2.1. KONSEP DASAR KEHAMILAN

2.1.1. Definisi Kehamilan

⁴ Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender nasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester I berlangsung dalam 12 minggu, trimester II 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester III 13 minggu, minggu ke-28 hingga ke-40 (Walyani,2021)

¹ Kehamilan Trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian. Pada periode ini timbul perasaan cemas pada ibu mengingat bayi dapat lahir kapanpun. Hal ini membuat berjaga – jaga sementara ia memperhatikan dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul. Sejumlah kekuatan muncul di Trimester III. Ibu akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan besar dan konsisten dari pasangannya (Dartiwen, 2019).



2.1.2. Perubahan Pada Ibu Hamil Trimester III

- 1) Sakit punggung disebabkan karena meningkatnya beban berat yang dibawanya yaitu bayi dalam kandungan.
- 2) Pernapasan, pada kehamilan 33-36 minggu banyak ibu hamil yang susah bernafas, ini karena tekanan bayi yang berada di bawah diafragma menekan paru ibu, tapi setelah kepala bayi yang sudah turu kerongga panggul ini biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan maka akan merasa lega dan bernafas lebih mudah.
- 3) Sering buang air kecil, pembesaran rahim, dan penurunan bayi ke PAP membuat tekanan pada kandung kemih ibu.
- 4) Kontraksi perut, braxton-hicks kontraksi palsu berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur dan kadang hilang bila duduk atau istirahat.
- 5) Cairan vagina, peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih, pada awal kehamilan biasanya agak kental dan pada persalinan lebih cair (Walyani, 2021).

2.1.3. Kebutuhan Pada Ibu Hamil Trimester III

a) Kebutuhan Fisik Ibu Hamil pada Trimester III

1) Oksigen

Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan berpengaruh pada bayi yang di kandung. Untuk memnuhi kebutuhan oksigen maka ibu perlu melakukan : Latihan nafas melalui senam hamil, Tidur dengan bantal yang lebih tinggi, Makan tidak terlalu banyak,



Kurangi atau hentikan merokok, Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

2) Nutrisi

Di Trimester III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Kebutuhan kalori wanita normal yang tidak hamil berkisar 2200-2300 kalori perhari dengan kehamilan menambah kebutuhan kalori sekitar 300 kalori perhari. Kebutuhan gizi untuk ibu hamil setiap harinya ditambah sesuai dengan usia kehamilan. Hal ini dikarenakan adanya perkembangan dan pertumbuhan janin. Berikut merupakan jumlah kebutuhan gizi dan penambahan yang harus dipenuhi selama hamil trimester III.

Bahan makan dan minum ibu hamil untuk kebutuhan sehari :

Bahan makanan	Ibu Hamil Trimester III	Keterangan
Nasi atau Makanan Pokok	6 Porsi / 6 piring nasi	1 porsi = 100 gr atau $\frac{3}{4}$ gelas nasi
Protein hewani Seperti : Ikan, telur Ayam, dan lainnya	4 porsi / 2 porsi ikan 2 porsi telur	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang ikan 1 porsi = 55 gr atau 1 butir telur ayam
Protein nabati Seperti : tempe, Tahu, dan lainnya	4 porsi / 2 porsi tempe 2 porsi tahu	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang tempe 1 porsi = 100 gr atau 2 potong sedang tahu
Sayur - sayuran	4 porsi	1 porsi = 100 gr atau 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah
Buah - buahan	4 porsi / 2 porsi pepaya 2 porsi pisang	1 porsi = 100 gr atau 1 potong sedang pisang 1 porsi = 100-190 gr atau 1 potong besar pepaya



Minyak / Lemak	5 porsi minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan	1 porsi = 5 gr atau 1 sendok teh, bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis, santan, kemiri, mentega, dan sumber lemak lainnya.
Gula	2 porsi / 2 sendok makan	1 porsi = 10 gr atau 1 sendok makan bersumber dari kue-kue manis, minum teh manis dan lain-lainnya.

3) Personal Hygiene

Kebersihan harus selalu dijaga selama masa kehamilan. Mandi dianjurkan 2x/hari, kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena sering kali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium.

4) Pakaian

Hendaknya memakai pakaian yang longgar dan menyerap keringat, hindari memakai pakaian yang ketat, kenakan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak nyaman.

5) Eliminasi

Mengkonsumis makanan tinggi serat dan banyak minum air putih 8-12 gelas/hari ketika lambung dalam keadaan kosong.



6) Seksual

Penurunan aktifitas seksual kembali ketika trimester III, pegel di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual, itulah penyebab menurunnya minat seksual (Walyani, 2021).

7) Mobilisasi/*Body Mekanik*

Ibu hamil boleh melakukan pekerjaan seperti yang biasa dilakukan sebelum hamil. Sebagai contoh bekerja di kantor, melakukan pekerjaan rumah, atau bekerja di pabrik dengan syarat pekerjaan tersebut masih bersifat ringan dan tidak mengganggu kesehatan ibu dan janin seperti radiasi dan mengangkat beban yang berat.

Sikap tubuh yang di anjurkan ibu hamil adalah :

a. Berdiri

Ibu hamil dianjurkan tidak berdiri terlalu lama, karena tumpuan berat tubuh seorang wanita berubah saat masa kehamilan karena ada pembesaran uterus.

b. Duduk

Pada saat duduk, tempatkan tangan dilutut dan tarik tubuh ke posisi tegak, atur dagu ibu dan tarik bagian atas kepala seperti ketika ibu berdiri.



c. Berjalan

Pada saat berdiri dan berjalan hindari memakai sepatu bertumit tinggi.

d. Tidur

Ibu hamil dianjurkan untuk tidur dengan posisi miring untuk menghindari adanya tekanan rahim pada pembuluh darah.

e. Mengambil atau mengangkat barang dari bawah

Hindari posisi membungkuk pada saat mengambil barang.

8) Istirahat/Tidur

Ibu hamil dianjurkan tidur malam \pm 8 jam dan tidur siang \pm 1 jam.

9) Memantau Keadaan Janin

Pemantauan keadaan janin dapat dilakukan dengan :

a. Pengukuran TFU

Tujuannya untuk menentukan usia kehamilan, memperkirakan berat janin (TBJ) dan memperkirakan adanya kelainan.

b. Pemantauan gerakan janin

Pemantauan gerakan janin dapat dilakukan dengan menanyakan pada ibu berapa kali dalam satu hari gerakan janin yang dirasakan. Batas nilai normal adalah lebih dari 10 kali dalam 12 jam dan biasanya gerakan lebih sering dan mudah di rasakan pada malam hari.



c. USG

USG dilakukan untuk mengetahui letak plasenta, menentukan usia kehamilan, mendeteksi perkembangan janin, mendeteksi adanya kehamilan ganda atau keadaan patologi, menentukan presentasi janin, volume cairan amnion, dan penentuan TBJ.

d. DJJ

Pemantauan DJJ dapat dilakukan dengan doppler dengan nilai normal 120-160 x/menit.

b) **Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Pada Trimester III**

Periode ini sering disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, menunggu tanda-tanda persalinan. Perhatian ibu terfokus pada bayinya, gerakan janin, dan membesarnya uterus mengingatkan pada bayinya. Pada trimester III biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya dan bayinya, kelainan pada bayinya, persalinan, nyeri persalinan, dan ibu tidak akan pernah tau kapan ia akan melahirkan. Masa ini disebut *masa krusial/penuh kemelut* untuk beberapa wanita karena ada krisis identitas, karena mereka mulai berhenti bekerja, kehilangan kontak dengan teman, mereka merasa kesepian dan terisolasi di rumah.

Berikut upaya untuk mengurangi dampak psikologis :

1) **Support keluarga**

Dukungan selama masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi seorang wanita yang sedang hamil, terutama dari orang terdekat apalagi bagi ibu



yang baru pertama kali hamil. Seorang wanita akan merasa senang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat seperti :

- a. Suami, dukungan dan peran serta suami dalam masa kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan, bahkan juga memicu produksi ASI.
- b. Keluarga, dukungan keluarga dapat berbentuk ayah-ibu maupun mertua sangat berpengaruh pada kehamilan ini.
- c. Lingkungan, dukungan lingkungan dapat berupa doa bersama untuk keselamatan ibu dan bayi dari ibu-ibu pengajian/perkumpulan kegiatan yang berhubungan dengan sosial/keagamaan.

2) Support Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan dapat memberikan peranannya melalui dukungan:

Aktif : melalui kelas antenatal

Pasif : dengan memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang mengalami masalah untuk berkonsultasi.

3) Rasa Aman Nyaman selama kehamilan

Peran keluarga khususnya suami sangat diperlukan bagi wanita hamil karena akan meningkatkan rasa aman dan nyaman selama kehamilan (Walyani, 2021).



4) Persiapan Persalinan

Secara fisik dan psikologis seorang ibu hamil pada akhir kehamilan memerlukan adaptasi yang sangat besar. Terdapat perubahan peran dari seorang ibu untuk menghadapi persalinan dan kelahiran bayi. Dari sinilah peran seorang bidan sangat diperlukan, dimana bidan dapat memberikan pembinaan pada ibu, suami dan keluarga untuk mempersiapkan ibu dan keluarga pada proses persalinan dan kelahiran bayi.

5) Persiapan Menjadi Orang Tua

kesiapan seorang wanita untuk menyandang peran yang sangat berbeda dengan peran sebelumnya, sangatlah penting. Jika tidak, calon ibu akan mengalami konflik yang berkepanjangan ketika hamil.

2.1.4. Adaptasi Terhadap Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil Trimester III

1) Sering Buang Air Kecil (BAK)

Keluhan sering BAK sering dialami oleh ibu hamil trimester I dan III, ganya frekuensinya lebih sering pada ibu hamil trimester III. Apabila buang air kecil ini sering terjadi pada malam hari maka akan mengganggu wakt tidur sehingga ibu hamil tidak dapat tidur dengan nyenyak. Sering buang air kecil (BAK) sering disebabkan oleh karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadinya penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih.

Berikut adalah upaya untuk meringankan dan mencegah sering Buang Air

Kecil (BAK) pada ibu hamil Trimester III :

- a) Ibu hamil dilarang untuk menahan BAK



- b) Upayakan untuk mengosongkan kandung kemih pada saat terasa ingin BAK
- c) Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi.
- d) Apabila BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum dimalam hari, tetapi bila ya, batasi minum setelah makan malam
- e) Ibu hamil harus membatasi minum yang mengandung diuretic seperti teh, kopi, cola.
- f) Untuk mencegah infeksi saluran kemih selesai BAK alat kelamin di bersihkan dan dikeringkan.

2) Konstipasi (sembelit)

Konstipasi adalah BAB keras atau susah BAB biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan III. Penyebabnya adalah gerakan peristaltik usus lambat oleh karena meningkatnya hormon progesteron. Konstipasi dapat juga disebabkan oleh karena motilitas usus besar lambat sehingga menyebabkan penyerapan air pada usus meningkat. Di samping itu konstipasi dapat terjadi bila ibu hamil banyak mengkonsumsi suplemen zat besi, atau tekanan uterus yang membesar pada usus.

Cara meringankan atau mencegah konstipasi dengan cara :

- a) Olahraga secara teratur
- b) Meningkatkan asupan cairan minimal 8 gelas/hari
- c) BAB secara teratur



- d) Jangan menahan BAB segera BAB ketika ada dorongan

3) Haemoroid

Haemorroid disebut juga wasir biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan trimester III, semakin bertambah parah dengan bertambahnya umur kehamilan karena pembesaran uterus semakin meningkat. Haemorroid dapat terjadi oleh karena adanya konstipasi. Hal ini berhubungan dengan meningkatnya progesteron yang menyebabkan peristaltik usus lambat dan juga oleh vena haemorroid tertekan karena pembesaran uterus.

Haemorroid dapat dicegah atau meringankan efeknya dengan cara :

- a) Menghindari hal yang menyebabkan konstipasi, atau menghindari mengejan pada saat defikasi.
- b) Ibu hamil harus membiasakan defikasi yang baik, jangan duduk terlalu lama di toilet.
- c) Membiasakan senam kegel secara teratur.

4) Insomnia (sulit tidur)

Insomnia dapat terjadi pada wanita hamil maupun wanita yang tidak hamil. Insomnia pada ibu hamil ini biasanya dapat terjadi mulai pertengahan masa kehamilan sampai akhir kehamilan. Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu pembesaran uterus. Di samping itu insomnia dapat juga disebabkan perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran. Sering BAK pada malam hari juga dapat menjadi penyebab terjadinya insomnia pada ibu hamil.



Cara mencegah atau meringankan insomnia dengan cara :

- a) Mandi air hangat sebelum tidur
- b) Minum minuman hangat (susu hangat, teh hangat) sebelum tidur
- c) Sebelum tidur jangan melakukan aktifitas yang dapat membuat susah tidur
- d) Tidur dengan posisi relaks, lakukan relaksasi

5) Keringat bertambah

Ibu hamil sering mengeluh kepanasan, mengeluarkan keringat yang banyak. Keringat yang banyak menyebabkan rasa tidak nyaman, kadang-kadang mengganggu tidur sehingga ibu hamil merasa lelah karena kurang istirahat. Semakin bertambahnya umur kehamilan maka semakin bertambah banyak produksi keringat. Keringat yang bertambah terjadi karena perubahan hormon pada kehamilan, yang berakibat pada peningkatan aktifitas kelenjar keringat, aktifitas kelenjar sebacea (kelenjar minyak) dan folikel rambut meningkat.

Keringat yang banyak dapat dicegah dengan cara :

- a) Memakai pakaian yang longgar dan tipis
- b) Terbuat dari katun supaya menyerap keringat
- c) Perbanyak meminum cairan untuk menjaga hidrasi

6) Kram Pada Kaki

Kram pada kaki biasanya timbul pada ibu hamil mulai umur kehamilan 24 minggu. Kram ini dirasakan oleh ibu hamil sangat sakit. Faktor penyebab belum pasti namun ada beberapa kemungkinan diantaranya



adalah kadar kalsium dalam darah rendah, uterus membesar sehingga menekan pembuluh darah pelvic, kelelahan dan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah kurang.

Cara untuk meringankan atau mencegah kram pada kaki adalah :

- a) Penuhi asupan kalsium yang cukup (susu, sayuran, berwarna hijau gelap).
- b) Olahraga secara teratur
- c) Jaga kaki selalu dalam keadaan hangat
- d) Meluruskan kaki dan lutut (dorsofleksi)
- e) Pijat otot-otot yang kram
- f) Rendam kaki yang kram dalam air hangat

7) Sesak Napas

Sesak napas ini biasanya mulai terjadi pada awal trimester II sampai akhir kehamilan. Keadaan ini disebabkan oleh pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen, pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Peningkatan hormon progesteron membuat hiperventilasi.

Cara meringankan atau mencegah terjadinya sesak napas adalah :

- a) Jelaskan pada ibu penyebab fisiologisnya
- b) Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik nafas panjang
- c) Ibu hamil dapat mengikuti kelas senam hamil untuk membantu melatih relaksasi.



8) Edema atau Pembengkakan

Edema pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri pada vena kava inferior saat ia berada dalam posisi terlentang. edema akibat kaki yang menggantung secara umum terlihat pada area pergelangan kaki dan hal ini harus dibedakan dengan perbedaan edema karena preeklampsia/eklampsia.

Cara mengatasi edema atau pembengkakan pada kehamilan trimester III adalah :

- a) Hindari menggunakan pakaian ketat karena akan menghambat aliran balik vena, pakai yang longgar saja seperti baju terusan
- b) Elevasi kaki secara teratur sepanjang hari (Elevasi kaki adalah pengaturan posisi dimana anggota gerak bagian bawah diatur pada posisi lebih tinggi dari pada jantung) contoh : ketika tidur, kaki diganjal bantal supaya posisinya lebih tinggi daripada anggota tubuh lainnya.
- c) Posisi menghadap samping kiri ketika berbaring

9) Nyeri Punggung Bawah (Nyeri Pinggang)

Nyeri punggung bawah (Nyeri pinggang) merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral yang disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Masalah memburuk apabila wanita hamil memiliki struktur otot abdomen yang lemah. Kelemahan otot abdomen lebih sering terjadi pada wanita grande multipara yang tidak pernah melakukan latihan untuk



memperoleh kembali struktur otot perut normal. Nyeri punggung juga bisa disebabkan karena membungkuk yang berlebihan, berjalan tanpa istirahat, angkat beban, hal ini diperparah apabila dilakukan dalam kondisi wanita hamil sedang lemah.

Cara mengatasi Nyeri punggung bawah (Nyeri pinggang) pada kehamilan trimester III adalah :

- a) Postur tubuh yang baik ketika berjalan, duduk dan ketika hendak mengambil barang yang jatuh.
- b) Hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat.
- c) Gunakan sepatu bertumit rendah, sepatu bertumit tinggi tidak stabil dan memperberat masalah pada pusat gravitasi dan lordosis.
- d) Jika masalah bertambah parah, penggunaan penyokong abdomen eksterna dianjurkan (contoh korset maternal atau belly band yang elastic).
- e) Kompres hangat (jangan terlalu panas) pada punggung.
- f) Kompres es dan sedikit pijatan/usapan pada punggung oleh suami akan membantu meringankan nyeri.
- g) Untuk istirahat atau tidur, gunakan kasur yang menyokong atau gunakan bantal dibawah punggung untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan.



10) Perut Kembung

Tidak jarang ibu mengeluh perut terasa kembung, hal ini sering terjadi pada kehamilan trimester II dan III. Ibu hamil biasanya mengatakan masuk angin apabila merasakan perutnya kembung. Perut kembung dapat disebabkan oleh karena peningkatan hormon progesteron, yang dapat menyebabkan motilitas usus turun sehingga pengosongan usus lambat, kehamilan dapat memperbesar uterus dan menekan usus besar.

Cara meringankan atau mencegah perut kembung adalah :

- a) Menghindari makan ² makanan yang mengandung gas
- b) Mengunyah makanan secara sempurna
- c) Lakukan senam secara teratur
- d) Biasakan BAB teratur
- e) Tekuk lutut kedada untuk mengurangi rasa tidak nyaman.

11) Braxton Hicks

Braxton Hicks atau kontraksi palsu adalah kontraksi berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur, dan hilang bila anda duduk dan istirahat biasanya terjadi saat usia kehamilan 28 minggu. Lain lagi ketika sudah mencapai kehamilan 8 bulan atau 32 minggu keatas.

Penyebab kontraksi palsu atau braxton hicks diantaranya :

1. Kelamaan berada dalam 1 posisi, misal kelamaan duduk, berdiri, atau jalan.
2. Berhubungan suami istri dapat memicu kontraksi dini karena merupakan induksi alami.



3. Menahan keinginan buang air kecil.
4. Pergerakan janin.
5. Kecapean.
6. Stimulasi payudara (terutama puting) akan membuat tubuh memproduksi hormon oksitosin yang menyebabkan kontraksi.

Cara mengatasi kontraksi palsu pada kehamilan trimester III adalah:

- a) Usahakan untuk tidak terpaku dalam 1 posisi, ibu hamil harus sering gerak untuk melemaskan otot-otot yang tegang.
- b) Ibu hamil minum air putih dalam sehari minimal 8-12 gelas.
- c) Ketika hendak melakukan hubungan suami istri, jika usia kandungan belum menginjak 36 minggu lebih baik berhati-hati, sebaiknya dilakukan ketika usia kehamilan sudah matang, sehingga jika terjadi kontraksi dan persalinan dini, janin sudah sempurna dan sebagian organnya sudah kuat untuk melanjutkan hidup.

2.1.5. Asuhan Antenatal Care (ANC) Terpadu

1. Pengertian Asuhan Antenatal Care

Asuhan antenatal care adalah suatu program pelayanan komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman (Walyani, 2021).

2. Tujuan Asuhan Antenatal Care

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.



- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu juga bayi.
- c) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif.
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Walyani, 2021).

3. Standart Pelayanan Antenatal

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal 6 kali selama kehamilan dengan jadwal 1x pada trimester pertama, 2x pada trimester kedua dan 3x pada trimester ketiga.

Yang dimaksud dengan Standar Pelayanan Antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10 T yaitu :

1) ⁴ Timbang berat badan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 – 16 kg.



2) ⁴ **Tekanan darah**

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung, deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklampsia. Apabila turun di bawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole : 110/80 – 120/80 mmHg.

3) **Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)**

Diukur pada tangan sebelah kiri yaitu 1/3 dari akrenion ke olekranon. Normal dari LILA adalah 23,5 cm. Apabila kurang dari 23,5 cm bisa jadi Kekurangan Energi Kronik (KEK).

4) ⁴ **Pengukuran tinggi fundus uteri**

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).



Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri sesuai Umur Kehamilan

No	Tinggi Fundus Uteri (CM)	Umur kehamilan dalam minggu
1.	12	12 minggu
2.	16	16 minggu
3.	20	20 minggu
4.	24	24 minggu
5.	28	28 minggu
6.	32	32 minggu
7.	36	36 minggu
8.	40	40 minggu

(Walyani, 2021)

5) Penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Normal dari Denyut Jantung Janin adalah 120-160 x/menit.

6) Skrining Status Imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus

Toksoid (TT) bila diperlukan

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil di skrining status imunisasi T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, di sesuaikan dengan status imunisasi T ibu hamil saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.



8
Tabel 2.2 Pemberian Imunisasi TT Ibu Hamil

Imunisasi	Selang waktu minimal pemberian imunisasi	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan ⁴ setelah TT 1	3 Tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 Tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 Tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	25 Tahun/Seumur hidup

(Walyani, 2021)

7) Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe) minimal 90 tablet selama hamil

⁴ Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Pemberian tablet tambah darah selama kehamilan merupakan salah satu cara yang paling cocok bagi ibu hamil untuk meningkatkan kadar Hb sampai tahap yang di inginkan, karena sangat efektif dimana satu tablet mengandung 60 mg Fe. Setiap tablet setara dengan 200 mg ferrosulfat. Selama kehamilan minimal diberikan 90 tablet sampai 42 minggu setelah melahirkan diberikan sejak pemeriksaan ibu hamil pertama. Pemberian tablet tambah darah lebih bisa ditoleransi jika dilakukan pada saat sebelum tidur malam.

Pemberian tablet tambah darah harus dibagi serta dilakukan dengan interval sedikitnya 6-8 jam, dan kemudian interval ini di tingkatkan hingga



12 atau 24 jam jika timbul efek samping. Muntah dan kram perut merupakan efek samping dan sekaligus tanda dini toksitasi zat besi, keduanya ini menunjukkan perlu mengubah (menurunkan) dosis zat besi dengan segera.

Meminum tablet tambah darah pada saat makan atau segera sesudah makan selain dapat mengurangi gejala mual yang menyertainya tetapi juga akan menurunkan jumlah zat besi yang diabsorpsi.

8) Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah edemis/epidemic (malaria, HIV, dll). Sedangkan pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

Beberapa pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada saat antenatal adalah :

- a) Pemeriksaan golongan darah
- b) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (HB)
- c) Pemeriksaan protein urine
- d) Pemeriksaan kadar gula darah
- e) Pemeriksaan darah malaria
- f) Pemeriksaan tes sifilis



- g) Pemeriksaan HIV
- h) Pemeriksaan BTA

9) Tata laksana

Setiap kelainan yang diperoleh berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan dan dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu wicara

⁴ Adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya (Walyani, 2021).

4. Alur Pemeriksaan Rapid Antigen Pada Ibu Hamil

- a. Ibu hamil resiko tinggi rapid antigen dilakukan pada usia kehamilan 35-36 minggu.
Jika hasil positif : maka dilakukan PCR kemudian isoman (dengan menunggu rencana tindakan dari RS).
Jika hasil negatif : pingit sampai persalinan kontrol rutin di RS rujukan.
- b. Ibu hamil non resiko tinggi rapid antigen dilakukan pada usia kehamilan 38 minggu.
Jika hasil positif : isoman sampai menunggu adanya tanda persalinan lalu persalinan dilakukan di FKTP.
Jika hasil negatif : pingit sampai persalinan.



2.1.6. Skrining preeklampsia

Preeklampsia bisa dideteksi sejak dini yaitu dengan beberapa cara sebagai berikut :

1) *Mean Arteri Preasure (MAP)*

Mean Arteri Preasure (MAP) adalah nilai rata-rata tekanan arteri yang dinilai dengan mengukur tekanan diastole dan sistol, kemudian menentukan nilai rata-rata arteri. MAP dikatakan positif jika hasilnya >90 mmHg, negatif jika hasilnya <90 mmHg.

$$\text{MAP} = \frac{\text{Sistole} + 2 (\text{Diastole})}{3}$$

2) *Roll Over Test (ROT)*

Roll Over Test (ROT) adalah pengukuran tekanan darah pada dua posisi yang berbeda, yaitu pada posisi tidur sisi kiri dan posisi tidur terlentang. ROT dikatakan positif jika terjadi perubahan/peningkatan tekanan darah diastolik antara posisi tidur samping dan terlentang ≥ 15 mmHg dan negatif saat perubahan diastol < 15 mmHg.

$$\text{Diastole Miring} : \text{Diastole Terlentang}$$

3) Indeks Masa Tubuh (IMT)

Indeks Masa Tubuh (IMT) merupakan rumus matematis yang dinyatakan sebagai berat badan (dalam kilogram) dibagi dengan kuadrat tinggi badan (dalam meter). Rumus ini bisa digunakan untuk mendeteksi preeklampsia dalam kehamilan.

$$\text{IMT} : \frac{\text{BB}}{(\text{TB})^2}$$

(Jurnal Kesehatan Masyarakat Sasambo, 2020)



2.1.7. Buku KIA

Sesuai dengan rekomendasi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), kementerian menetapkan buku KIA merupakan instrumen pencatatan semua pelayanan kesehatan yang diterima sejak ibu hamil sampai anak usia 5 tahun dan juga digunakan sebagai media Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) bagi ibu hamil dan keluarganya untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak secara rutin.

Buku KIA memiliki peran penting membantu keluarga memantau kesehatan. Dengan ibu hamil membawa Buku KIA, tenaga kesehatan mencatat hasil pelayanan di dalamnya, memberikan KIE maka pelayanan kesehatan esensial dapat terpenuhi. (Kemenkes RI, 2020).



Gambar 2.1 Buku KIA



2.1.8. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

1. Definisi

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yaitu suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi pada ibu hamil, termasuk perencanaan pemakaian alat kontrasepsi pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran untuk meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir serta KB (Kemenkes, 2019).

2. Tujuan P4K

Meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat dan selamat. Stiker P4K berisi data tentang : nama ibu hamil, taksiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi yang digunakan dan calon donor darah.

The image shows a P4K sticker with a light blue background and a pink-to-purple gradient. At the top, it features the title "Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi" in a blue font, flanked by two circular icons. Below the title is a table with six rows, each containing a label and a field for data entry. The labels are: "Nama ibu", "Taksiran persalinan", "Penolong persalinan", "Tempat persalinan", "Pendamping persalinan", and "Transportasi". The "Taksiran persalinan" field contains the text "- 200". The "Calon pendonor darah" field is empty. At the bottom of the sticker, the text "Menuju Persalinan Yang Aman dan Selamat" is written in a blue font.

Nama ibu	:	
Taksiran persalinan	:	- 200
Penolong persalinan	:	
Tempat persalinan	:	
Pendamping persalinan	:	
Transportasi	:	
Calon pendonor darah	:	

Menuju Persalinan Yang Aman dan Selamat

Gambar 2.2 Stiker P4K



2.1.9.KSPR

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) adalah kartu yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadinya komplikasi obstetrik pada saat persalinan. KSPR dibuat oleh Poedji Rochjati dan pertama kali digunakan pada tahun 1992-1993. KSPR telah disusun dengan format yang sederhana agar mempermudah kerja tenaga kesehatan untuk melakukan skrining terhadap ibu hamil dan mengelompokkan ibu kedalam kategori sesuai ketetapan sehingga dapat menentukan intervensi yang tepat terhadap ibu hamil berdasarkan kartu ini.



Dibawah ini adalah tabel Kartu Skor Poedji Rochjati :

Tabel 2.3 Kartu Skor Poedji Rochjati

I KEL F.R	II NO.	III Masalah / Faktor Resiko	Skor	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda hamil $I \leq 16$ Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil $I \geq 35$ Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pemah gagal kehamilan	4				
	9	Pemah melahirkan dengan a. Terikan tang/Vakum	4				
		b. Uri dirogoh	4				
		c. Diberi infus/Tranfuse	4				
	10	Pemah operasi sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil Kurang darah b. Malaria, TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		Kencing Manis (Diabetes)	4				
		Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / Tungkai	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramnion	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia /Kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					



Tabel 2.4 Penyuluhan Kehamilan / Persalinan Aman-Rujukan Terencana

KEHAMILAN				PERSALINAN DENGAN RISIKO				
JML SKOR	KEL RISIKO	PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2-4	KRR	BIDAN	TDK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER			
12	KRST	DOKTER	RS	RS	DOKTER			

2.1.10. Kelas Ibu Hamil

Kelas Ibu Hamil merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu – ibu mengenai kehamilan, persalinan, nifas, KB pascarsalinan, pencegahan komplikasi, perawatan bayi baru lahir dan aktivitas fisik/ senam ibu hamil.

Susunan Kegiatan dalam kelas ibu hamil yaitu :

Pertemuan I	<ol style="list-style-type: none">1. Penjelasan umum kelas ibu dan perkenalan peserta.2. Curah pendapat tentang materi peretemuan I.3. Materi kelas ibu hamil pertemuan I antara lain :<ol style="list-style-type: none">a. Pengertian kehamilanb. Tanda kehamilanc. Keluhan yang sering dialami ibu hamild. Perubahan fisik ibu hamile. Perubahan emosional ibu hamilf. Pemeriksaan kehamilang. Pelayanan kesehatan pada ibu hamil
Pertemuan II	<ol style="list-style-type: none">1. Review materi pertemuan I2. Curah pendapat tentang materi pertemuan II



	<ol style="list-style-type: none">3. Materi pertemuan II antara lain :<ol style="list-style-type: none">a. Tanda – tanda awal persalinanb. Tanda – tanda persalinanc. Proses persalinand. Inisiasi Menyusui Dinie. KB pasca persalinanf. Pelayanan nifas
Pertemuan III	<ol style="list-style-type: none">1. Review materi pertemuan II2. Curah pendapat tentang materi pertemuan III3. Materi pertemuan III antara lain :<ol style="list-style-type: none">a. Penyakit malaria gejala dan akibatnyab. Cara penularan malariac. Cara pencegahan malariad. Infeksi Menular Seksual (IMS)e. HIV virus penyebab AIDSf. Cara pencegahan HIV/AIDS pada ibu hamilg. Kekurangan Energi Kronis (KEK)h. Anemia
Pertemuan IV	<ol style="list-style-type: none">1. Review materi pertemuan III2. Curah pendapat tentang materi pertemuan IV3. Materi pertemuan Iv antara lain :<ol style="list-style-type: none">a. Tanda bayi lahir sehatb. Perawatan bayi baru lahirc. Pelayanan kesehatan neonatus (6 jam-28 hari)d. Tanda bahaya pada bayi baru lahire. Cacat bawaanf. Posisi dan Perlekatan menyusui yang benarg. Pemberian imunisasi



2.1.11. Senam Hamil

Mengajarkan latihan gerak atau senam hamil pada ibu hamil mulai umur kehamilan 28 – saat menjelang persalinan. Latihan senam hamil, tujuannya adalah untuk **5** memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul, ligamen dan jaringan serta fasia yang berperan dalam mekanisme persalinan. Melonggarkan persendian-persendian yang berhubungan dengan proses persalinan. Membentuk sikap tubuh yang prima sehingga dapat membantu mengatasi keluhan-keluhan, letak janin dan sesak napas. Memperoleh cara melakukan kontraksi dan relaksasi yang sempurna. Menguasai teknik-teknik pernapasan dalam persalinan. Dapat mengatur diri pada ketenangan.

Tabel 2.5 Senam Hamil

No	Gerakan	Gambar
1.	<p>a. 5 Gerakan kaki kiri jauh ke depan, kaki kanan jauh ke belakang, lalu sebaliknya gerakan kaki kanan jauh ke depan dan kaki kiri jauh ke belakang. Lakukan masing-masing 8 kali hitungan.</p> <p>b. Gerakan kaki kanan dan kiri sama-sama jauh kedepan dan kebelakang (<i>fleksi plantar dan dorsal</i>).</p> <p>c. 5 Gerakan kaki kanan dan kaki kiri bersama-sama ke arah dalam (<i>endorotasi</i>) sampai ujung jari menyentuh lantai lalu gerakan kaki ke arah luar (<i>eksorotasi</i>).</p> <p>d. Putarkan kedua kaki bersama-sama (<i>sirkumduksi</i>) ke kanan dan ke kiri 5 masing-masing 4 kali.</p> <p>e. 5 Angkat kedua lutut tanpa menggeser kedua tumit dan bokong, tekankan</p>	



	<p>kedua tungkai kaki ke lantai sambil mengendurkan otot dubur, lalu tarik otot-otot perut sebelah atas simpisis ke dalam kemudian rileks kembali.</p>	
2.	<p>a. Duduk bersila, badan tegak, kedua tangan diatas bahu, kedua lengan diatas badan.</p> <p>b. Tekan samping payudara dengan sisi lengan atas.</p> <p>c. Lalu putarkan kedua lengan tersebut ke depan, ke atas samping telinga.</p> <p>d. Teruskan sampai kebelakang dan akhirnya kembali ke sikap semula. Lakukan gerakan ini sebanyak 8 kali.</p>	
3.	<p>a. Sikap latihan tidur diatas tempat tidur datar, tangan disamping badan, tungkai bawah ditekuk pada persendian lutut dengan sudut tungkai bagian bawah sekitar 80-90 derajat.</p> <p>b. Angkat badan dengan topangan pada ujung telapak kedua kaki dan bahu, pertahankan selama mungkin di atas dan selanjutnya turunkan perlahan-lahan.</p>	
4.	<p>a. Sikap tubuh seperti merangkak, bersikap tenang dan rileks, badan disangga pada persendian bahu dan tulang paha.</p> <p>b. Tubuh disangga persendian bahu dan tulang paha, lengkungkan dan kendurkan tulang belakang, kembangkan dan kempiskan otot dinding perut, kerutkan dan kendorkan otot liang dubur.</p> <p>c. Lakukan latihan ini 8-10 kali.</p>	

(Dartiwen & Hayati, 2019)



2.2. KONSEP DASAR PERSALINAN

2.2.1. Defini Persalinan⁵

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Walyani, 2016).

Persalinan normal disebut juga partus spontan, adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umunya berlangsung kurang dari 24 jam. Persalinan dimulai (inpartu) pada saat uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta (Purwoastuti, 2016).

2.2.2. Sebab – Sebab Terjadinya Persalinan⁵

Sebab terjadinya persalinan sampai saat ini masih merupakan teori-teori yang kompleks. Faktor – faktor humoral, pengaruh prostaglandin, struktur uterus, sirkulasi uterus, pengaruh saraf dan nutrisi disebut sebagai faktor yang mengakibatkan partus mulai. Perubahan – perubahan dalam biokimia dan biofisika telah banyak mengungkapkan mulai dan berlangsungnya partus, antara lain penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Seperti diketahui progesteron merupakan penenang bagi otot-otot uterus.

Menurunnya kadar kedua hormon ini terjadi kira-kira 1 sampai 2 minggu sebelum partus dimulai. Kadar progesteron dalam kehamilan dari minggu ke-15 sampai aterm meningkat. Plasenta menjadi tua, dengan tuanya kehamilan.



Villi koriales mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar estrogen dan progesteron menurun. Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenta, sehingga plasenta akan mengalami degenerasi. Berkurangnya, nutrisi pada janin, maka hasil konsepsi akan segera dilekuarkan. Faktor lain yang dikemukakan ialah tekanan pada ganglion servikale dari Frankenhauser yang terletak dibelakang. Bila ganglion tertekan, maka kontraksi uterus dapat dibangkitkan (Walyani, 2016).

2.2.3. Tanda – Tanda Persalinan

a) Adanya Kontraksi Rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat. Perut akan mengalami kontraksi dan relaksasi, diakhir kehamilan proses kontraksi akan lebih sering terjadi. Kontraksi uterus memiliki periode relaksasi yang memiliki fungsi penting untuk mengistirahatkan otot uterus, memberi kesempatan istirahat bagi ibu, dan mempertahankan kesejahteraan bayi karena kontraksi uterus menyebabkan kontraksi pembuluh darah plasenta.

Mulanya kontraksi terasa seperti sakit pada punggung bawah berangsur-angsur bergeser ke bagian bawah perut mirip dengan mules saat haid. Kontraksi terjadi simetris di kedua sisi perut mulai dari bagian atas



dekat saluran telur ke seluruh rahim, kontraksi rahim terus berlangsung sampai bayi lahir.

b) Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir servik pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai bloody slim.

c) Keluarnya air ketuban

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Ketuban mulai pecah sering sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan, kebocoran cairan amniotik bervariasi dari yang mengalir deras sampai menetes sedikit demi sedikit tanpa adanya rasa sakit yang menyertai. Normalnya air ketuban ialah cairan yang bersih, jernih, dan tidak berbau.

d) Pembukaan serviks

Penipisan mendahului dilatasi servik, pertama-pertama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang cepat. Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda



ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam. Petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan, dan pembukaan leher rahim (Walyani, 2016).

2.2.4. Mekanisme Persalinan Normal

a. Turunnya Kepala

Turunnya kepala dibagi menjadi dua yaitu masuknya kepala dalam pintu atas panggul dan majunya kepala. Masuknya kepala kedalam pintu atas panggul pada primigravida sudah terjadi pada bulan terakhir kehamilan pada multigravida biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan. Masuknya kepala kedalam pintu atas panggul biasanya dengan sutura sagitalis, melintang dan dengan fleksi yang ringan.

Masuknya sutura sagitalis terdapat ditengah-tengah jalan lahir, ialah tepat diantara simpisis dan promontorium maka kepala dikatakan dalam synclitismus dan synclitismus os parietal depan dan belakang sama tingginya.

b. Majunya Kepala

Majunya kepala pada primigravida terjadi setelah kepala masuk kedalam rongga panggul dan biasanya baru dimulai selama kala 2 oleh ibu. Pada multigravida sebaiknya majunya kepala dan masuknya kepala kedalam rongga panggul terjadi bersamaan. Majunya kepala ini bersamaan dengan gerakan yang lain, yaitu fleksi, putaran paksi dalam, dan ekstensi. Yang menyebabkan majunya kepala : Tekanan cairan intrauterin, tekanan



langsung oleh fundus pada bokong, kekuatan meneran, melurusnya badan janin oleh perubahan bentuk rahim.

c. Fleksi

Fleksi, sangat penting bagi penurunan kepala selama kala 2 agar bagian terkecil masuk panggul dan terus turun. Dengan majunya kepala, fleksi bertambah hingga ubun-ubun besar. Keuntungan dari bertambahnya fleksi ialah ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir yaitu diameter suboccipito bregmatika (9,5 cm) menggantikan diameter suboccipito frontalis (11,5 cm).

Fleksi disebabkan karena janin didorong maju, dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir pintu atas panggul, serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Akibat dari kekuatan dorongan dan tahanan ini terjadilah fleksi, karena moment yang menimbulkan fleksi lebih besar dari moment yang menimbulkan defleksi.

d. Putaran Paksi Dalam

Putaran Paksi Dalam adalah putaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar kedepan ke bawah symphysis. Pada presentasi belakang kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar kedepan ke bawah symphysis. Putaran paksi dalam mutlak perlu untuk kelahiran kepala karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Putaran paksi dalam tidak terjadi



tersendiri, tetapi selalu kepala sampai Hodge III, kadang-kadang baru setelah kepala sampai di dasar panggul.

Sebab-sebab putaran paksi dalam ialah :

- a) Pada letak fleksi, bagian belakang kepala merupakan bagian terendah dari kepala.
- b) Pada bagian terendah dari kepala ini mencari tahanan yang paling sedikit yaitu pada sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genetalis antara M. Levator ani kiri dan kanan.
- c) Pada ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior.

d) Ekstensi

Ekstensi, setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai didasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini terjadi pada saat lahir kepala, terjadi karena gaya tahanan dari dasar panggul dimana gaya tersebut yang mengarahkan kepala keatas menuju lubang vulva sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Uterus yang berkontraksi kemudian memberi tekanan tambahan atas kepala yang menyebabkan ekstensi kepala lebih lanjut saat lubang vulva-vagina membuka lebar. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesaknya kebawah dan satunya karena disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya keatas. Resltantnya ialah kekuatan kearah depan atas.



Setelah subocciput tertahan pada pinggir bawah symphysis maka yang dapat maju karena kekuatan tersebut di atas adalah bagian yang berhadapan dengan subocciput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perinium ubun-ubun besar, dahi hidung dan mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Subocciput yang menjadi pusat pemutaran disebut hypomocion.

e) Putaran Paksi Luar

Putaran paksi luar, terjadi bersamaan dengan perputaran interior bahu. Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini disebut putaran restitusi.

Restitusi adalah perputaran kepala sejauh 45° baik ke arah kiri atau kanan bergantung pada arah dimana ia mengikuti perputaran menuju posisi oksiput anterior. Selanjutnya putaran dilanjutkan hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber ischidicum. Gerakan yang terakhir ini adalah menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul (Walyani, 2016).

2.2.5. Asuhan Persalinan Normal 60 Langkah

a. Kala II

1. Mengenali tanda gejala kala II

- a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
- b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina



- c) Terlihat **perineum menonjol**
- d) Terlihat **vulva-vagina dan anus membuka**
- 2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk **menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir**, ampul oksitosin. Masukkan spuit ke bak instrumen.
- 2. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
- 4. Melepas **dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.**
- 5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk **periksa dalam.**
- 6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang **memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).**
- 5. Bersihkan **vulva perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior ke posterior menggunakan kapas yang dibasahi air DTT.**
- 2. Lakukan **periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.**
- 9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai **sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepas darung tangan secara terbalik dan rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan setelah sarung tangan dilepas.**



10. Periksa DJJ setelah kontraksi uterus mereda, DJJ normal (120-160 x/menit).
11. Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin mengejan atau kontraksi kuat.
13. Lakukan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman. Jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
17. Buka tutup partus set
18. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.



20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan sesuai jika hal itu terjadi). Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitannya lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara kedua klem tersebut.
21. Setelah kepala lahir tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
22. Setelah putaran paksi luar selesai pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki, pegang kedua kaki.
25. Penilaian sepintas (bayi menangis kuat, nafas baik, tonus otot baik) letakkan bayi diatas perut ibu.
26. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali kedua tangan tanpa membersihkan verniks.

b. Kala III

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi kedua.



28. Beritahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Menjepit tali pusat sekitar 5 cm dari pusat dan \pm 2 cm dari klem pertama setelah 2 menit bayi lahir.
31. Memegang tali pusat yang dijepit dengan 1 tangan, gunting tali pusat diantara 2 klem tersebut. Mengikat tali pusat dengan benang DTT.
32. Membiarkan bayi kontak kulit dengan ibu. Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simpisis), untuk mendeteksi kontraksi tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Tegangkan tali pusat sejajar dengan lantai.
36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan ke cranial hingga plasenta dapat dilahirkan anjurkan ibu meneran bila ada kontraksi.
37. Saat plasenta muncuk di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan.
38. Lakukan masase uterus.
39. Periksa kedua sisi plasenta pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap



40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.
- 2 41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 2 42. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, bilas dengan air DTT dan keringkan.

c. Kala IV

43. Pastikan kandung kemih kosong.
- 5 44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
46. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 x/menit).
48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% ntuk dekontaminasi selama 10 menit.
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 2 50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT.
51. Pastikan ibu merasa nyaman.
- 5 52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.



53. Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan clorin 0,5% balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan.
55. Celupkan sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
56. Dalam 1 jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K1 1mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi normal (40-60 x/menit) dan suhu tubuh (36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
57. Setelah 1 jam pemberian Vit K1 berikan suntikkan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian bersihkan.
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang) periksa tanda vital dan asuhan kala IV (Walyani, 2016).



2.2.6. Penapisan

Tabel 2.6 Penapisan Awal

NO.	KRITERIA
1.	Riwayat Bedah Sesar
2.	Perdarahan Pervaginam
3.	Persalinan Kurang Bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
4.	Ketuban Pecah dengan Mekonial Kental
5.	Ketuban Pecah Lama (> 24 jam)
6.	Ketuban Pecah pada Persalinan Kurang Bulan (<37 minggu usia kehamilan)
7.	Ikterus
8.	Anemia berat
9.	Tanda / Gejala Infeksi
10.	Pre-eklampsia / Hipertensi Dalam Kehamilan
11.	Tinggi Fundus Uteri 40 cm atau lebih
12.	Gawat janin
13.	Primipara dalam Fase Aktif Kala I Persalinan dengan palpasi kepala masih 5/5
14.	Presentasi bukan Belakang Kepala
15.	Presentasi Majemuk
16.	Kehamilan Gemeli
17.	Tali Pusat Menumbang
18.	Syok
19.	Bumil TKI
20.	Suami Pelayaran
21.	Suami atau Bumil bertato
22.	HIV/AIDS
23.	PMS
24.	Anak Mahal



2.2.7. Partograf

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

Tabel 2.7 Cara Pengisian Lembar Depan Partograf

No	Pengisian	Waktu Pengisian	Keterangan
1.	Informasi tentang ibu	Saat masuk kala I fase aktif	Informasi ibu yang di isi : Nama, Umur, Gravida, Para, Alamat, RM, tanggal dan waktu dirawat, Jam Ketuban Pecah, jam mulai mules - mules
2.	DJJ	Tiap 30 menit	Di isi dengan tanda titik
3.	Air Ketuban	Saat Pecah	Di isi dengan lambang : U : Ketuban utuh (belum pecah) J : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih M : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium D : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah K : Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering)
4.	Penyusupan	Sesuai pecahnya ketuban	Di isi dengan lambang : 0 : Tulang -tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat di palpasi. I : Tulang- tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.



			<p>2 : Tulang -tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat di pisahkan.</p> <p>3 : Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat di pisahkan.</p>
5.	Pembukaan	Tiap 4 jam	Di isi dengan tanda X sesuai lajur besarnya pembukaan
6.	Penurunan	Tiap 4 jam	Di isi dengan tanda O di lajur besarnya pembukaan
7.	Kontraksi	Tiap 30 menit	< 20 detik diberi tanda titik-titik. 20-40 detik diberi tanda garis-garis. >40 detik diberi arsiran (isi penuh kotak)
8.	Oksitosin U/L	Tiap 30 menit (jika diberikan)	Di tulis saat diberikan saja
9.	Obat dan cairan	Saat pemberian	Di tulis obat dan cairan yang di berikan
10.	Tekanan darah	Tiap 4 jam	Di isi dengan tanda panah
11.	Nadi	Tiap 30 menit	Di isi dengan tanda titik
12.	Suhu	Tiap 2 jam	Di isi Sesuai hasil pengukuran
13.	Urine	Tiap kali ibu berkemih	Di isi volume kemih ibu

(JNPK-KR, 2017)



Tabel 2.8 Cara Pengisian Lembar Belakang Partograf

No	Pengisian	Keterangan
1.	Data Dasar	Data yang di isi antara lain tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat rujukan dan pendamping pada saat merujuk.
2.	Kala I	Pertanyaan -pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah-masalah yang dihadapi, penatalaksanaannya, dan hasil penatalaksanaan dan hasilnya.
3.	Kala II	Terdiri dari episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu, masalah penyerta, penatalaksanaan dan hasilnya.
4.	Kala III	Terdiri dari lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, pemijatan fundus, plasenta lahir lengkap, plasenta tidak lahir > 30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah penyerta, penatalaksanaan dan hasilnya, isi jawaban pada tempat yang disediakan dan beri tanda pada kotak di samping jawaban yang sesuai.
5.	Bayi Baru lahir	Informasi tentang bayi baru lahir terdiri dari berat dan panjang badan, jenis kelamin, penilaian kondisi bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah penyerta, penatalaksanaan terpilih dan hasilnya. Isi jawaban pada tempat yang disediakan dan beri tanda pada kotak di samping jawaban yang sesuai.
6.	Kala IV	Kala IV berisi data tentang tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Pengisian pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama setelah melahirkan, dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya. Isi setiap kolom sesuai hasil pemeriksaan dan jawab pertanyaan mengenai masalah kala IV pada tempat yang telah disediakan.

(JNPK-KR, 2017)



2.2.8. Pencegahan Infeksi

Upaya Pencegahan Infeksi dilakukan untuk mencegah/memutus rantai tranmisi mikroorganisme antar individu (dari ibu ke bayi baru lahir atau dari ibu ke penolong persalinan dan atau sebaliknya).

Upaya PI dapat berupa hal-hal berikut ini :

1. Cuci Tangan

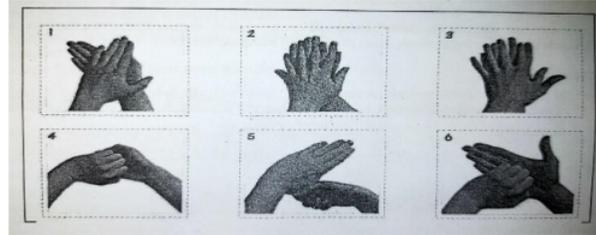
Cuci tangan adalah prosedur paling penting dari pencegahan penyebaran infeksi yang menyebabkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir.

Cuci tangan harus dilakukan :

- a. Segera setelah tiba di tempat kerja
- b. Sebelum melakukan kontak fisik secara langsung dengan ibu atau bayi baru lahir
- c. Setelah kontak fisik langsung dengan ibu atau bayi baru lahir
- d. Sebelum memakai darung tangan disinfektan tingkat tinggi atau steril
- e. Setelah melepas sarung tangan (kontaminasi melalui lubang atau robekan sarung tangan)
- f. Setelah menyentuh benda yang mungkin terkontaminasi oleh darah atau cairan tubuh lainnya atau setelah menyentuh selaput mukosa (misalnya hidung, mulut, mata, vagina) meskipun saat itu sedang menggunakan sarung tangan
- g. Setelah ke kamar mandi atau menggunakan toilet



h. Sebelum pulang kerja



Gambar 2.3 Langkah Pokok Mencuci Tangan

2. Memakai Sarung Tangan dan Perlengkapan Pelindung Lainnya

Pakai sarung tangan sebelum menyentuh sesuatu yang basah (kulit tak utuh, selaput mukosa, darah atau cairan tubuh lainnya), peralatan, sarung tangan atau sampah yang terkontaminasi. Jika sarung tangan diperlukan, ganti sarung tangan untuk setiap ibu atau bayi baru lahir untuk menghindari kontaminasi silang atau gunakan sarung tangan yang berbeda untuk situasi yang berbeda pula.

- a. Gunakan sarung tangan steril atau disinfektan tingkat tinggi untuk prosedur apapun yang akan mengakibatkan kontak dengan jaringan dibawah kulit seperti persalinan, penjahitan vagina atau pengambilan darah.
- b. Gunakan sarung tangan periksa yang bersih untuk menangani darah atau cairan tubuh.
- c. Gunakan sarung tangan rumah tangga atau tebal untuk mencuci peralatan, menangani sampah, juga membersihkan darah dan cairan tubuh.



3. Menggunakan Teknik Asepsis atau Aseptik

Teknik aseptik membuat prosedur menjadi lebih aman bagi ibu, bayi baru lahir dan penolong persalinan. Teknik aseptik meliputi aspek :

a. Penggunaan perlengkapan pelindung pribadi

Perlengkapan pelindung pribadi mencegah petugas terpapar mikroorganisme penyebab infeksi dengan cara menghalangi atau membatasi (kaca mata pelindung, masker wajah, sepatu boot atau sepatu tertutup, celemek) petugas dari percikan cairan tubuh, darah atau cedera selama melaksanakan prosedur klinik.

b. Antiseptis

Antiseptis adalah tindakan yang dilakukan untuk mencegah infeksi dengan cara membunuh atau mengurangi mikroorganisme pada jaringan tubuh atau kulit. Karena kulit dan selaput mukosa tidak dapat disterilkan maka penggunaan antiseptik akan sangat mengurangi jumlah mikroorganisme yang dapat mengkontaminasi luka terbuka dan menyebabkan infeksi.

c. Menjaga tingkat sterilisasi atau disinfeksi tingkat tinggi

Dimanapun prosedur dilakukan, daerah steril harus dibuat dan dipelihara untuk menurunkan risiko kontaminasi di area tindakan. Peralatan atau benda-benda yang disinfeksi tingkat tinggi bisa ditempatkan di area steril. Prinsip menjaga daerah steril harus digunakan untuk prosedur di area tindakan dengan kondisi disinfeksi tingkat tinggi. Pelihara kondisi steril dengan cara memisahkan



benda-benda steril atau disinfeksi tingkat tinggi (bersih) dari benda-benda yang terkontaminasi (kotor). Jika perlu, gunakan baju, sarung tangan steril dan jaga atau pertahankan lingkungan yang steril.

4. Memproses Alat Bekas Pakai

Tiga proses pokok yang direkomendasikan untuk proses peralatan dan benda-benda lain dalam upaya pencegahan infeksi adalah :

a. Dekontaminasi

Rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

b. Pencucian dan pembilasan

Gunakan deterjen dan sikat, gunakan sarung tangan tebal untuk menjaga agar tidak terluka oleh benda-benda tajam.

c. DTT

Desinfeksi Tingkat Tinggi rebus/kukus menggunakan panci tertutup selama 20 menit angkat dinginkan dan kemudian siap digunakan (peralatan yang sudah diproses dapat disimpan dalam wadah tertutup yang didisinfeksi tingkat tinggi sampai 1 minggu jika wadahnya tidak di buka).

Desinfeksi Tingkat Tinggi kimiawi rendam selama 20 menit angkat dinginkan dan kemudian siap digunakan (peralatan yang sudah diproses dapat disimpan dalam wadah tertutup yang didisinfeksi tingkat tinggi sampai 1 minggu jika wadahnya tidak di buka).



d. Sterilisasi

Otoklaf : 121°C selama 30 menit jika terbungkus 20 menit jika tidak terbungkus angkat dinginkan dan kemudian siap digunakan (peralatan yang sudah diproses dapat disimpan dalam wadah tertutup yang didisinfeksi tingkat tinggi sampai 1 minggu jika wadahnya tidak di buka).

Panas kering : 170°C selama 60 menit angkat dinginkan dan kemudian siap digunakan (peralatan yang sudah diproses dapat disimpan dalam wadah tertutup yang didisinfeksi tingkat tinggi sampai 1 minggu jika wadahnya tidak di buka).

5. Menangani Peralatan Tajam dengan Aman

Hati – hati dengan peralatan tajam, jangan tertinggal di rumah pasien setelah menolong persalinan. Gunakan botol plastik bertutup atau wadah yang memadai untuk menampung benda tajam yang telah digunakan. Botol kaca berpenutup dapat sebagai wadah untuk menampung benda tajam yang didekontaminasi dengan larutan clorin 0,5%.

6. Menjaga Kebersihan dan Sanitasi Lingkungan (termasuk pengelolaan sampah secara benar)

Tempatkan plasenta di dalam kantung plastik atau tembikar dan instruksikan kepada keluarga bagaimana menguburkannya. Cuci secara terpisah linen yang terkontaminasi oleh darah dari linen lainnya, kemudian jemur di terik matahari. Bakar atau kubur sampah terkontaminasi lainnya.



² 2.3. KONSEP DASAR NIFAS

2.3.1. Definisi Nifas

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Walyani & Purwoastuti, 2021).

Periode *postnatal* adalah waktu penyerahan dari selaput dan plasenta (menandai akhir dari periode intrapartum) menjadi kembali ke saluran reproduktif wanita pada masa sebelum hamil. Periode ini juga disebut puerperium (Walyani & Purwoastuti, 2021).

2.3.2. Tahapan Nifas

Nifas di bagi dalam tiga periode, yaitu :

- a. *Puerpurium dini*, yaitu kepulihan ketika ³ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- b. *Puerpurium intermedial*, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital.
- c. *Remote puerpurium*, yaitu ³waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun (Walyani & Purwoastuti, 2021).

2.3.3. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi



dalam 24 jam pertama. Masa neonatus merupakan masa kritis bagi kehidupan bayi, 2/3 kematian bayi terjadi dalam 4 minggu setelah persalinan dan 60% kematian BBL terjadi dalam waktu 7 hari setelah lahir. Dengan pemantauan melekat dan asuhan pada ibu dan bayi pada masa nifas dapat mencegah beberapa kematian ini.

Tujuan asuhan masa nifas normal dibagi 2, yaitu :

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 psikologisnya.
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 dini, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
5. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

2.3.4. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Masa Nifas

1. Fisiologis Masa Nifas

a) Involusi Uteri

Involusi uteri merupakan pengecilan yang normal dari suatu organ setelah organ tersebut memenuhi fungsinya, misalnya pengecilan uterus



setelah melahirkan. Involusi uteri adalah mengecilnya kembali rahim setelah persalinan kembali ke bentuk asal.

Tabel 2.9 Involusi Uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Akhir kala III	2 jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simpisis	500 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas simpisis	350 gr
6 minggu	Normal	50 gr

(Walyani, 2021)

b) Lochea

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

Macam -macam lochea :

1. Lochea Rubra (cruenta)

Lochea ini berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, lochea ini muncul hari 1 sampai hari ke-3 *postpartum*.

2. Lochea Sanguinolenta

Lochea sanguinolenta berwarna kuning berisi darah dan lendir yang muncul pada hari ke-3 sampai hari ke-7 *postpartum*.

3. Lochea Serosa

Lochea serosa berwarna kuning cairan ini tidak berdarah lagi, yang muncul pada hari ke-7 sampai hari ke-14 *postpartum*.



4. Lochea Alba

Lochea ini merupakan cairan putih yang muncul setelah 2 minggu *postpartum*.

5. Lochea Purulenta

Lochea ini seperti nanah berbau busuk yang menandakan terjadinya infeksi.

6. Locheastatis

Lochea yang tidak lancar keluarnya. (Walyani & Purwoastuti, 2021).

c) Laktasi

Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolactin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. Air susu saat diproduksi disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi.

ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum telah terbentuk didalam tubuh ibu pada usia kehamilan \pm 12 minggu.



Perubahan payudara dapat meliputi :

- 1) Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolactin setelah persalinan.
- 2) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke 2 atau hari ke 3 setelah persalinan.
- 3) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi (Walyani, 2017).

2. Perubahan Psikologis Masa Nifas

a. Fase *Taking On*

Fase *Taking In* yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari.

b. Fase *Taking Hold*

Fase *Taking Hold* adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.



c. Fase Letting Go

Fase Letting Go adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya (Walyani & Purwoastuti, 2021)

d. Postpartum Blues

Postpartum Blues adalah gangguan mood yang relatif sering dialami ibu pasca persalinan, kondisi ini sering terjadi dalam 14 hari pasca persalinan dan cenderung lebih buruk pada hari ke-3 dan ke-4. Postpartum Blues ditandai dengan gejala-gejala seperti : reaksi depresi/sedih, mudah menangis, mudah tersinggung, cemas, nyeri kepala, merasa tidak mampu, gangguan tidur dan gangguan nafsu makan. Gejala -gejala ini mulai muncul setelah persalinan waktu antara beberapa jam sampai sepuluh hari atau lebih. Namun beberapa minggu atau bulan kemudian dapat berkembang menjadi keadaan yang lebih berat (Jurnal Poltekkes Palembang Vol.14, No 2, Desember 2019).

2.3.5. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1. Nutrisi

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui



akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyetatkan bayi semua itu akan meningkat 3 kali dari kebutuhan biasa.

Porsi makan dan minum ibu menyusui untuk kebutuhan sehari :

Bahan makanan	Ibu Hamil Trimester III	Keterangan
Nasi atau Makanan Pokok	6 Porsi / 6 piring nasi	1 porsi = 100 gr atau $\frac{3}{4}$ gelas nasi
Protein hewani Seperti : Ikan, telur Ayam, dan lainnya	4 porsi / 2 porsi ikan 2 porsi telur	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang ikan 1 porsi = 55 gr atau 1 butir telur ayam
Protein nabati Seperti : tempe, Tahu, dan lainnya	4 porsi / 2 porsi tempe 2 porsi tahu	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang tempe 1 porsi = 100 gr atau 2 potong sedang tahu
Sayur - sayuran	4 porsi	1 porsi = 100 gr atau 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah
Buah - buahan	4 porsi / 2 porsi pepaya 2 porsi pisang	1 porsi = 100 gr atau 1 potong sedang pisang 1 porsi = 100-190 gr atau 1 potong besar pepaya
Minyak / Lemak	6 porsi minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan	1 porsi = 5 gr atau 1 sendok teh, bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis, santan, kemiri, mentega, dan sumber lemak lainnya.



Gula	2 porsi / 2 sendok makan	1 porsi = 10 gr atau 1 sendok makan bersumber dari kue-kue manis, minum teh manis dan lainnya.
------	-----------------------------	--

2. Cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari postpartum. Minum kapsul Vit A (200.000 unit).

3. Ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi yaitu dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan.

Mobilisasi dini (early mobilization) bermanfaat untuk :

- a. Melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium
- b. Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- c. Mempercepat involusi alat kandungan
- d. Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik
- e. Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme
- f. Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu



g. Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai

4. Eliminasi BAK/BAB

Pada persalinan normal masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apapun. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Bila dalam 8 jam ibu tidak dapat berkemih maka dilakukan katektisasi. Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali ibu takut dengan luka episiotomi. Bila dalam 3-4 hari ibu belum buang air besar, sebaiknya diberikan obat rangsangan per oral atau per rektal.

5. Kebersihan Diri

⁷ Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pembalut 2 kali sehari, merawat perineum dengan baik dan selalu diingatkan bahwa membersihkan perineum dari arah depan kebelakang, serta membiasakan cuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir.

6. Istirahat Tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Anjurkan ibu tetap istirahat ketika bayi sedang tidur.



7. Seksual

Ibu dapat melakukan hubungan suami istri ketika sudah siap fisik maupun psikis tanpa adanya rasa nyeri (Walyani & Purwoastuti, 2021).

2.3.6. Kunjungan Masa Nifas

1. Kunjungan 1 (6-8 jam setelah persalinan)
 - a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut
 - c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu
 - e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
2. Kunjungan 2 (6 hari setelah persalinan)
 - a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak bau
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan
 - c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit



- e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.
3. Kunjungan 3 (2 minggu setelah persalinan)
 - a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan
 - c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
 - e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat
 4. Kunjungan 4 (6 minggu setelah persalinan)
 - a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya
 - b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

2.3.7. Senam Nifas

A. Pengertian

⁶ Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan, ⁶ terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu.

B. Tujuan

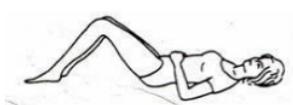
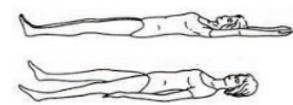
- a. Membantu mempercepat pemulihan keadaan ibu



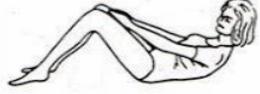
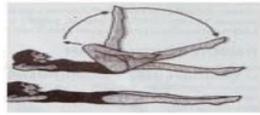
- b. ⁶Mempercepat proses involusi dan pemulihan fungsi alat kandungan
- c. Membantu memulihkan kekuatan dan kekencangan otot-otot panggul, perut dan perineum terutama otot yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan
- d. Memperlancar pengeluaran lochea
- e. Membantu mengurangi rasa sakit ⁶pada otot-otot setelah melahirkan
- f. Merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan
- g. ⁶Meminimalisir timbulnya kelainan dan komplikasi nifas, misalnya emboli, trombosia dan lain-lain (Walyani & Purwoastuti, 2021).

C. Pelaksanaan

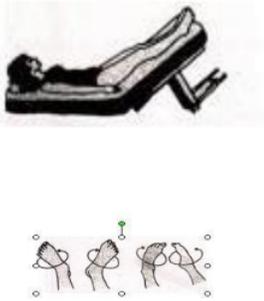
Tabel 2.10 Senam Nifas

No	Gerakan	Gambar
1.	⁶ Berbaring dengan lutut di tekuk. Tempatkan tangan diatas perut di bawah area iga-iga. Napas dalam dan lambat melalui hidung kemudian keluarkan melalui mulut, kencangkan dinding abdomen untuk membantu mengosongkan paru-paru.	
2.	Berbaring terlentang, lengan diletakkan diatas kepala, telapak tangan terbuka keatas. Kendurkan lengan kiri sedikit dan regangkan lengan kanan. Pada waktu yang bersamaan rilekskan kaki kiri dan regangkan kaki kanan sehingga ada	



	regangan penuh pada seluruh bagian kanan tubuh.	
3.	6 Berbaring terlentang. Kedua kaki sedikit diregangkan. Tarik dasar panggul, tahan selama tiga detik dan kemudian rileks.	
4.	6 Berbaring, lutut ditekuk kontraksikan/kencangkan otot-otot perut sampai tulang punggung mendatar dan kencangkan otot-otot bokong tahan 3 detik kemudian rileks.	
5.	6 Berbaring terlentang, lutut ditekuk, lengan dijulurkan ke lutut. Angkat kepala dan bahu kira-kira 45 derajat, tahan 3 detik dan rilekskan dengan perlahan.	
6.	6 Tidur terlentang, kedua lengan di bawah kepala dan kedua kaki diluruskan. Angkat kedua kaki sehingga pinggul dan lutut mendekati badan semaksimal mungkin. Lalu luruskan dan angkat kaki kiri dan kanan vertical dan perlahan-lahan turunkan kembali ke lantai.	



7.	<p>Tidur terlentang dengan kaki terangkat ke atas, dengan ganjalan meletakkan kursi diujung kasur, badan agak melengkung dengan letak paha dan kaki bawah lebih atas. ⁶ Lakukan gerakan pada jari-jari kaki seperti mencakar dan meregangkan. Lakukan ini selama setengah menit.</p>	
8.	<p>Gerakan ujung kaki secara teratur seperti lingkaran dari luar ke dalam dan dari dalam keluar. Lakukan gerakan ini selama setengah menit.</p>	
9.	<p>Lakukan gerakan telapak kaki kiri dan kanan ke atas dan ke bawah seperti gerakan menggergaji. Lakukan gerakan ini selama setengah menit.</p>	
10.	<p>Tidur terlentang dengan kedua tangan bebas bergerak. Lakukan gerakan dimana lutut mendekati badan, bergantian kaki kiri dan kaki kanan, sedangkan tangan memegang ujung kaki, dan urutlah mulai dari ujung kaki sampai batas betis, lutut dan paha. Lakukan gerakan ini 8 sampai 10 setiap hari.</p>	



2.4. NEONATUS

2.4.1. Definisi Neonatus

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram (Armini, Dkk, 2017).

2.4.2. Ciri – Ciri Bayi Baru Lahir

1. Berat badan 2500 - 4000 gram.
2. Panjang badan 48 – 52 cm.
3. Lingkar dada 30 – 38 cm.
4. Lingkar kepala 33 – 35 cm.
5. Bunyi jantung dalam menit – menit pertama kira – kira 180 x/menit, kemudian menurun sampai 120-140 x/menit.
6. Pernafasan pada menit – menit pertama kira – kira 80 x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira – kira 40 x/menit.
7. Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa, kuku panjang.
8. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada laki – laki).
10. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
11. Reflek moro sudah baik : bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.



12. Reflek grasping sudah baik : apabila diletakkan suatu benda diatas telapak tangan, bayi akan menggenggam/adanya gerakan reflek.
13. Refleks rooting/mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut sudah terbentuk dengan baik.
14. Eliminasi baik : urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Armini, Dkk, 2017).

2.4.3. Asuhan Pada Neonatus

2.4.3.1. Pencegahan Kehilangan Panas

Pada bayi baru lahir mekanisme pengaturan suhu tubuhnya belum berfungsi sempurna. Jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas maka BBL dapat mengalami hipotermi. Bayi dengan hipotermi beresiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian.

1) Mekanisme kehilangan panas :

a) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Contohnya : Tangan penolong yang dingin memegang BBL, Menimbang bayi tanpa alas timbangan.

b) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara).

Contohnya : Membiarkan BBL di ruang yang terpasang kipas angin atau, Membiarkan atau menempatkan BBL dekat jendela.



c) Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda). Contohnya : BBL dibiarkan dalam ruangan ber AC tanpa diberikan pemanas (radiant warmer), BBL dibiarkan dalam keadaan telanjang.

d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara (pemindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh : Jumlah panas yang di pakai, Tingkat kelembapan udara, Aliran udara yang melewati.

2) Mencegah Kehilangan Panas

a) Suhu ruangan bersalin minimal 25°C.

b) Keringkan bayi secara seksama, ³ mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali tangan tanpa menghilangkan verniks. Segera ganti kain basah dengan handuk bersih dan kering.

c) Selimuti bayi di dada atau perut ibu agar kontak kulit antara bayi dan ² ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi sedikit lebih rendah dari puting payudara ibu.

d) Inisiasi Menyusui Dini

e) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat.

f) Tutup bagian kepala bayi.

g) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusukan bayinya.



- h) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi. Timbang setelah 1 jam kontak kulit antara ibu dan bayi selesai menyusui dan memandikan tidak kurang dari enam jam setelah lahir dan kondisi stabil.
- i) Rawat gabung, ibu dan bayi harus tidur dalam satu ruangan selama 24 jam. Ini adalah cara yang paling mudah untuk menjaga agar bayi tetap hangat, mendorong ibu segera menyusui bayinya dan mencegah paparan infeksi pada bayi.

2.4.3.2. Pemotongan Tali Pusat

Setelah 2 menit bayi lahir, Menjepit tali pusat sekitar 5 cm dari pusat kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu dan jepit tali pusat dengan jarak ± 2 cm dari klem pertama. Memegang tali pusat yang dijepit dengan 1 tangan, lindungi perut bayi dan potong tali pusat diantara 2 klem tersebut. Mengikat tali pusat dengan benang DTT. Lepas klem penjepit tali pusat lalu rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

2.4.3.3. Inisiasi Menyusui Dini

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI juga meningkatkan ikatan kasih sayang (asih), memberikan nutrisi terbaik (asuh), dan melatih refleks dan motorik bayi (asih).

2.4.3.4. Pencegahan Perdarahan

Sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna yang membuat BBL beresiko untuk mengalami perdarahan. Untuk mencegah



kejadian tersebut, maka pada semua bayi baru lahir, apalagi bayi berat lahir rendah diberikan suntikan vitamin K1 sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada anterolateral pada paha kiri.

2.4.3.5. Pemberian Imunisasi Hepatiti B

Imunisasi hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu bayi.

2.4.3.6. Pemberian Imunisasi Dasar

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal atau resistan. Imunisasi merupakan salah satu cara untuk memberikan kekebalan pada bayi dan anak terhadap berbagai penyakit, sehingga dengan imunisasi diharapkan bayi dan anak tetap tumbuh dalam keadaan sehat. Tujuan dari pemberian imunisasi adalah untuk mengurangi angka penderita suatu penyakit yang sangat membahayakan kesehatan, bahkan bisa menyebabkan kematian pada penderitanya.



Tabel 2.11 Sasaran Jadwal Imunisasi pada Bayi

Jenis imunisasi	Penyakit yang di cegah	Usia pemberian	Jumlah pemberian	Interval minimal
Hepatitis B	Hepatitis B	0-7 hari	1 kali	-
BCG	TBC (tuberkulosis)	1 bulan	1 kali	-
Polio	Polio	1,2,3,4 bulan	4 kali	4 minggu
DPT-Hb-Hib	Difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, infeksi HIB	2,3,4 bulan	3 kali	4 minggu
IPV	Polio	4 bulan	1 kali	-
Campak	Campak	9 bulan	1 kali	4 minggu
DPT-Hb-Hib Lanjutan	Difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, infeksi HIB	18 bulan I	1 kali	-
Campak Lanjutan	Campak	24 bulan I	1 kali	-

(Kemenkes RI, 2015)

2.4.3.7. Skor Ballard

Penilaian menurut Ballard adalah dengan menggabungkan hasil penilaian maturitas neuromuskuler dan maturitas fisik. Kriteria pemeriksaan maturitas neuromuskuler diberi skor, demikian pula kriteria pemeriksaan maturitas fisik. Jumlah skor pemeriksaan maturitas neuromuskuler dan maturitas fisik digabungkan, kemudian dengan menggunakan tabel nilai kematangan dicari masa gestasinya.



a. Maturasi Neomuskular

	-1	0	1	2	3	4	5
Postur							
Jendela pergelangan tangan							
Gerakan lengan membalik							
Sudut poplitea							
Tanda selentang							
Lutut ke telinga							

b. Maturasi Fisik

MATURASI	-1	0	1	2	3	4	5	Nilai
KULIT	lengket, rapuh, transparan	gelatinus, merah, translusen	halus, merah muda, bayang vena	pengelupasan superfisial &/atau ruam, sedikit vena	retakan, area pucat, vena jarang	pemisahan retakan dalam, tak ada vena	serupa kulit, retakan, keriput	
LANUGO	tidak ada	sedikit	banyak	menipis	area tak berambut	sebagian besar tak berambut	secara umum tak ada	
TELAPAK KAKI	tumit-jempol 40-50 mm -1 <40 mm -2	>50 mm tak ada alur/garis	garis merah muda	hanya garis anterior transversal	garis telapak pada 2/3 anterior telapak	garis di seluruh permukaan telapak		
MAMMAE	tidak menonjol	sedikit menonjol	areola datar tanpa penonjolan	areola berbintil, penonjolan 1-2 mm	areola naik, penonjolan 3-4 mm	areola penuh, penonjolan 5-10 mm		
MATA & TELINGA	palpebra melekat longgar: -1 Ketat: -2	palpebra terbuka pinna datar tetap terlipat	pinna menekuk sebagian halus; gerak balik lambat	lekukan pinna nyata & gerak balik memadai	terbentuk baik dan gerak balik segera	kartilago tebal dan kaku		
GENITALIA (L)	scrotum datar, halus	scrotum kosong, rugae tipis	testes dim saluran atas, rugae jarang	testes turun, rugae sedikit	testes turun, rugae nyata	testes pendulum, rugae dalam		
GENITALIA (P)	ditoris menonjol & labia datar	ditoris menonjol & labia minora sebagian	ditoris menonjol & labia minora penuh	labia majora & minora setara	labia majora besar, minora kecil	labia majora menutupi ditoris & labia minora		

Gambar 2.4 Skor Ballard



2.5. KONSEP DASAR KB

2.5.1. Definisi KB

² Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah anak dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim (Walyani & Purwoastuti, 2020).

2.5.2. Tujuan Program KB

- a. Tujuan umum : Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.
- b. Tujuan khusus : Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran (Walyani & Purwoastuti, 2020)

2.5.3. Konseling KB

1) Definisi Konseling

Suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan seseorang kepala orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah



melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan-perasaan yang terlibat di dalamnya

2) Tujuan Konseling KB

a. Meningkatkan penerimaan

Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non-verbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB oleh klien.

b. Menjamin pilihan yang cocok

Menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.

c. Menjamin penggunaan yang efektif

Konseling aktif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru tentang cara tersebut.

d. Menjamin kelangsungan yang lebih lama

Kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui cara kerjanya dan mengatasi efek sampingnya (Walyani & Purwostuti, 2020).

2.5.4. Jenis Konseling KB

a) Konseling awal

1. Bertujuan menentukan metode apa yang diambil
2. Bila dilakukan dengan objektif langkah ini akan membantu klien untuk memilih jenis KB yang cocok untuknya



3. Yang perlu diperhatikan adalah menanyakan langkah yang disukai klien dan apa yang diketahui tentang cara kerjanya, kelebihan dan kekurangannya

b) Konseling khusus

1. Memberi kesempatan klien untuk bertanya tentang cara KB dan membicarakan pengalamannya
2. Mendapatkan informasi lebih rinci tentang KB yang diinginkan
3. Mendapatkan bantuan untuk memilih metode KB yang cocok dan mendapatkan penerangan lebih jauh tentang penggunaannya

c) Konseling tindak lanjut

1. Konseling lebih bervariasi dari konseling awal
2. Pemberi pelayanan harus dapat membedakan masalah serius yang memerlukan rujukan dan masalah yang ringan yang dapat diatasi di tempat (Walyani & Purwoastuti, 2020).

2.5.5. Langkah – Langkah Konseling KB

Langkah SATU TUJU ini tidak perlu dilakukan berurutan karena menyesuaikan dengan kebutuhan klien.

1. SA : Sapa dan Salam
 - a. Sapa klien secara terbuka dan sopan
 - b. Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi klien
 - c. Bangun percaya diri pasien
 - d. Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperoleh.



2. T : Tanya
 - a. Tanyakan informasi tentang dirinya
 - b. Bantu klien untuk berbicara pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi
 - c. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan
3. U : Uraikan
 - a. Uraikan pada klien mengenai pilihannya
 - b. Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingin serta jelaskan jenis lain
4. TU : Bantu
 - a. Bantu klien berpikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya
 - b. Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya
5. J : Jelaskan
 - a. Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya
 - b. Jelaskan bagaimana penggunaannya
 - c. Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi
6. U : Kunjungan Ulang
 - a. Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan (Walyani & Purwoastuti, 2020).



2.5.6. Metode Kontrasepsi

2.5.6.1. Kontrasepsi Jangka Pendek

1) Kondom

Kondom merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk kedalam vagina. Kondom pria dapat terbuat dari *latex* (karet), *polyurethan* (plastik), sedangkan kondom wanita terbuat dari *polyurethane* (Walyani & Purwoastuti, 2020).

2) Pil KB

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon estrogen & progesteron) ataupun hanya berisi progesteron saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim. Apabila pil kontrasepsi ini digunakan secara tepat maka angka kejadian kehamilannya hanya 3 dari 1000 wanita. Disarankan penggunaan kontrasepsi lain (kondom) pada minggu pertama pemakaian pil kontrasepsi.

3) Suntik

Suntikan kontrasepsi diberikan setiap 3 bulan sekali atau 1 bulan sekali. Suntikan kontrasepsi mengandung hormon progesteron yang menyerupai hormon progesteron yang diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi. Hormon tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek



kontrasepsi. Banyak klinik kesehatan yang menyarankan penggunaan kondom pada minggu pertama saat suntik kontrasepsi. Sekita 3 dari 100 orang yang menggunakan kontrasepsi suntik dapat mengalami kehamilan pada tahun pertama pemakaiannya.

2.5.6.2. Kontrasepsi Jangka Panjang

1) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

Implant atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang didalamnya terdapat hormon progesteron, implan ini kemudian dimasukkan ke dalam kulit di bagian lengan atas. Hormon tersebut kemudian akan dilepaskan secara perlahan dan implan ini dapat efektif sebagai alat kontrasepsi selama 3 tahun. Sama seperti pada kontrasepsi suntik, maka disarankan penggunaan kondom untuk minggu pertama sejak pemasangan implan kontrasepsi tersebut.

2) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

IUD (*Intra Uterine Device*) merupakan alat kecil berbentuk seperti huruf T yang lentur dan diletakkan di dalam rahim untuk mencegah kehamilan. Efek kontrasepsi didapatkan dari lilitan tembaga yang ada di badan IUD. IUD merupakan alat kontrasepsi yang paling banyak digunakan di dunia. Efektivitas IUD sangat tinggi sekitar 99,2-99,9%, tetapi IUD tidak memberikan perlindungan bagi penularan penyakit menular seksual (PMS). IUD mempunyai benang plastik yang menempel pada bagian bawah alat, benang tersebut dapat teraba oleh



jari didalam vagina tetapi tidak terlihat dari luar vagina. Disarankan untuk memeriksa keberadaan benang tersebut setiap habis menstruasi supaya posisi IUD dapat diketahui.

3) Sterilisasi

Kontrasepsi mantap pada wanita atau MOW (Metode Operasi Wanita) atau tubektomi, yaitu tindakan pengikatan atau pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi sperma. Kontrasepsi mantap pada pria atau MOP (Metode Operasi Pria) atau vasektomi, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran benih agar sperma tidak keluar dari buah zakar (Walyani & Purwoastuti, 2020)



BAB III TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN MULAI KEHAMILAN TRIMESTER III SAMPAI DENGAN NIFAS DAN KB PADA NY. "L" DI TPMB YUNI WIDARYANTI, S.Tr.Keb,Bd DESA SUMBERMULYO KECAMATAN JOGOROTO KABUPATEN JOMBANG

3.1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

3.1.1. Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Kunjungan Ke-1

3.1.1.1. Standar I Pengkajian Data

a. Data Subyektif

Tanggal pengkajian : 26-03-2022 Jam : 09.00 Wib

1) Biodata

a) Biodata Ibu

⁴ Nama	: Ny. L	Nama	: Tn. B
Umur	: 37 Tahun	Umur	: 42 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Tidak bekerja	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Kalangan, Rt. 07/ Rw. 02, Keplaksari, Peterongan,		

Jombang

³ 2) Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.



3) Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

4) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu tidak pernah menderita penyakit menular (Sifilis, HIV/AIDS, TBC, Hepatitis B) menurun (Darah tinggi, Asma, Kencing manis) dan menahun (Jantung).

b) Riwayat kesehatan keluarga

Keluarga dari ibu dan suami tidak pernah menderita penyakit menular (Sifilis, HIV/AIDS, TBC, Hepatitis B) menurun (Darah tinggi, Asma, Kencing manis) dan menahun (Jantung).

5) Riwayat Menstruasi

- a) Menarche : 13 Tahun
- b) Siklus haid : Teratur
- c) Lamanya : 6-7 Hari
- d) Banyaknya : 2x ganti pembalut.
- e) Disminore : Nyeri
- f) Warna : Merah

6) Riwayat Pernikahan

- a) Status : Sah
- b) Pernikahan : Ke-1
- c) Lamanya : 17 Tahun
- d) Umur nikah: 20 Tahun



7) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Kehamilan			Persalinan					Nifas	Usia anak
Ke	UK	Komplikasi	J.Persalinan	Penolong	BB/TB	JK	KU	Laktasi	
1.	9 bln	Tidak ada	Spontan	Bidan	2800/49	LK	Baik	ASI	16 Th
2.	9 bln	Tidak ada	Spontan	Bidan	3000/51	LK	Baik	ASI	9 th
3.	H	A	M	I	L	I	N	I	

8) Riwayat KB

Ibu mengatakan menggunakan jenis kontrasepsi suntik 3 bulan kurang lebih selama 8 tahun.

9) Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : 21-07-2021

TP : 28-04-2022

TP USG : 07-05-2022

ANC pertama umur kehamilan : 17-18 minggu

a) Kunjungan ANC

1) Trimester I

Frekuensi : 1x di PMB

Keluhan : Tidak ada keluhan

Terapi : Tablet Fe 60 Mg (1x1)

KIE : ANC Terpadu



2) Trimester II

Frekuensi : 1x PKM (ANC Terpadu)

Keluhan : Tidak ada keluhan

Terapi : Tablet Fe 60 mg (1x1)

KIE : Nutrisi Ibu Hamil Trimester III

3) Trimester III

Frekuensi : 5x PMB

Keluhan : Pusing

Terapi : Tablet Fe 60 Mg (1x1), Kalk (2x1)

KIE : ANC Terpadu ke-2

b) Status TT : Lengkap

c) USG : 2x

10) Riwayat Psikososial

a) Psikologi : Ibu sudah siap menghadapi persalinannya.

b) Sosial : Hubungan ibu dengan suami, keluarga dan tetangga terjalin dengan baik.

c) Spiritual : Ibu beribadah sesuai dengan agamanya.

11) Pola Kebutuhan Sehari-Hari

a) Pola Nutrisi Ibu Hamil Trimester III

Makan : 3x sehari porsi sedang (Nasi, Sayur, Lauk).

Minum : 7-8 gelas air putih .



b) Pola Eliminasi Ibu Hamil Trimester III

BAK : 7-8x sehari, warna kuning, bau khas.

BAB : 1x sehari, konsistensi lembek, bau khas.

c) Pola Istirahat/Tidur Ibu Hamil Trimester III

Tidur siang 1-2 jam.

Tidur malam 8 jam.

d) Pola Aktifitas Ibu Hamil Trimester III

Ibu mengerjakan pekerjaan rumah seperti memasak, menyapu.

e) Personal Hygiene Ibu Hamil Trimester III

Mandi 2x sehari, keramas 2 hari sekali, gosok gigi 2x sehari, ganti

baju 2-3 kali sehari.

f) Pola Seksual Ibu Hamil Trimester III

Ibu mengatakan sejak kehamilan trimester III tidak pernah melakukan hubungan seksual, sebelum trimester III ibu melakukan hubungan seksual 1-2 kali dalam satu bulan.

4

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV :
 - Tekanan Darah : 110/80 mmHg
 - Nadi : 86 x/m
 - Suhu : 36,7 °C



Pernapasan	: 22	x/m
d. BB sebelum hamil	: 65	Kg
e. BB saat hamil	: 75	Kg
f. TB	: 157	Cm
g. LILA	: 33	Cm
h. Skor Puji Rochyati	: 6	
i. HPHT	: 21-07-2021	
j. TP	: 28-04-2022	

2) Pemeriksaan Fisik

a) Inspeksi

Kepala	: Kulit kepala bersih, rambut hitam, tidak ada benjolan abnormal.
Muka	: Simetris, tidak oedem, tidak pucat.
Mata	: Konjungtiva merah muda, sklera putih.
Hidung	: Tidak ada secret, tidak ada polip.
Telinga	: Simetris, bersih, tidak ada serumen.
Mulut	: Bibir lembab, tidak pucat, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi.
Leher	: Tidak tampak pembesaran kelenjar tiroid dan limfe.
Payudara	: Simetris, hiperpigmentasi areola, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar.



Abdomen : Membesar sesuai umur kehamilan, terdapat linea nigra dan striae albican, tidak ada bekas luka operasi.

Genetalia : Tidak tampak oedem, tidak ada secret.

Ekstremitas atas : Tidak ada oedem, tidak ada gangguan pergerakan.

Ekstremitas bawah : Tidak ada oedem, tidak ada gangguan pergerakan, tidak ada varises.

b) Palpasi

Kepala : Tidak teraba benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid.

Payudara : Tidak ada nyeri tekan.

Abdomen :

Leopold I : Usia kehamilan 37 minggu, bagian fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong), tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan px.

Leopold II : Dibagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan (punggung kanan). Di bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas).



Leopold III : Di bagian bawah teraba bulat, keras, melenting (kepala) dan masih dapat digoyangkan

Leopold IV : Bagian terendah janin belum masuk PAP (Konvergen).

TFU : 28 Cm

TBJ : $(28-12) \times 155 = 2.480$ Gram

c) Auskultasi

Dada : Tidak ada bunyi wheezing dan ronchi.

Abdomen : Dj : 143 x/m

d) Perkusi

Reflek Patella : Positif/Positif

3) Pemeriksaan Penunjang

Tanggal : 23-11-2021 Tempat : PKM Peterongan

Hasil data rekam medic :

Golongan Darah : B Albumin : Negatif

HB : 11,1 HIV : Non Reaktif

GDA : 78 Reduksi : Negatif

HbSAg : Non Reaktif Syphilis : Non Reaktif

HB ulang : 13,0 (16-12-2021)



3.1.1.2 Standar II Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

DX :GIII P20002 Usia Kehamilan 37 Minggu, Janin Tunggal, Hidup, Intrauterin, Letak Kepala, Kesan Jalan Lahir Normal, Keadaan Umum Ibu dan Janin Baik.

DS : Tidak ada keluhan

DO : Keadaan Umum : Baik

a) **TTV** : Tekanan Darah : 110/80 mmHg
Nadi : 86 x/m
Suhu : 36,4 °C
Pernapasan : 22 x/m

b) **LILA** : 33 Cm

c) **TB** : 157 Cm

d) **BB** : 75 Kg

e) **Leopold I** : Usia kehamilan 37 minggu, bagian fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong), tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan px.

f) **Leopold II** : Dibagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan (punggung kanan). Di bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas).

g) **Leopold III** : Di bagian bawah teraba bulat, keras, melenting (kepala) dan masih dapat di goyangkan.

h) **Leopold IV** : Bagian terendah janin belum masuk PAP (Konvergen).



- i) TFU : 28 Cm
- j) TBJ : $(28-12) \times 155 = 2.480$ Gram
- k) DJJ : 143 x/m

3.1.1.3. Standar III Intervensi

Tanggal : 26 Maret 2022

Jam : 09.20 Wib

- 1) Gunakan protokol kesehatan
R/agar terhindar dari penularan covid-19
- 2) Lakukan pendekatan terapeutik pada ibu dan keluarga.
R/ agar terjalin hubungan yang kooperatif dengan pasien.
- 3) Lakukan pemeriksaan pada ibu
R/ agar mengetahui kondisi ibu saat ini dan dapat memantau keadaan ibu.
- 4) Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu.
R/ agar ibu dan keluarga mengerti tentang kondisi kehamilannya.
- 5) Jelaskan pada ibu tentang kebutuhan gizi ibu hamil trimester III.
R/ karena kebutuhan nutrisi selama hamil meningkat hal ini disebabkan adanya pertumbuhan janin, uterus, plasenta, payudara, kenaikan metabolisme dan tenaga untuk mengejan saat bersalin.
- 6) Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III.
R/ agar mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester III dan dapat terdeteksi secara dini kondisi yang dialaminya dan segera mendapatkan pertolongan oleh tenaga medis.



- 7) Jelaskan pada ibu untuk rutin meminum tablet Fe,dan Vitamin yang telah diberikan bidan.
R/ agar tidak anemi dan memenuhi kebutuhan vitamin ibu.
- 8) Ajarkan ibu dan keluarga senam hamil dengan memperagakannya secara bersama-sama menggunakan medie leaflet.
R/ agar mempercepat proses penurunan kepala ke panggul dan melenturkan otot-otot yang kaku.
- 9) Jelaskan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang.
R/ untuk memantau keadaan ibu dan perkembangan janin.
- 10) Dokumentasikan kegiatan pemeriksaan.
R/ sebagai bukti pertanggungjawaban bila terjadi sesuatu yang tidak diinginkan.

3.1.1.4. Standar IV Implementasi

Tanggal : 26 Maret 2022

Jam : 09.30 Wib

- 1) Menggunakan protokol kesehatan untuk menghindari penularan covid-19.
- 2) Melakukan pendekatan terapeutik pada ibu dan keluarga agar terjalin hubungan yang kooperatif antara pasien dan bidan.
- 3) Melakukan pemeriksaan umum dan fisik pada ibu.
- 4) Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik dan normal dilihat dari hasil TTV dalam batas normal, DJJ normal, dan TBBJ sesuai usia kehamilan.



- 5) Menjelaskan kepada ibu tentang kebutuhan gizi ibu hamil Trimester III yaitu dengan mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, lemak, protein, seperti nasi, daging, tempe, tahu dan sayur-sayuran.
- 6) Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu, ¹ keluar cairan atau darah dari jalan lahir sebelum waktu persalinan, penglihatan kabur, sakit kepala yang hebat, bengkak di wajah, jari-jari tangan dan kaki, jika ibu mengalami salah satu dari tanda bahaya tersebut segera datang ke petugas kesehatan.
- 7) Menjelaskan pada ibu untuk rutin meminum tablet Fe dan Vitamin yang telah diberikan oleh bidan, agar ibu tidak anemia dan kebutuhan vitamin ibu terpenuhi.
- 8) Mengajarkan ibu dan keluarga senam hamil dengan gerakan : Duduk tegak, kaki diluruskan kedepan, tarik jari-jari kearah tubuh secara perlahan lalu ke depan, Tidur terlentang, tekuk lutut kanan lalu gerakan perlahan kearah kanan lalu kembalikan, serta berbaring miring pada sebelah sisi dengan lutut di tekuk untuk cara tidur yang nyaman.
- 9) Jelaskan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau pada tanggal 02-04-2022 untuk memantau keadaan ibu dan perkembangan janin atau apabila ada keluhan.
- 10) Mendokumentasikan kegiatan pemeriksaan dalam rekam medik sebagai bukti pertanggungjawaban bila terjadi sesuatu yang tidak diinginkan.



3.1.1.5. Standar V Evaluasi

Tanggal : 26 Maret 2022

Jam : 10.15 Wib

- 1) Protokol kesehatan telah digunakan.
- 2) Ibu kooperatif terhadap petugas kesehatan
- 3) Telah dilakukan pemeriksaan fisik.
- 4) Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik dan normal, dan ibu merasa senang.
- 5) Ibu sudah mengerti tentang kebutuhan gizi ibu hamil trimester III saat ini dan setiap harinya, ibu dapat mengkonsumsi makanan seperti nasi, daging/ikan, tahu, tempe, dan sayur-sayuran.
- 6) Ibu sudah mengerti dan dapat menyebutkan salah satu tanda bahaya yang dapat terjadi pada kehamilan trimester III.
- 7) Ibu bersedia mengkonsumsi obat yang diberikan oleh bidan dan ibu sudah memahami cara minum obat tersebut.
- 8) Ibu bersedia melakukan senam hamil dan bisa mengulang gerakan senam sendiri.
- 9) Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang dan akan datang apabila ada keluhan yang dirasakannya.
- 10) Pendokumentasian telah dilakukan (dicatat) di rekam medik.

3.1.1.6. Standar VI Pencatatan Asuhan Kebidanan dalam bentuk SOAP

a) Asuhan Kehamilan Pada Kunjungan Ke-2

Tanggal : 02-04-2022

Jam : 10.00 Wib

S : Ibu ingin mengatakan tidak ada keluhan.



O : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Nadi : 89 x/m

Suhu : 36,5 °C

RR : 20 x/m

Berat Badan : 75,4 Kg

Palpasi abdomen :

Leopold I : Usia kehamilan 38 minggu, bagian fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong), tinggi fundus uteri setinggi px.

Leopold II :Dibagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan (punggung kanan). Di bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas).

Leopold III :Di bagian bawah teraba bulat, keras, melenting (kepala) dan masih dapat di goyangkan.

Leopold IV : Bagian terendah janin belum masuk PAP (Konvergen).

TFU : 29 Cm

TBBJ : $(28-12) \times 155 = 2.635$ Gram



Auskultasi abdomen :

DJJ : 148 x/m

A : G_{III}P₂₀₀₀₂ usia kehamilan 38 minggu, ¹janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

P :

1. Lakukan pemeriksaan pada ibu, melakukan pemeriksaan pada ibu, telah dilakukan pemeriksaan.
2. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu, Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik dan normal, Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
3. Jelaskan pada ibu untuk tetap rutin meminum tablet Fe, menjelaskan pada ibu untuk tetap minum tablet Fe setiap hari, Ibu mengerti dan sudah minum tablet Fe setiap harinya.
4. Jelaskan pada ibu tentang kebutuhan seksual, Menjelaskan pada ibu tentang kebutuhan seksual bahwa ibu tetap diperbolehkan melakukan hubungan seksual pada saat hamil trimester III dengan posisi yang aman. Namun ibu hamil juga tidak boleh terlalu sering melakukan hubungan seksual pada usia kehamilan tua karena saat pria ejakulasi dan sperma masuk ke dalam vagina maka bisa menimbulkan kontraksi karena di dalam sperma terdapat hormon prostaglandin yakni hormon yang bisa menimbulkan kontraksi



oleh karena itu ibu tidak dianjurkan melakukan hubungan seksual terlalu sering saat usia kehamilan trimester III, Ibu mengerti dan tidak menghindari berhubungan seksual.

5. Jelaskan pada ibu tentang tanda - tanda persalinan, Menjelaskan pada ibu jika mengalami salah satu tanda-tanda persalinan seperti keluarnya lendir bercampur darah pervaginam, keluarnya cairan ketuban agar segera datang ke petugas kesehatan, Ibu mengerti.
6. Menanyakan dan mengingatkan ibu untuk tetap melakukan senam hamil, Mengevaluasi gerakan senam hamil pada ibu.
7. Menjelaskan pada ibu untuk melakukan rapid antigen sebelum persalinan sesuai yang telah di rekomendasikan dan setelah rapid antigen sebaiknya ibu tidak keluar rumah atau di pingit hingga persalinan, ibu mengerti dan sudah melakukannya pada tanggal 18-03-2022 dengan hasil Negatif.
8. Jelaskan pada ibu untuk melakukan USG sebelum persalinan tiba, Menjelaskan pada ibu untuk melakukan USG sebelum persalinan tiba untuk memastikan keadaan janin, ibu mengerti.

b) Asuhan Kehamilan Pada Kunjungan Ke-3

Tanggal : 10 April 2022

Jam : 06.30 Wib

S : Ibu mengeluhkan kencing-kencing sejak jam 00.30 Wib.

O : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis



TTV :

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Nadi : 89 x/m

Suhu : 36,8 °C

RR : 22 x/m

Berat Badan : 75 Kg

Palpasi abdomen :

Leopold I : Usia kehamilan 39 minggu, bagian fundus teraba bulat, keras, dan melenting (kepala), tinggi fundus uteri 3 jari di bawah px.

Leopold II : Dibagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan (punggung kanan). Di bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas).

Leopold III : Di bagian bawah teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong) dan tidak dapat di goyangkan.

Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP (Divergen) 4/5.

TFU : 30 Cm

TBBJ : 2.790 Gram



His : 2 kali dalam 10 menit selama 45 detik.

Auskultasi abdomen :

DJJ : 155 x/m

Vagina Tocher :

Pembukaan : 3 cm

Efecement : 25 %

Teraba : Bokong

Penurunan : Hodge I

Molase : 0

Ketuban : Utuh

A : G_{III}P₂₀₀₀₂ usia kehamilan 39 minggu, janin hidup, tunggal, presentasi bokong, intrauterin, keadaan umum ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase laten.

P :

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan lakukan pendampingan rujukan, Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik dan ibu sudah mengalami salah satu tanda persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah dan dari hasil pemeriksaan bahwa letak janin ibu adalah letak bokong/sungsang maka ibu segera mendapat rujukan ke RS untuk penanganan lebih



lanjut. Karena letak bokong/sungsang adalah kategori patologis maka bidan tidak berwenang untuk menolong persalinannya dan segera melakukan pendampingan rujukan dengan BAKSOKU. Ibu mengerti dan mendampingi ibu untuk segera datang ke RS.

2. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang keadaan ibu dan segera melakukan persiapan persalinan, Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang keadaan ibu bahwa harus dirujuk dengan indikasi letak sungsang dan segera untuk mempersiapkan persalinan seperti mempersiapkan semua kebutuhan yang diperlukan selama persalinan, mempersiapkan diri menghadapi persalinan, dan mempersiapkan keluarga sebagai pendamping persalinan, Ibu mengerti dan bersedia melakukan persiapan persalinan.
3. Jelaskan pada keluarga ibu untuk mengelus-elus punggung ibu apabila ibu merasakan sakit pada punggungnya, Menjelaskan kepada keluarga ibu untuk mengelus-elus punggung ibu apabila ibu merasakan sakit pada punggungnya, Keluarga ibu paham dan bersedia melakukan hal tersebut.
4. Jelaskan pada ibu dan keluarga untuk tetap mematuhi protokol kesehatan, Ibu dan keluarga mengerti dan siap mematuhi protokol kesehatan.



3.2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal : 10 April 2022

Jam : 05.30 Wib

S : Ibu mengatakan kenceng-kenceng sejak pukul 00.30 Wib, Keluar lendir bercampur darah pukul 01.00 Wib.

O : Keadaan Umum : Baik

1. Kesadaran : Composmentis
2. TTV :
Tekanan Darah : 120/80 mmHg
Nadi : 89 x/menit
Suhu : 36,8 x/menit
RR : 22 x/menit

3. Palpasi Abdomen

Leopold I : Usia kehamilan 39 minggu, bagian fundus teraba bulat, keras, dan melenting (kepala), tinggi fundus uteri 3 jari di bawah px.

Leopold II : Dibagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan (punggung kanan). Di bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas).

Leopold III : Di bagian bawah teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong) dan tidak dapat di goyangkan.



Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP

(Divergen) 4/5.

4. TFU : 30 Cm
5. TBBJ : 2.790 Gram
6. His : 2 kali dalam 10 menit selama 45 detik.
7. Auskultasi abdomen : DJJ : 155 x/m
8. Pemeriksaan Dalam
 - Pembukaan : 3 cm
 - Efecement : 25 %
 - Teraba : Bokong
 - Penurunan : Hodge I
 - Molase : 0
 - Ketuban : Utuh

A : G_{III}P₂₀₀₂ usia kehamilan 39 minggu, janin hidup, tunggal, presentasi bokong, intrauterin, keadaan umum ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase Laten.

P :

Pada tanggal 10 april 2022 pukul 06.30 Wib ibu dirujuk ke RS. Muslimat dengan indikasi Letak Sungsang. Sesampainya di RS. Muslimat ibu dilakukan tindakan observasi. Ibu juga mengatakan tidak diberi obat perangsang. Kemudian pada tanggal 10 april 2022 pada pukul 16.00 Wib di ruang bersalin RS. Muslimat ibu melahirkan bayi laki-laki secara spontan brach dengan berat 3.030 gram dan panjang 50 cm, LD 36 cm, LK



34 cm. Terdapat episiotomi. Setelah 2 jam postpartum ibu di pindahkan ke ruang nifas. Setelah di rawat 24 jam kondisi ibu sudah membaik dan ibu dinyatakan bisa pulang pada tanggal 11 april 2022 pukul 14.00 Wib.

3.3. Asuhan Kebidanan Nifas

1. Kunjungan 1 hari Postpartum (Kunjungan Ke 1)

Tanggal : 11 April 2022 jam : 15.30 Wib

S : Ibu mengatakan jahitan masih terasa sedikit sakit.

O : Keadaan Umum : baik

a. Kesadaran : *Composmentis*

b. TTV :

Tekanan Darah : 120/70 mmHg

Nadi : 88 x/menit

RR : 20 x/menit

Suhu : 36,9 °C

c. Payudara : Puting susu menonjol, sudah keluar ASI.

d. Abdomen

TFU : 2 jari di bawah pusat

Kontraksi : Keras

e. Kandung kemih : Kosong

f. Lochea : Rubra, bau biasa, tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku (ukuran jeruk kecil), jumlah perdarahan sedikit.

g. Genitalia : Terdapat rupture derajat II, jahitan masih basah, tidak ada perdarahan, tidak ada infeksi.



A : P₃₀₀₀₃ 1 hari post partum

P :

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu, Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik dan normal, Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Ajarkan ibu teknik menyusui yang benar, mengajarkan ibu teknik menyusui yaitu posisi kepala bayi berada di siku ibu dan bokong bayi disanggah oleh tangan ibu dengan posisi badan bayi lurus, seluruh areola masuk kedalam mulut bayi, menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya setiap saat jika bayi menginginkan, ibu mengerti dan bisa menyusui bayinya dengan teknik yang benar.
3. Ajarkan pada ibu untuk melakukan kegiatan personal hygiene. Seperti : membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, membersihkan vulva setiap BAK dan BAB lalu dikeringkan, mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan kelamin, ibu mengerti dan bisa melakukan kegiatan tersebut.
4. Jelaskan pada ibu tentang kebutuhan gizi ibu nifas, menjelaskan pada ibu tentang kebutuhan gizi ibu nifas meliputi : Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari seperti : Nasi 200 gr/1 piring, Lauk 150 gr/tempe 2 potong sedang dan tahu 2 potong sedang, Sayur 100 gr/ 1 mangkok setelah ditiriskan, Buah-buahan 50 gr/ 2 ½ potong



sedang. Tidak tarak, Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui), Tablet zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca postpartum. Ibu mengerti dan mau mengikuti yang di sampaikan.

11. Jelaskan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 5 hari lagi atau pada tanggal 16 april 2022, ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

2. Kunjungan 6 Hari Postpartum (Kunjungan ke 2)

Tanggal : 16-04-2022

Jam : 09.00 Wib

S : Ibu mengatakan masih keluar darah dari vaginanya berwarna kecoklatan.

O :

6

1. Keadaan Umum : Baik

2. Kesadaran : *Composmentis*

3. TTV :

a. Tekanana Darah : 120/80 mmHg

b. Nadi : 84 x/menit

c. RR : 20 x/menit

d. Suhu : 36,5 °C

4. Payudara : Keluar ASI lancar, tidak ada bendungan atau pembengkakan, puting susu menonjol, tidak ada lecet pada puting susu.



5. Abdomen : TFU Pertengahan pusat dan simpisis
6. Lochea : Sanguinolenta
7. Genetalia : Terdapat ruptur uteri derajat II, tidak ada infeksi pada luka jahitan, jahitan masih sedikit basah, bersih tidak ada oedem.

A : P₃₀₀₀₃ 6 hari post partum

P :

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa saat ini ibu dalam keadaan baik, menginformasikan ibu hasil pemeriksaan baik, ibu mengerti dan merasa senang.
2. Evaluasi tentang teknik menyusui yang benar, mengevaluasi tentang teknik menyusui yang benar, ibu sudah menyusui bayinya dengan teknik yang benar sesuai dengan yang di ajarkan.
3. Nilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelahiran pasca melahirkan, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelahiran pasca melahirkan, ibu tidak demam maupun infeksi.
4. Evaluasi tentang cara perawatan payudara, mengevaluasi cara perawatan payudara, ibu sudah melakukan perawatan payudara sesuai dengan yang diajarkan.
5. Ajarkan ibu untuk senam nifas, mengajarkan ibu untuk senam nifas yaitu posisi tidur terlentang, kaki lurus dan kedua tangan disamping badan kemudian lutut ditekuk ke arah perut 90° secara bergantian antara kaki kiri dan kaki kanan. Jangan menghentakkan ketika



menurunkan kaki, lakukan perlahan tapi bertangga. Lakukan gerakan sebanyak 8 kali. Ibu bersedia melakukan senam.

6. Jelaskan pada ibu untuk istirahat yang cukup, menjelaskan pada ibu untuk ikut tidur di saat bayinya tidur agar ibu tidak kelelahan mengurus bayinya, ibu mengerti dan mau melakukannya.

7. Jelaskan pada ibu untuk kontrol ulang, menjelaskan pada ibu untuk kontrol ulang 2 minggu mendatang atau pada tanggal 23 april 2022 atau saat ada keluhan, ibu bersedia.

3. Kunjungan 2 Minggu Postpartum (Kunjungan Ke 3)

Tanggal : 23-April-2022

Jam : 10.00 Wib

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O :

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. TTV :
 - a. Tekanan Darah : 120/80 mmHg
 - b. Nadi : 82 x/menit
 - c. RR : 20 x/menit
 - d. Suhu : 36,6 °C
4. TFU : Tidak teraba
5. Lochea : Serosa
6. Payudara : Pengeluaran ASI lancar, tidak terdapat bendungan ASI.



7. Genetalia : Luka jahitan sudah kering, bersih tidak ada infeksi, tidak ada oedem, dan tidak ada varises.

A : P₃₀₀₀₃ 2 minggu post partum.

P :

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa saat ini ibu dalam keadaan baik, menginformasikan ibu hasil pemeriksaan baik, ibu tahu dan merasa senang
2. Nilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelahiran pascamelahirkan, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelahiran pascamelahirkan, ibu tidak demam maupun infeksi.
3. Evaluasi senam nifas, mengevaluasi senam nifas yang sudah diajarkan, ibu sudah melakukan sesuai yang diajarkan.
4. Jelaskan pada ibu untuk kontrol ulang, menjelaskan pada ibu untuk kontrol ulang 4 minggu mendatang atau saat ada keluhan, ibu bersedia.

4. Kunjungan 6 Minggu Postpartum (Kunjungan Ke 4)

Tanggal : 21 Mei 2022

Jam : 10.00 Wib

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O :

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis



3. TTV :
 - a. Tekanan Darah : 110/80 mmHg
 - b. Nadi : 84 x/menit
 - c. RR : 22 x/menit
 - d. Suhu : 36,9 °C
4. TFU : Tidak teraba
5. Lochea : Alba
6. Extremitas bawah : negatif/negatif

A : P₃₀₀₀₃ 6 minggu post partum

P :

1. Jelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, jelaskan ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, ibu tahu hasil pemeriksaan dan senang mendengarnya.
2. Berikan konseling pada ibu tentang jenis-jenis kontrasepsi, memberikan konseling pada ibu jenis- jenis kontrasepsi serta kelebihan dan kekurangan tiap jenis kontrasepsi dan membantu ibu untuk mengarahkan KB yang aman untuk digunakan ibu, ibu paham dan mengerti jenis-jenis kontrasepsi serta kekurangan dan kelebihannya.
3. Berikan kesempatan pada ibu untuk berkoordinasi dengan suami,



memberikan ibu kesempatan untuk berkoordinasi dengan suami untuk memilih KB apa yang akan digunakan, ibu bersedia berkoordinasi dengan suaminya.

4. Berikan konseling pada ibu untuk memilih salah satu jenis kontrasepsi yang akan digunakan, memberikn konseling pada ibu untuk memilih salah satu kontrasepsi, ibu masih bingung ingin menggunakan jenis kontrasepsi apa.

3.4. Asuhan Kebidanan Neonatus

A. Asuhan Neonatus Usia 1 hari (Kunjungan Ke 1)

Tanggal : 11-April-2022

Jam : 15.30 Wib

S : Ibu mengatakan senang telah melahirkan bayinya pada pukul 16.00

Wib tanggal 10 april 2022, bayi sehat dan sudah bisa minum ASI.

O : Keadaan Umum : Baik

1. TTV :

Nadi : 148 x/menit

Suhu : 37,5 °C

RR : 56 x/menit

2. LD : 34 cm.

3. BB : 3.030 gr

4. PB : 50 cm

5. LK : 36 cm



6. LILA : 10,2 cm
7. Kepala : Ubun-ubun datar, terdapat lemak, verniks caseosa.
8. Dada : Simetris, puting susu menonjol.
9. Perut : Tali pusat tidak ada perdarahan, masih basah dan tertutup kasa steril.
10. Genetalia : Bersih, Testis turun.
11. Anus : Normal, tidak ada atresia ani.
12. Kulit : Kemerahan
13. Akral : Hangat
14. Gerak bayi : Aktif
15. Reflek Moro : Baik
16. BAB/BAK : Bayi sudah BAK 4x, BAB 1x

A : Neonatus cukup bulan usia 1 hari

P :

1. Lakukan cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan pada bayi, melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan pada bayi, cuci tangan telah dilakukan sebelum dan sesudah tindakan pada bayi.
2. Jelaskan pada ibu dan keluarga cara merawat tali pusat,



menjelaskan pada ibu dan keluarga cara merawat tali pusat, ibu dan keluarga mengerti dan paham cara merawat tali pusat pada bayi

3. Ajarkan ibu untuk merawat bayinya sehari-hari, yaitu cara memandikan bayi, dan merawat tali pusat, ibu mengerti dan bersedia untuk merawat bayinya.
4. Jelaskan pada ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin 2-3 jam sekali, memberitahu ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin 2-3 jam sekali pada bayi, ibu bersedia untuk memberikan ASI dan mau menyusui bayinya.
5. Jelaskan pada ibu untuk kontrol ulang, menginformasikan pada ibu untuk kontrol ulang 5 hari lagi atau pada tanggal 16 april 2022 atau saat ada keluhan, ibu bersedia.

B. Asuhan Neonatus Usia 6 Hari (Kunjungan Ke 2)

Tanggal : 16-04-2022 jam : 09.00 Wib

S : Ibu mengatakan bayinya sehat dan tidak ada keluhan.

Nutrisi : Bayi menyusu 10-12 kali sehari

BAB : 1-2 kali sehari warna kuning, konsistensi cair

BAK : 5-7 kali sehari warna jernih

O : Keadaan Umum : baik

1. TTV :

Nadi : 134 x/menit



Suhu : 37,2 °C

RR : 48 x/menit

2. BB : 3.200 gram

3. PB : 50 cm

4. Abdomen : Tali pusat kering dan sudah lepas pada hari ke 5.

A : Neonatus usia 6 hari

P :

1. Lakukan cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan pada bayi, melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan pada bayi, cuci tangan telah dilakukan sebelum dan sesudah tindakan pada bayi.
2. Jelaskan ibu hasil pemeriksaan, menjelaskan ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik, ibu senang mendengarnya.
3. Pantau keadaan tali pusat, memantau keadaan tali pusat apakah sudah terlepas atau belum, tali pusat sudah terlepas pada hari ke 5 tanggal 15 april 2022.
4. Evaluasi ⁷ cara menyusui yang baik dan benar, mengevaluasi ⁷ cara menyusui yang baik dan benar, ibu menyusui bayinya secara baik dan benar.
5. Jelaskan pada ibu untuk menyusui bayinya secara Eksklusif 2 jam sekali atau saat bayi lapar, menginformasikan pada ibu untuk menyusui bayinya secara Eksklusif 2 jam sekali atau saat bayi lapar, ibu mengerti dan kooperatif.



6. Jelaskan pada ibu dan keluarga tanda bahaya pada bayi, menjelaskan pada ibu dan keluarga bila terdapat tanda bahaya pada bayi seperti bayi kuning, kejang untuk segera datang ke petugas kesehatan, ibu mengerti dan dapat mengulang penjelasan.
7. Informasikan pada ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari selama 15 menit dengan menutup mata bayi dan kemaluan bayi, menjelaskan ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari, ibu mengerti dan mau melakukannya.
8. Jelaskan pada ibu pentingnya pemberian imunisasi lengkap sesuai dengan usia bayi, menjelaskan kepada ibu akan pentingnya imunisasi lengkap sesuai dengan usia bayi saat ini yaitu imunisasi BCG, ibu mengerti.

C. Asuhan Neonatus Usia 14 Hari (Kunjungan Ke 3)

Tanggal : 23 april 2022

jam : 10.00 Wib

S : Ibu mengatakan bayinya sehat dan tidak ada keluhan.

Nutrisi : Bayi menyusu 10-12 kali sehari

BAB : 1-2 kali sehari warna kuning, konsistensi cair

BAK : 5-7 kali sehari warna jernih

O :Keadaan Umum : baik

1. TTV :

Nadi : 138 x/menit

Suhu : 36,8 °C



RR : 46 x/menit

2. BB : 3.200 gram

3. PB: 50 cm

A : Neonatus usia 14 hari

P :

1. Lakukan cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan pada bayi, melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan pada bayi, cuci tangan telah dilakukan sebelum dan sesudah tindakan pada bayi.
2. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bayi, menjelaskan ibu hasil pemeriksaan bayi nya sehat, ibu senang mendengarnya.
3. Informasikan pada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif, menginformasikan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif minimal 6 bulan tanpa tambahan apapun , ibu mau melakukannya.
4. informasikan pada ibu untuk membawa bayinya ke posyandu secara rutin, menginformasikan pada ibu agar membawa bayinya ke posyandu secara rutin untuk memantau tumbuh kembang, ibu mau melakukannya.
5. Beritahu ibu untuk melakukan imunisasi BCG, memberitahu ibu untuk melakukan imunisasi BCG, ibu mengerti dan bayinya sudah diimunisasi.



3.5. Asuhan Kebidanan KB

A. Kunjungan 1

Tanggal : 18 Mei 2022

Jam : 10.00 Wib

S : Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya pada tanggal 10 april 2022 pukul 16.00 Wib dengan selamat. Ibu ingin menggunakan KB.

O : Keadaan Umum : baik

a. Kesadaran : *Composmentis*

b. TTV :

Tensi Darah : 120/80 mmHg

Nadi : 84 x/menit

Suhu : 36,9 °C

RR : 22 x/menit

BB : 69 kg

A : Calon akseptor baru KB

P :

1. Sapa ibu dengan salam dan senyum, menyapa ibu dengan salam dan senyum agar ibu merasa nyaman, ibu nyaman dan kooperatif
2. Observasi TTV dan pemeriksaan fisik, mengobservasi TTV dan pemeriksaan fisik, sudah dilakukan observasi TTV dan pemeriksaan fisik dengan hasil dalam batas normal.
3. Tanyakan pada ibu apakah sudah memilih alat kontrasepsi KB, menanyakan ibu apakah sudah memilih alat kontrasepsi KB, ibu dan suami sudah berencana memilih alat kontrasepsi IUD.



4. Berikan konseling tentang alat kontrasepsi kepada Ibu dan Suami dengan ABPK untuk memilih alat kontrasepsi KB, Memberikan konseling tentang alat kontrasepsi dengan ABPK untuk mempermudah ibu untuk memahami alat kontrasepsi yang dipilih karena terdapat gambar didalamnya, ibu dan suami lebih jelas dan paham.
5. Jelaskan pada ibu dan keluarga tujuan dan manfaat dari kontrasepsi untuk mencegah jarak anak yang terlalu dekat dan mencegah penyakit menular seksual, menjelaskan pada ibu dan keluarga tujuan dan manfaat kontrasepsi untuk mencegah jarak anak yang terlalu dekat dan mencegah penyakit menular seksual, ibu dan keluarga paham dan mengerti.
6. Berikan konseling tentang cara kerja alat kontrasepsi KB yang akan dipilih ibu dan suami, memberikan konseling tentang cara kerja alat kontrasepsi KB yang dipilih ibu dan suami, ibu dan suami mengerti.

B. Kunjungan 2

Tanggal : 10 Juni 2022

Jam : 10.00 Wib

S : Ibu mengatakan ingin menggunakan KB IUD namun masih belum bisa menentukan waktu pemasangannya.

O : ³ Keadaan Umum : baik

a. Kesadaran : *Composmentis*

b. TTV :

Tensi Darah : 110/70 mmHg



Nadi : 82 x/menit

Suhu : 36,6 °C

RR : 20 x/menit

A : Calon Akseptor KB baru.

P :

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu, menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Tanyakan pada ibu apakah sudah memilih alat kontrasepsi KB, Menanyakan ibu apakah sudah menentukan ingin menggunakan IUD akan tetapi ibu masih belum memastikan waktunya.
3. Menghimbau ibu dan keluarga untuk tetap mematuhi protokol kesehatan dan untuk segera memantapkan hati untuk memastikan waktu pemasangan alat kontrasepsi.