



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

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh :

SHAKILA ARDA VIANA

NIM : 7219004

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



**ASUHAN KEBIDANAN MULAI KEHAMILAN TRIMESTER III SAMPAI
DENGAN NIFAS DAN KB PADA NY" H" DI TPMB. YUNI WIRDAYANTI,
S.Tr.Keb.,Bd. DESA SEMANDING 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 :

SHAKILA ARDA VIANA

NIM : 7219004

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



SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Shakila Arda Viana

NIM 7219004

Tempat / Tgl. Lahir : Jombang, 18 September 2001

Institut : Progam Studi DIII Kebidanan FIK Unipdu Jombang

Menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Mulai Kehamilan Trimester III sampai dengan Nifas dan KB pada Ny”H” di TPMB. Yuni Wirdayanti, S.Tr.Keb.,Bd. Desa Semanding Sumbermulyo, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang” ini adalah bukan Laporan Tugas Akhir orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

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

Jombang, 22 Januari 2022

Yang Menyatakan

Shakila Arda Viana

7219004



LEMBAR PERSETUJUAN

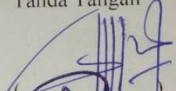
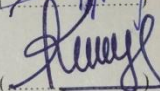
ASUHAN KEBIDANAN MULAI KEHAMILAN TRIMESTER III SAMPAI
DENGAN NIFAS DAN KB DI PMB. YUNI WIRDAYANTI, S.Tr.Keb.,Bd.
DESA SEMANDING SUMBERMULYO, KECAMATAN JOGOROTO,
KABUPATEN JOMBANG

Oleh :

SHAKILA ARDA VIANA

NIM : 7219004

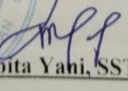
Telah Disetujui oleh Tim Pembimbing
Dewan Pembimbing

Jabatan	Nama	Tanda Tangan	Tanggal
Pembimbing 1	Suyati, SST., M. Kes		15 Juni 2022
Pembimbing 2	Siti Roudhotul Jannah, SST., M.Tr. Keb		15 Juni 2022

Mengetahui

Ketua Program Studi D-III Kebidanan

Unipdu Jombang


Dian Puspita Yahi, SST., M.Kes

NIPY : 11 110106 096



LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir dengan Judul "Asuhan Kebidanan Mulai Kehamilan Trimester III sampai dengan Nifas dan KB Pada Ny"II" di TPMB. Yuni Wirdayanti, S.Tr.Keb.,Bd. Desa Semanding Sumbermulyo, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang" ini telah disetujui dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan UNIPDU Jombang.

Muzayyarah, SST., M. Keb

Penguji I

Tanda Tangan

24/ 2022
06

Tanggal

Dyah Histovati, SST., M. Kes

Penguji II

Tanda Tangan

25/ 2022
06

Tanggal

Suvati, SST., M. Kes

Penguji III

Tanda Tangan

24/ 2022
06

Tanggal

Mengetahui

Ketua Program Studi D-III Kebidanan

Unipdu Jombang



Dian Puspita Yani, SST., M. Kes

NIPY : 11 110106 096



LEMBAR PERSEMBAHAN

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

1. Prof. DR. H. Ahmad Zahro, MA., selaku Rektor Unipdu.
2. Pujiani, S.Kep.Ners., M.Kes. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Unipdu.
3. Dian Puspita Yani, SST., M.Kes. selaku Ka. Prodi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Unipdu
4. Kedua Orang tua Bapak Arief Wachyudi dan Ibu Ida Yulianah tersayang,dan adek saya Razata Alkhiano Wahyudi. Sebagai tanda bakti, hormat, dan rasa terimakasih yang tiada mungkin dapat kubalas hanya dengan sekutip kata dan bertulisan kata cinta dan persembahan.
5. Ibu Suyati, SST., M.Keb dan Ibu Siti Roudhotul Jannah, SST., M.Tr. Keb Beliau yang terus memberikan bimbingan, saran, motivasi, dan do'a kepada saya dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
6. 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
7. Bidan Yuni Wirdayanti, S.Tr.Keb.,Bd. yang telah membantu dan memotivasi saya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Ibu H selaku klien dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir saya yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk saya.
9. Teman-teman sejawat Prodi DIII Kebidanan yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu dan kesayangan Fajrin Rahmat Irfani yang setia menemani dan memberi dukungan serta support untuk mengerjakan Laporan Tugas Akhir ini hingga selesai.



MOTTO

الْعِلْمُ بِلاَ عَمَلٍ كَالشَّجَرِ بِلاَ ثَمَرٍ



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 di TPMB. Yuni Wirdayanti, S.Tr.Keb.,Bd. Desa Semanding Sumbermulyo, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang** ”. Ini dengan lancar tanpa hambatan suatu apapun.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis tidak lupa memberikan 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.
2. Pujiani, S.Kep.Ners., M.Kes. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Unipdu.
3. Dian Puspita Yani, SST., M.Kes. selaku Ka. Prodi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Unipdu
4. Ibu Suyati, SST., M. Kes selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dan motivasi dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Ibu Siti Roudhotul Jannah, S.S.T., M.Tr. Keb Selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dan motivasi dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Ibu Yuni Wirdayanti, S.Tr.Keb.,Bd. yang telah memberi kami bimbingan, motivasi dan fasilitas serta partisipasinya selama penulis melakukan asuhan.
7. 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
8. Kedua Orang Tua dan keluarga tersayang, guru-guruku dan teman-teman yang telah memberikan do'a dan dukungan kepada saya untuk meraih cita-



cita, mengemban tugas mulia dan memberikan support dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.

9. Serta semua pihak yang terlibat dalam pembuatan ini yang tidak bisa penulis sebut satu-satu.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penyusunan Laporan Tugas Akhir. Penulis menyadari bahan pembuatan Laporan Tugas Akhir ini jauh dari 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, 22 Januari 2022

Penulis



ABSTRAK

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir adalah suatu proses yang fisiologis, namun terkadang tidak sesuai dengan apa yang diharapkan. Proses tersebut dapat menimbulkan masalah yang dapat menyebabkan meningkatnya Angka kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. Faktor penyebab tingginya AKI adalah perdarahan, preeklamsia, dan infeksi, sedangkan pada bayi baru lahir adalah asfiksia, BBLR, infeksi 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 standar asuhan kebidanan.

Asuhan *Continuity 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 standar asuhan kebidanan. Asuhan diberikan di TPMB Yuni Wirdayanti, S.Tr.Keb.,Bd. dimulai dari tanggal 12 Maret 2022 sampai 10 Juni 2022. Kunjungan asuhan kebidanan dilakukan di rumah ibu dan di PMB dengan kunjungan hamil sebanyak 3 kali, bersalin 1 kali, nifas 4 kali, bayi baru lahir 3 kali dan KB 2 kali.

Hasil asuhan kebidanan *Continuity Of Care* yang telah dilakukan pada Ny “H” saat Hamil, Bersalin, Masa Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana didapatkan hasil pemeriksaan dalam batasan normal, akan tetapi pada saat bersalin ada penyulit yang menyertai yaitu KPD. Diharapkan Ibu dapat menerapkan konseling yang telah diberikan selama dilakukan asuhan kebidanan sehingga kondisi ibu dan bayi tetap sehat serta mencegah terjadinya komplikasi hingga kematian.

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



ABSTRACT

Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn are physiological processes, but sometimes they are not as expected. These processes can cause problems that can lead to increased maternal mortality and infant mortality rates. Factors causing the high MMR are bleeding, preeclampsia, and infection, while in newborns are asphyxia, LBW, neonatal infection. The purpose of this final project report is to provide midwifery care in Continuity Of Care in pregnant women, maternity, postpartum period, newborns and family planning using midwifery care standards.

The midwifery care on Continuity of Care carried out by the writer started from the third trimester of pregnancy, childbirth, postpartum period, newborn and family planning that is sustainable using midwifery care standards. The care was provided at TPMB Yuni Wirdayanti, S.Tr.Keb., Bd. started from March 12, 2022 to June 10, 2022. The midwifery care visits were carried out at the mother's home and at the PMB with pregnant visits 3 times, delivery 1 time, postpartum 4 times, newborn 3 times and family planning 2 times.

The results of midwifery care on Continuity of Care that has been carried out on Mrs. "H" during pregnancy, childbirth, postpartum period, newborn, and family planning obtained examination results within normal limits, but at the time of delivery there are accompanying complications, namely PROM (premature rupture of the membrane). It is expected that the mother 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 to the death case.

Keywords: Midwifery Care, Pregnancy, Maternity, Postpartum, Neonate, and Family Planning (KB).



BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi atas 3 semester yaitu; kehamilan trimester pertama mulai 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu (Yuli, 2017).

Proses pengeluaran janin pada kehamilan cukup bulan yaitu sekitar 37-42 minggu dan lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18-24 jam tanpa komplikasi. Persalinan adalah perlakuan oleh rahim ketika bayi akan dikeluarkan. Bahwa selama persalinan, rahim akan berkontraksi dan mendorong bayi sampai ke leher rahim. Sehingga dorongan ini menyebabkan leher rahim mencapai pembukaan lengkap, kontraksi dan dorongan ibu akan menggerakkan bayi ke bawah (Nurasih, Nurkholifah, 2016).

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

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2016) Neonatus adalah bayi baru lahir sampai dengan usia 28 hari, pada masa tersebut terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem.

Program KB Akseptor adalah orang yang menerima serta mengikuti (pelaksanaan) Keluarga Berencana (KBBI, 2020). Akseptor merupakan



peserta KB, pasangan usia subur yang salah satu diantaranya menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi untuk tujuan pencegahan kehamilan, memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran (Budi, 2015).

Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007-2012. Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan pada tahun 2012-2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus. Menurut WHO Angka Kematian Bayi (AKB) mayoritas dari semua kematian neonatal (75%) tersebut terjadi selama minggu pertama kehidupan, dan sekitar 1 juta bayi baru lahir meninggal dalam 24 jam pertama. Termasuk didalamnya kelahiran premature, komplikasi terkait intrapartum (lahir dengan keadaan asfiksia atau kegagalan bernafas), dan infeksi cacat lahir, bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu sebesar 7.150 (35,3%) kasus dan diikuti oleh bayi baru lahir dengan asfiksia yaitu sebesar 5.464 (27,0%) kasus (Kemenkes RI, 2019).

Angka Kematian Ibu di Jawa Timur mengalami kenaikan di tahun 2020 ini. Pada tahun 2019, Angka Kematian Ibu Provinsi Jawa Timur mencapai 98,39 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini naik dibandingkan tahun 2019 yang mencapai 98,39 per 100.000 kelahiran hidup. (Dinkes Jatim 2020). Di kabupaten Jombang pada tahun 2019 Angka Kematian Ibu sebesar 101,71 per 100.000 KH. Angka tersebut berdasarkan jumlah kematian maternal 20 kasus dari 19.663 KH. Adapun rincian kematian maternal saat kehamilan berjumlah 8 orang, pada saat persalinan berjumlah 2 orang dan pada saat nifas berjumlah 10 orang. Jika kematian maternal dipilah berdasar kelompok umur maka ada 3 kelompok kematian ibu, yaitu usia <20 tahun berjumlah 0 orang, usia 20-34 tahun berjumlah 20 orang. Jumlah kematian ibu di kabupaten



Jombang pada tahun 2020 tercatat 20 kasus kematian maternal. Sehingga angka kematian ibu (AKI) di kabupaten Jombang tahun 2020 adalah 101,71 per 100.000 KH. (Dinkes Jombang 2020).

Di Puskesmas Mayangan tahun 2021, tidak ada kematian Ibu dan Bayi. Pada tahun yang sama cakupan K1 mencapai 802 orang (110,2%) dari target 100% dan K4 mencapai 791 orang (108,7%) dari target 100%. Cakupan pertolongan persalinan yang ditolong oleh Tenaga Kesehatan mencapai 823 orang (118,4%) dari target 100%. Cakupan kunjungan nifas mencapai 821 orang (118,1%) dari target 100%. Pada kunjungan Neonatal cakupan KN 1 mencapai 643 orang (105,4%) dari target 100%. Peserta KB Aktif mencapai 706 orang (10,31%) dengan metode kontrasepsi Kondom 5 orang (0,71%), Pil 169 orang (23,94%), Suntik 369 orang (52,27%), Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (IUD) 19 orang (2,69%), Implan 118 orang (16,71%). (Puskesmas Mayangan, 2021).

Di TPMB Yuni Widaryanti, S.Tr.Keb.,Bd. tahun 2021 Cakupan ibu hamil K1 mencapai 230 orang dan K4 mencapai 180 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).

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

Dari data diatas dapat disimpulkan penyebab AKI dan AKB masih tinggi yaitu disebabkan perdarahan dan bisa disebabkan karena 3 terlambat (Terlambat deteksi dini tanda bahaya, Terlambat mencapai fasilitas dan Terlambat mendapatkan pertolongan yang adekuat). Dan penyebab tingginya AKB di antaranya berat Badan Lahir Rendah (BBLR), asfksia, infeksi.



Upaya untuk menurunkan angka kematian ibu adalah dengan cara melakukan 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 dan kelas ibu balita, melakukan skrining PEB atau eklampsia pada setiap ibu hamil. Setelah itu persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan kompeten serta melakukan persalinan di fasilitas kesehatan. Angka Kematian Ibu (AKI) yang tinggi, besarnya resiko yang menyebabkan kematian menunjukkan pentingnya peran tenaga kesehatan untuk meminimalkan hal tersebut.

Tenaga kesehatan berperan untuk membantu menurunkan angka kematian ibu dan mencegah komplikasi pascapartum dengan melakukan asuhan berkelanjutan atau secara COC (*Continuity Of Care*). COC (*Continuity Of Care*) adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan terus-menerus antara seorang wanita dengan bidan. Asuhan 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* mulai kehamilan Trimester III sampai dengan nifas dan KB di TPMB. Yuni Wirdayanti, S.Tr.Keb.,Bd. Sumbermulyo, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang pada tahun 2022.



1.2 Rumusan Masalah

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

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

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

1.3.2 Tujuan Khusus

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

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

1.3.2.3 Merencanakan asuhan kebidanan mulai kehamilan Trimester III sampai dengan nifas dan KB di TPMB. Yuni Wirdayanti, S.Tr.Keb.,Bd. Desa Semanding Sumbermulyo, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang tahun 2022.



1.3.2.4 Melakukan ¹asuhan kebidanan mulai kehamilan Trimester III sampai dengan nifas dan KB di TPMB. Yuni Wirdayanti, S.Tr.Keb.,Bd. Desa Semanding Sumbermulyo, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten ³Jombang tahun 2022.

1.3.2.5 Melakukan evaluasi asuhan kebidanan mulai kehamilan Trimester III sampai dengan nifas dan KB di TPMB. Yuni Wirdayanti, S.Tr.Keb.,Bd. Sumbermulyo, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten ³Jombang tahun 2022.

1.3.2.6 Mendokumentasikan asuhan kebidanan mulai kehamilan Trimester III sampai dengan nifas dan KB di TPMB. Yuni Wirdayanti, S.Tr.Keb.,Bd. Desa Semanding Sumbermulyo, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang tahun 2022.

¹1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Asuhan kebidanan ditujukan ibu mulai pada kehamilan Trimester III sampai dengan nifas, keluarga berencana, dan neonatus.

1.4.2 Tempat

Di TPMB. Yuni Wirdayanti, S.Tr.Keb.,Bd. Desa Semanding Sumbermulyo, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang, dan kunjungan ke rumah pasien.

¹1.4.3 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 dilakukan sebanyak minimal 13 kali dengan rincian sebagai berikut



Tabel 1.1 Jadwal Kunjungan Asuhan (*Continuity Of Care*)

NO	Asuhan	Kunjungan	Tanggal	Keterangan
1.	Saat hamil Trimester III	3 kali	1. 12 Maret 2022 (33-34) mgg 2. 02 April 2022 (35-36) mgg 3. 25 April 2022 (39-40) mgg	1. 33-34 mgg 2. 35-36 mgg 3. 39-40
2.	Saat Bersalin	1 kali	29 April 2022 Dirujuk ke RS Pelengkap dengan KPD	Dirujuk ke RS Pelengkap dengan KPD
3.	Saat Nifas	4 kali	1. 6 jam 2. 6 hari 3. 2 minggu 4. 6 minggu	1. 29 April 2022 2. 07 Mei 2022 3. 16 Mei 2022 4. 10 Juni 2022
4.	Neonatus	3 kali	1. 6 jam 2. 6 hari 3. 2 minggu	1. 29 April 2022 2. 07 Mei 2022 3. 16 Mei 2022
5.	KB	1 kali	1. 6 minggu	1. 10 Juni 2022





1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Bidan Praktik Mandiri

Sebagai bahan masukan mengenai pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan *Continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

1.5.2 Bagi Institusi

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*.

1.5.3 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.



1

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

3

2.1 KEHAMILAN

2.1.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, trimester ke 1 (berlangsung dalam 12 minggu), trimester ke 2 (minggu ke 13-27 minggu), dan trimester ke 3 (minggu ke 27-40 minggu). (Elisabeth 2015:69)

Periode kehamilan trimester 1 adalah periode penyesuaian. Penyesuaian yang dilakukan ibu terhadap kenyataan bahwa ia sedang mengandung. Kurang lebih 80% ibu mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi, dan kesedihan. Trimester 1 sering menjadi waktu yang sangat menyenangkan untuk melihat apakah kehamilan akan dapat berkembang dengan baik. Aktivitas seksual pada trimester 1 secara umum terjadi penurunan. Hal ini bisa terjadi dikarenakan perasaan yang mudah mual, lelah, payudara yang membesar dan nyeri, kecemasan, kekhawatiran, dan masalah-masalah lain yang merupakan normal pada trimester ini. (Elisabeth 2015:109)

Pada trimester II sering dikenal sebagai periode kesehatan yang baik, yaitu ketika ibu merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal selama hamil. Selama trimester II kurang lebih 80% ibu mengalami kemajuan dalam berhubungan seksual dibanding pada saat trimester I dan sebelum hamil. (Elisabeth 2015:109)

Pada trimester III sering disebut dengan periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini ibu mulai menyadari kehadiran bayi di dalam perutnya, sehingga tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Trimester ini merupakan waktu persiapan menanti kelahiran sang bayi dan menjadi orang tua, sementara perhatian utama ibu terfokus pada bayi yang akan segera lahir.



Ibu akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik menjelang akhir kehamilan. Pada pertengahan trimester ini, peningkatan aktifitas seksual akan menghilang karena abdomennya yang semakin besar menjadi halangan. (Elisabeth 2015:110)

2.1.2 **Perubahan-Perubahan pada Ibu Hamil Trimester III**

- a. Sakit punggung disebabkan karena meningkatnya beban berat yang dibawa yaitu bayi dalam kandungan.
- b. Pernapasan, pada kehamilan 33-36 minggu banyak ibu hamil yang susah bernafas, ini karena tekanan bayi yang berada di bawah diafragma menekan perut ibu, tapi setelah kepala bayi yang sudah turun kerongga panggul ini biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan maka akan merasa lega dan bernafas lebih mudah.
- c. Sering buang air kecil, pembesaran rahim, dan penurunan bayi ke PAP membuat tekanan pada kandung kemih ibu.
- d. Kontraksi perut, braxton-hicks kontraksi palsu berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur dan kadang hilang bila duduk atau istirahat.
- e. Cairan vagina, peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih, pada awal kehamilan biasanya agak kental dan pada persalinan lebih cair. (Elisabeth 2015:78)

2.1.3 **Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III**

a. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Pada Trimester III

1) Oksigen

Ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek napas, hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya Rahim.

2) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ibu meningkat hingga 300 kalori/hari dari menu seimbang. Contoh: nasi tim dari empat sendok makan beras, ½ hati ayam, satu potong tahu, wortel parut, bayam, satu sendok teh minyak goreng dan 400 ml air.



3) Vitamin (B1,B2 dan B3)

Vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi vitamin B1 sekitar 1,2 mg per hari, vitamin B2 1,2 mg per hari dan vitamin B3 11 mg per hari. Sumber vitamin tersebut yaitu: keju, susu, kacang – kacangan, hati, dan telur.

4) Personal Hygiene

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh setiap ibu hamil. Kebersihan diri yang buruk dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian dua x sehari.

5) Pakaian

Ibu hamil sebaiknya menggunakan pakaian yang longgar, mudah dikenakan dan nyaman. Gunakan kutang dengan ukuran sesuai ukuran payudara dan mampu menyangga seluruh payudara, tidak menggunakan sepatu tumit tinggi.

6) Eliminasi

Ibu hamil sering buang air kecil terutama pada kehamilan trimester III dengan frekuensi buang air besar menurun akibat adanya konstipasi. Ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam sehingga mengganggu tidur, sebaiknya intake cairan sebelum tidur dikurangi.

7) Seksual

Ibu hamil tetap dapat melakukan hubungan seksual dengan suaminya sepanjang hubungan tersebut tidak mengganggu kehamilan. Pilihlah posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil dan usahakan gunakan kondom karena prostaglandin yang terdapat pada semen dapat menyebabkan kontraksi.(Nugroho,dkk,2014).

a. **Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil Trimester III**

Periode ini sering disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat ini ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, menunggu tanda-tanda persalinan. Pada trimester ini



biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, persalinan, nyeri persalinan, dan ibu tidak akan pernah tahu kapan ia akan melahirkan. Masa ini disebut juga masa krusial/penuh kemelut untuk beberapa wanita karena ada krisis identitas, karena mereka mulai berhenti bekerja, kehilangan kontak dengan teman. Wanita mempunyai banyak kekhawatiran seperti tindakan medikalisasi saat persalinan, perubahan body image, takut kehilangan pasangan. Bidan harus mampu menilai kemampuan coping dan memberikan dukungan.

1) Upaya Untuk Mengurangi Dampak Psikologis

a) Support Keluarga

Seorang wanita akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat seperti :

- (1) Suami, keterlibatan suami sejak awal masa kehamilan sudah pasti akan mempermudah dan meringankan ketika ada masalah yang dihadapi istri.
- (2) Keluarga, dukungan keluarga dapat berbentuk ayah dan ibu serta mertua yang sangat mendukung kehamilan ini.
- (3) Lingkungan, doa bersama untuk keselamatan ibu dan bayi dari ibu-ibu pengajian.

b) 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.



Tenaga kesehatan harus mampu mengenali tentang keadaan yang ada disekitar ibu hamil atau pasca bersalin, yaitu : bapak, kakak, dan pengunjung.

c) Rasa Aman Nyaman Selama Kehamilan

Peran keluarga khususnya suami, sangat diperlukan bagi seorang ibu hamil. Dukungan yang diperoleh oleh ibu hamil akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilannya.(Walyani,2015:96-113).

2.1.4 Pelayanan Antenatal Care (ANC) Terpadu

Asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan.

Pelayanan ANC terpadu juga termasuk pelayanan komprehensif dan berkualitas yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang meliputi pelayanan KIA, gizi, penyakit menular, PMT, KTP yang bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas.

Sasaran pelayanan dalam Antenatal terpadu adalah 1 kali pada TM.I yaitu UK <14 minggu. 1 kali pada TM.II selama umur kehamilan 14- 28 minggu dan 2 kali pada TM.III yaitu selama kehamilan 28-36 minggu dan setelah umur kehamilan 36 minggu.

a. Standar Pelayanan Antenatal

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2020 tentang standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3.



Yang dimaksud dengan ¹Standar Pelayanan Antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10 T yaitu:

1. ³Timbang 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 ¹antara 6,5 kg sampai 16 kg (Walyani,2015:80).

2. Tekanan Darah

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

3. Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA)

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

4. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik no 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

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

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

6. Pemberian Imunisasi TT

Untuk melindungi dari tetanus neonatorium. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.



Tabel 2.2 Pemberian Imunisasi TT ibu hamil

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak Ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80 %	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95 %	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99 %	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99 %	25 tahun/seumur hidup

(walyani 2015:81)

7. Pemberian Tablet Tambah Darah (Tablet FE)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

2
8. Tes Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pada setiap ibu



hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/ 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 dan 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 ²dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10. Temu Wicara/Konseling

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.

2.1.5 Pelayanan Antenatal Pada Ibu Hamil dengan Suspek Covid-19

1. Anc di Trimester 3

¹Skrinning faktor risiko persalnan dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrinning



dilakukan untuk menetapkan :

- a. Faktor risiko persalinan
- b. Menentukan tempat persalinan
- c. Menentukan apakah di perlukan rujukan terencana atau tidak.

Tatap muka didahului dengan janji temu dengan skrinning anamnesa melalui media komunikasi atau secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala covid-19. Jika ada gejala covid-19, ibu dirujuk RS untuk dilakukan swab atau jika suli mengakses RS rujukan maka dilakukan *Rapid Test*.

1) Rujukan Terencana diperuntukkan bagi :

- ☐ Ibu dengan faktor risiko persalinan
Ibu dirujuk ke RS untuk tatalaksana risiko atau komplikasi persalinan. Skrinning covid-19 dilakukan di RS alur pelayanan di RS.
- ☐ Ibu dengan faktor risiko covid-19.
Skrinning faktor risiko persalinan dilakukan di RS rujukan.

2.1.6 Buku KIA

Buku KIA adalah buku yang berisi catatan kesehatan ibu mulai dari hamil, bersalin, nifas, dan catatan kesehatan anak mulai dari bayi baru lahir hingga balita, serta berbagai informasi cara merawat kesehatan ibu dan anak. (Depkes RI, 2015).

2.1.7 Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan kegiatan yang di fasilitasi oleh bidan yang



bertujuan untuk meningkatkan peran aktif suami, keluarga, dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi persalinan.

Gambar 2.1 Stiker P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi)

The image shows a P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) sticker. It features a blue header with the title 'Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi' and a logo on the left. Below the title is a table with a pink background and a blue border. The table has two columns: a label column and a value column. The labels are: 'Nama Ibu', 'Taksiran persalinan', 'Penolong persalinan', 'Tempat persalinan', 'Pendamping persalinan', 'Transportasi', and 'Calon pendonor darah'. The values are: ':', ': - 200', ':', ':', ':', ':', and ':'. To the right of the table is a yellow illustration of a pregnant woman. Below the table is the text 'Menuju Persalinan Yang Aman dan Selamat'.

Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi	
Nama Ibu	:
Taksiran persalinan	: - 200
Penolong persalinan	:
Tempat persalinan	:
Pendamping persalinan	:
Transportasi	:
Calon pendonor darah	:

Menuju Persalinan Yang Aman dan Selamat

2.1.8 KSPR

Kartu Skor Poedji Rochjati atau yang biasanya disingkat dengan KSPR biasanya digunakan untuk menentukan tingkat resiko pada ibu hamil. 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 ke dalam kategori sesuai ketetapan sehingga dapat menentukan intervensi yang tepat terhadap ibu hamil berdasarkan kartu ini.



Tabel 2.3 Kartu Skor Poedji Rochjati

I KEL.F.R	II NO.	III Masalah / Faktor Resiko	IV SKOR	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	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan a. terikan tang/vakum b. uri dirogoh c. diberi infus/transfuse	4				
	10	Pernah operasi sesar	8				
II		Penyakit pada ibu hamil Kurang Darah b. Malaria, 11 TBC Paru d. Payah Jantung Kencing Manis (Diabetes) Penyakit Menular Seksual	4				
			4				
			4				
			4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi.	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							



2.1.9 Skrinning Preeklamsia

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

a. Mean Arterial Pressure (MAP)

¹ Mean Arterial Pressure (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.

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

3

b. Roll Over Test (ROT)

¹ 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.

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

c. Indeks Masa Tubuh (IMT)

IMT (Indeks Massa Tubuh) 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. Berikut rumus IMT :

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



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 Senam Hamil

Senam hamil adalah bentuk latihan untuk memperkuat dan juga mempertahankan kelenturan dari dinding perut, otot-otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan.

Senam hamil juga bermanfaat untuk membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit. Senam hamil dilakukan dengan tujuan menjaga kondisi bagian tubuh yang berperan dalam proses persalinan. Senam hamil juga meringankan keluhan nyeri punggung yang dirasakan oleh ibu hamil, salah satu cara yaitu dengan melakukan olahraga ringan seperti senam hamil. (Elisabeth 2015:82)



GERAKAN SENAM HAMIL

Tabel 2.5 Senam Hamil

NO.	GERAKAN	GAMBAR
1.	Senam untuk kaki 1. Duduk dengan kaki diluruskan ke depan dengan tubuh bersandar tegak lurus 2. Tarik jari-jari ke arah tubuh secara perlahan-lahan dorong ke depan 3. Dilakukan sebanyak 10x	Senam Hamil  Mengangkat Ujung Kaki
2.	Senam duduk bersila 1. Duduk kedua tangan diatas lutut 2. Letakkan kedua telapak tangan diatas lutut 3. Teka lutut ke bawah dengan perlahan-lahan 4. Dilakukan sebanyak 10x, senam ini dilakukan sehari 3x selama 10 menit	 Senam Duduk Bersila
3.	Cara tidur yang nyaman 1. Berbaring dengan salah satu lutu di tekuk	



4.	Senam untuk pinggang (posisi telentang) 1. Tidur telentang, tekuk lutut sebagian, telapak tangan menghadap ke bawah diletakkan di samping badan 2. Angkat pinggang secara perlahan 3. Dilakukan sebanyak 10 x	Senam untuk Pinggang 
5.	Senam untuk pinggang (posisi merangkak) 1. Badan posisi merangkak 2. Sambil menarik nafas angkat perut perlahan dengan wajah menghadap ke bawah 3. Sambil mengangkat wajah hembuskan nafas perlahan 4. Dilakukan sebanyak 10x	
6.	Senam dengan satu lutut 1. Tidur telentang, tekuk satu lutut kanan 2. Gerakkan perlahan ke arah kanan lalu kembalikan, Lakukan bergantian dengan lutut kiri 3. Dilakukan sebanyak 10x	Senam dengan Lutut 



7.	Senam dengan kedua lutut 1. Tidur telenyang kedua lutut ditekuk dan saling menempel 2. Kedua tumit dirapatkan 3. Gerakkan kesamping secara perlahan Dilakukan sebanyak 8x	
----	---	--

(Kemenkes,2015)

2.2 PERSALINAN

2.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya ¹ bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan ¹ keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu.(Yuni 2018:7)

2.2.2 Sebab-sebab Mulainya Persalinan

2.2.2.1 ⁶Penurunan Kadar Progesteron

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

2.2.2.2 ⁶Teori Oxytocin

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

2.2.2.3 ⁶Ketegangan Otot-otot

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



teregang pula otot-otot rahim dan akan menjadi semakin rentan.

2.2.2.4 Pengaruh Janin

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

2.2.2.5 Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, dan extra amnial menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan. Penyebab terjadinya proses persalinan masih tetap belum dipastikan, besar kemungkinan semua faktor bekerja bersama, sehingga pemicu persalinan menjadi multifaktor. (Yuni 2018:8-9)

2.2.3 Tanda-tanda Awal Persalinan

2.2.3.1 Timbulnya His Persalinan

- 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- 2) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya.
- 3) Kalau dibawa berjalan bertambah kuat.
- 4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.

2.2.3.2 Bloody Show

Bloody show merupakan lendir disertai darah dari jalan lahir dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

2.2.4 Mekanisme Persalinan

2.2.4.1 Turunnya Kepala

Masuknya kepala ke dalam PAP terutama pada primigravida terjadi pada



bulan-bulan terakhir kehamilan. Namun, pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan. Proses tersebut biasanya dengan sutura sagitalis melintang menyesuaikan dengan letak punggung.

2.2.4.2 Majunya Kepala

Pada primigravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk kedalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II. Pada multi gravida majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan. Majunya kepala bersamaan dengan gerakan-gerakan lain, yaitu fleksi, putaran paksi dalam, dan ekstensi. Majunya kepala janin ini disebabkan tekanan cairan intrauterin, tekanan langsung oleh fundus uteri oleh bokong, kekuatan mengejan, melurusnya badan bayi oleh perubahan bentuk rahim.

2.2.4.3 Fleksi

Fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil yaitu dengan diameter suboccipito bregmatikus (9,5 cm) menggantikan suboccipito frontalis (11 cm). Fleksi disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, servis dinding panggul atau dasar panggul. Akibat adanya dorongan moment yang menimbulkan fleksi lebih besar daripada moment yang menimbulkan defleksi.

2.2.4.4 Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa, sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan dan ke bawah sympisis. Putaran paksi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai di Hodghe III, kadang-kadang baru terjadi setelah kepala sampai di dasar panggul.

Sebab-sebab putaran paksi dalam, sebagai berikut

- a. Pada letak fleksi, bagian kepala merupakan bagian terendah dari kepala.
- b. Bagian terendah dari kepala mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genitalis antara



muskulus levator ani kiri dan kanan.

- c. Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior.

2.2.4.5 Ekstensi

Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan di atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk dapat melewati pintu bawah panggul.

2.2.4.6 Putaran Paksi Luar

Putaran paksi luar adalah gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung janin. Apabila kepala telah dilahirkan, bahu akan berada dalam posisi depan belakang. Selanjutnya, dilahirkan bahu depan terlebih dahulu baru kemudian bahu belakang, kemudian bayi lahir seluruhnya. (Yuni 2018:88-93).

A. Tanda Bahaya Pada Persalinan

Ketuban Pecah Dini adalah pecahnya ketuban sebelum adanya tanda-tanda persalinan. Tanda gejalanya keluarnya cairan yang merembes melalui vagina. KPD biasanya disebabkan karena usia <20 tahun atau >35 tahun, kehamilan kembar, paritas multipara, riwayat KPD, aktivitas fisik yang berat, pola makan atau gizi yang buruk, kekurangan asupan vitamin C dan psikologi yang membuat keadaan ibu kurang baik (memikirkan sesuatu). KPD ini menyebabkan komplikasi seperti Infeksi intrapartum ascendens dari vagina ke intrauteri, persalinan preterm, infeksi intramnion, oligohidramnion. Sehingga, ibu harus ditangani di fasilitas kesehatan yang memadai bila terjadi suatu hal yang tidak diinginkan. (Rukiyah dan Yulianti:2010)



2.2.5 Asuhan Persalinan Normal 60 Langkah

a) Kala I

Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase yaitu :

- 1) Fase laten: berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lamban sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.
- 2) Fase aktif: dibagi dalam 3 fase lagi, yaitu :
 - a. Fase akselerasi yaitu dalam waktu 2 jam permukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 - b. Fase dilatasi maksimal yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sampai cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - c. Fase deselerasi yaitu pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap (10 cm). Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida, pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif, dan fase deselerasi terjadi lebih pendek.

b) Kala II

1. Mengenali gejala kala II
2. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
3. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina.
4. Terlihat perineum menonjol
5. Terlihat vulva-vagina dan anus membuka
6. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir, ampul okitosin. Masukkan spuit ke bak instrument
7. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
8. 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
9. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
 10. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
 11. Bersihkan vulva perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior ke posterior menggunakan kapas yang dibasahi air DTT
 12. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniontomi
 13. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0.5%, lepas sarung tangan secara terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
 14. Periksa DJJ setelah kontraksi uterus mereda, DJJ normal (120-160x/menit)
 15. Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keingannya
 16. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin mengejan atau kontraksi kuat
 17. Lakukan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat
 18. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman. Jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit



19. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
20. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
21. Buka tutup partus set¹
22. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
23. 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
24. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan sesuai jika hal itu terjadi). Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi. Jika talipusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara kedua klem tersebut²
25. Setelah kepala lahir tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
26. Setelah putaran paksi luar selesai pegang kepala bayi secara bipariental. Anjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kea rah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
27. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas¹
28. Penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki, pegang kedua kaki



29. Penilaian sepintas (Bayi menangis kuat, nafas baik, tonus otot baik) letakkan bayi diatas perut ibu
30. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali kedua tangan tanpa membersihkan verniks

c) Kala III

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



43. ¹ Periksa kedua sisi plasenta pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap
44. ⁸ Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum
45. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
46. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, bilas dengan air DTT dan keringkan

d) Kala IV

47. Pastikan kandung kemih kosong
48. Ajarkan ibu / keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
49. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
50. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
51. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)
52. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit
53. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
54. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT
55. ¹ Pastikan ibu merasa nyaman
56. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
57. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
58. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan
59. ² Celupkan sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi



60. Dalam 1 jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K1 1mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi normal (40-60 kali/menit) dan suhu tubuh (36,5-37,5 0C) setiap 15 menit
61. 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
62. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
63. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian bersihkan
64. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang) periksa tanda vital dan asuhan kala IV

2.2.6 Pelayanan Persalinan di Masa Pandemic Covid-19

- a. Semua persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan.
- b. Pemilihan tempat pertolongan persalinan.
- c. Rujukan terencana untuk ibu yang memiliki risiko pada persalinan ibu hamil dengan status suspek dan terkonfirmasi covid-19.
- d. Ibu hamil melakukan isolasi mandiri minimal 14 hari sebelum taksiran persalinan atau sebelum tanda persalinan.
- e. Pada zona merah, orange, dan kuning ibu hamil dengan atau tanpa tanda gejala covid-19 pada H-14 sebelum taksiran persalinan dilakukan skrinning untuk menentukan status covid-19. Skrinning dilakukan dengan anamnesa, pemeriksaan darah atau *Rapid Test*.
- f. Pada zona hijau, skrinning covid-19 pada ibu hamil jika ibu memiliki kontak erat dan atau gejala.
- g. Apabila ibu datang dalam keadaan inpartu dan belum dilakukan skrinning, fasilitas pelayanan kesehatan harus tetap melayani tanpa menunggu hasil skrinning dengan menggunakan APD sesuai standar.



- h. Hasil skrinning covid-19 dilampirkan di buku KIA dan dikomunikasikan ke fasilitas pelayanan kesehatan tempat rencana persalinan.

2.2.7 Penapisan

Tabel 2.6 Penapisan

No.	JENIS PENAPISAN
1.	Riwayat bedah besar
2.	Perdarahan pervaginam (semua umur kehamilan)
3.	Kehamilan kurang bulan (< 37 minggu)
4.	Ketuban pecah dengan meconium kental
5.	Ketuban pecah lama (< 12 jam)
6.	Ketuban dengan kehamilan kurang bulan
7.	Ikterus
8.	Anemia berat ($Hb \leq 8$ gram)
9.	Pre-eklampsia berat atau eklampsia
10.	Tinggi fundus uteri > 40 cm dan < 25 cm
11.	Demam > 38°C
12.	Gawat janin (DJJ < 120 x/menit atau > 160 x/menit)
13.	Persentasi bukan belakang kepala
14.	Tali pusat menumbung
15.	Gemeli
16.	Persentasi majemuk
17.	Primipara fase aktif palpasi 5/5
18.	Shock
19.	Hipertensi
20.	Kehamilan dengan penyakit sistemik (asma, DM, jantung, TBC, kelainan darah)
21.	Tinggi badan < 140 cm
22.	Kehamilan diluar kandungan
23.	Kehamilan lewat waktu (> 42 minggu)
24.	Partus tak maju (Kala I lama, Kala II lama, Kala II tak maju)
25.	Hamil dengan mioma uteri
26.	Kehamilan dengan riwayat penyakit tertentu (hepatitis, HIV)



2.2.8 Partograf

Tabel 2.7 Cara Pengisian Lembar Depan Partograf

No	Pengisian	Waktu Pengisian	Keterangan
1.	Informasi tentang ibu	Saat masuk Kala 1 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 ²
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 : ¹ 0:tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi 1:tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan 2: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan 3:tulang-tulang kepala janin tumpang



			tindih dan tidak dapat dipisahkan
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.	Nadi	Tiap 30 menit	Di isi dengan tanda titik
11.	¹ Tekanan Darah	Tiap 4 jam	Di isi dengan tanda panah
12.	Suhu	Tiap 2 jam	Di isi Sesuai hasil pengukuran
13.	Urine	Tiap kali ibu berkemih	Di isi volume kemih ibu



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 tersebut.
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 serta beri tanda ada 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 dengan hasil pemeriksaan dan Jawab pertanyaan mengenai masalah kala IV pada tempat yang telah disediakan
----	---------	---

2.3 Nifas

2.3.1 Definisi Nifas

Masa nifas atau puerperium adalah masa setelah partus selesai sampai pulihnya kembali ala-alat kandungan seperti sebelum hamil. Lamanya masa nifas ini yaitu kira-kira 6-8 minggu.(Elisabeth 2017:2-3)

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Nifas dibagi dalam tiga periode, yaitu:

2.3.2.1 *Puerperium* dini yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.

2.3.2.2 *Puerperium intermedial* yaitu kepulihan menyelurula alat-alat genital

2.3.2.3 *Remote puerperium* yaitu waktu 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.(Elisabeth 2017:2-3)

2.3.3 Tujuan Masa Nifas

tujuan diberikannya asuhan pada ibu selama masa nifas antara lain untuk:

2.3.3.1 Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya.

2.3.3.2 Melaksanakan skrining yang komperhensif.

2.3.3.3 Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.

2.3.3.4 Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.



2.3.3.5 Memberikan pelayanan keluarga berencana.(Elisabeth 2017:4)

2.3.4 Perubahan Fisiologis dan Psikologis Masa Nifas

2.3.4.1 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Involusi Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

Tabel 2.9 Involusi Uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi baru lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Akhir kala II	2 jari bawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simpisis	500 gr
2 minggu	Tidak teraba diatas simpisis	350 gr
6 minggu	normal	50 gr

(Elisabeth 2017:65)

b. Lochea

1 lochea adalah cairan sekrt yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea :

1. Lochea rubra (cruenta) : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari postpartum.
2. Lochea sanguinoleta : bewarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 postpartum
3. Lokhea serosa : bewarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum.
4. Lochea alba: cairan putih setelah 2 minggu
5. Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
6. Locheastatis: lochea tidak lancar keduanya.(Elisabeth 2017:65)



2.3.4.2 ¹Perubahan Psikologis Masa Nifas

1. Fase Taking In

Fase taking in yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari 1 sampai hari ke-2 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.

2. Fase Taking Hold

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

¹3. 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 memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. (Elisabeth 2017:79-80)

2.3.5 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

1. Nutrisi

¹Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, minum sedikitnya 3 liter air sehari dan pil zat besi dikonsumsi tiap hari selama 40 hari pasca persalinan.

¹2. Pemberian kapsul vit. A 200.000 IU

Kapsul vit. A 200.000 IU diberikan dua kali. Segera setelah persalinan dan setelah 24 jam pemberian kapsul vit. A yang pertama. Kapsul vit. A bermanfaat untuk pemulihan kesehatan ibu pasca



persalinan dan meningkatkan kandungan vit. A pada ASI sehingga bayi lebih kebal dari infeksi. 1 kapsul vit. A 200.000 IU cukup meningkatkan kandungan vit. A pada ASI selama 60 hari, sedangkan dengan dua kali pemberian kapsul vit. A 200.000 IU cukup meningkatkan kandungan vit. A pada ASI selama 6 bulan.

3. Ambulasi

Early ambulation atau ambulasi dini ialah kebijaksanaan agar secepatnya bidan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya dan berjalan setelah 24-48 jam pasca persalinan. Ambulasi dini tidak dianjurkan pada persalinan dengan penyulit, seperti : anemia, penyakit jantung, demam dan sebagainya.

4. Eliminasi

Setidaknya 6 jam pasca persalinan ibu sudah BAK. Jika 8 jam pasca persalinan ibu belum BAK atau kurang dari 100cc, maka perlu dilakukan katerisasi. Setelah 2 hari postpartum diharapkan ibu sudah bisa BAB, jika belum maka perlu diberikan obat pencahar.

5. Personal hygiene

Untuk mencegah infeksi anjurkn ibu untuk mengganti pembalut minimal 2x sehari, cuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah menyentuh daerah kelamin, cebok dari depan ke belakang.

6. Istirahat

Sarankan ibu banyak istirahat selagi bayi tertidur.

7. Seksual

Ibu dapat melakukan coitus kapanpun setelah ibu siap secara psikis dan fisik aman serta tidak ada rasa nyeri. (Elisabeth 2017:103-119)

2.3.6 Kunjungan Masa Nifas

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

1. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.



2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut.
 3. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 4. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.
 5. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- b. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan.
 3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
 5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.
- c. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)
1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan.
 3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.



4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
 5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjadi bayi agar tetap hangat.
- d. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)
1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.
 2. Memberikan konseling untuk KB secara dini. (Elisabeth, 2017:5).

2.3.7 ¹ Senam Nifas

A. Pengertian

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak pertama melahirkan. Terdiri dari sederatan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu.

B. Tujuan

1. Membantu mempercepat pemulihan keadaan ibu.
2. Mempercepat proses involusi dan pemulihan fungsi alat kandungan
3. Membantu memulihkan kekuatan dan kekencangan otot-otot panggul, perut dan perineum terutama otot yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan.
4. Memperlancar pengeluaran lochea.
5. Membantu mengurangi rasa sakit pada otot-otot setelah melahirkan.
6. Merelaksasi otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan.
7. Meminimalisir timbulnya kelainan dan komplikasi nifas, misalnya emboli, trombosia dan lain-lain (Elisabeth, 2017:124)



2.3.8 Perawatan Payudara

Dengan cara pijat Oksitosin. ³ Pijat oksitosin adalah suatu tindakan pemijatan tulang belakang mulai dari nervus ke 5 - 6 sampai scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar. Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin Atau let down reflex. Selain untuk merangsang let down reflex manfaat pijat oksitosin adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak, mengurangi sumbatan ASI, Merangsang pelepasan hormone oksitosin, mempertahankan produksi ASI. Manfaat pijat oksitosin bagi ibu nifas dan ibu menyusui, diantaranya :

- Mempercepat penyembuhan luka bekas implantasi plasenta
- Mencegah terjadinya perdarahan post partum
- Dapat mempercepat terjadinya proses involusi uterus
- Meningkatkan produksi ASI
- Meningkatkan rasa nyaman pada ibu menyusui
- Meningkatkan hubungan psikologis antar ibu dan keluarga

2.3.9 Tanda Bahaya pada Masa Nifas

- ⁴ Perdarahan pervaginam yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan pergantian pembalut-pembalut 2 kali dalam setengah jam).
- Pengeluaran cairan vagina yang berbau busuk.
- Rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung.
- Sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan.
- Pembengkakan diwajah atau ditangan.
- Demam, muntah, rasa sakit sewaktu BAK atau jika merasa tidak enak badan.
- Payudara yang bertambah atau berubah menjadi merah panas dan atau terasa sakit.



- h. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
- i. Rasa sakit merah, lunak dan atau pembengkakan di kaki.

2.3.10 Pelayanan Nifas pada Masa Pandemi

1. Pelayanan pasca salin dalam kondisi normal tidak terpapar covid-19 kunjungan dilakukan minimal 4x.
2. Pelayanan KB pasca persalinan diutamakan menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang.
3. Ibu nifas dengan status suspek, probable, dan terkonfirmasi covid-19 setelah pulang ke rumah melakukan isolasi mandiri selama 14 hari. Kunjungan masa nifas dilakukan setelah isolasi mandiri selesai.
4. Ibu nifas dan keluarga diminta mempelajari dan menerapkan buku KIA dalam perawatan nifas, termasuk mengenali tanda bahaya pada masa nifas, harus segera memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan.
5. KIE yang disampaikan kepada ibu nifas pada kunjungan pasca salin :
 - ☐ Higiene sanitasi diri dan organ genitalia.
 - ☐ Kebutuhan gizi ibu nifas.
 - ☐ Perawatan payudara dan cara menyusui.
 - ☐ Istirahat, mengelola rasa cemas dan meningkatkan peran keluarga dalam pemantauan kesehatan ibu.
 - ☐ KB pasca salin : pada ibu suspek, probable, atau terkonfirmasi covid-19, pelayanan KB selain AKDR pasca plasenta atau sterilisasi bersamaan dengan seksiosesaria, dilakukan setelah ibu dinyatakan sembuh.

2.4 Neonatus

2.4.1 Definisi Neonatus

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2016) Neonatus adalah bayi baru lahir sampai dengan usia 28 hari, pada masa tersebut terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem.



2.4.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

- 1) Berat badan 2500 - 4000 gr
- 2) Panjang badan 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit
- 6) Pernafasan $\pm$ 40 - 60 kali/menit
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemes
- 10) Genitalia : Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- 11) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Reflek morrow atau bergerak memeluk bila di kagetkan sudah baik
- 13) Reflek grasp atau menggenggam sudah baik
- 14) Eliminasi baik, meconium akan keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan (Marmi & kukuh, 2012:8-9).

2.4.3 Klasifikasi Neonatus

Bayi baru lahir atau neonatus di bagi dalam beberapa kasifikasi menurut Marmi (2015) , yaitu :

- 1) Neonatus menurut masa gestasinya :
 - a. Kurang bulan (preterm infant) : < 259 hari (37 minggu)
 - b. Cukup bulan (term infant) : 259-294 hari (37-42 minggu)
 - c. Lebih bulan (postterm infant) : > 294 hari (42 minggu atau lebih)
- 2) Neonatus menurut berat badan lahir :
 - Berat lahir rendah : < 2500 gram
 - Berat lahir cukup : 2500-4000 gram
 - Berat lahir lebih : > 4000 gram
- 2) Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan) :



- Neonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB)
- Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK).

3) Tanda Bahaya pada Neonatus

- a Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum, ini tandanya bayi terkena infeksi berat
- b Bayi kejang
- c Bayi lemah, bergerak hanya dipegang, ini tandanya bayi sakit berat
- d Sesak nafas (frekuensi pernafasan 60 kali/menit atau lebih)
- e Bayi merintih yang menandakan ia sedang mengalami sakit berat
- f Pusing kemerahan sampai dinding perut, kondisi ini menandakan bahwa bayi mengalami infeksi berat
- g Demam (suhu tubuh lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$) atau tubuh teraba dingin (suhu tubuh bayi kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$)
- h Mata bayi bernanah banyak, ini dapat menyebabkan bayi menjadi buta
- i Bayi diare, mata cekung, tidak sadar, jika kulit perut dicubit akan kembali lambat. Ini menandakan bayi kekurangan cairan yang berat, bisa menyebabkan kematian
- j Kulit bayi terlihat kuning, kuning pada bayi berbahaya jika muncul pada:
 - Hari pertama (kurang dari 24 jam) setelah lahir
 - Ditemukan pada umur lebih dari 14 hari
 - Kuning sampai telapak tangan atau kaki

¹2.4.4 Asuhan Pada Neonatus

2.4.4.1 Pencegahan kehilangan panas

Pada bayi baru lahir mekanisme pengaturan suhu tubuhnya belum berfungsi sempurna. ¹Jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan



kehilangan panas maka BBL dapat mengalami hipotermi. Bayi dengan hipotermi beresiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian. Hipotermi mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

2. Mekanisme dalam kehilangan panas :

- a. Evaporasi yaitu kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Kehilangan panas juga terjadi jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan atau terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- b. Konduksi yaitu kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Contohnya meja, tempat tidur, atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi.
- c. Konveksi yaitu kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bisa juga jika ada aliran dingin dari kipas, hembusan udara dingin.
- d. Radiasi yaitu kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi dapat kehilangan panas dengan cara ini karena benda benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi.

3. Mencegah Kehilangan Panas

- a. Ruang bersalin yang hangat dengan suhu ruangan minimal 25°C. Tutup semua pintu dan jendela.
- b. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Verniks akan membantu menghangatkan tubuh bayi. Segera ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering.



- c. Letakkan bayi di dada atau perut ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi setelah tali pusat di potong , letakkan bayi tengkurap di dada atau perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi sedikit lebih rendah dari puting payudara ibu.
- d. Inisiasi Menyusu Dini
- e. Gunakan pakaian yang sesuai untuk mencegah kehilangan panas.
- f. Selimuti tubuh ibu dan bayi dengan kain hangat yang sama dan pasang topi di kepala bayi.
- g. Lakukan penimbangan setelah satu jam kontak kulit ibu ke kulit bayi dan bayi selesai menyusui. Bayi sebaiknya dimandikan pada waktu yang tepat yaitu tidak kurang dari enam jam setelah lahir dan setelah kondisi stabil
- h. 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.
- i. Resusitasi dalam lingkungan yang hangat.
- j. Transportasi hangat. Bayi yang perlu dirujuk, harus dijaga agar tetap hangat selama dalam perjalanan.
- k. Pelatihan untuk petugas kesehatan dan konseling untuk keluarga tentang hipotermi meliputi tanda-tanda dan bahayanya.

2.4.4.2 Pemotongan Perawatan Tali Pusat

Setelah 2 menit bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu dan jepit tali pusat dengan jarak 2 cm dari klem pertama. Lindungi perut bayi, dan potong tali pusat diantara kedua klem. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril. Lepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.



2.4.4.4 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 (asah).

2.4.4.5 Pencegahan Perdarahan

Sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna yang membuat BBL berisiko 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, intra muskular pada anterolateral pada paha kiri.

2.4.4.6 Pemberian Imunisasi Hepatitis 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.

2.4.4.7 Pemberian Imunisasi Dasar

Imunisasi adalah pemberian kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit dengan memasukkan sesuatu ke dalam tubuh agar tubuh tahan terhadap penyakit yang sedang mawabah atau berbahaya bagi seseorang. Tujuan dari pemberian imunisasi adalah untuk mengurangi angka penderita suatu penyakit yang sangat membahayakan kesehatan, bahkan bisa menyebabkan kematian pada penderitanya.

2.5 Konsep Dasar KB

2.5.1 Definisi KB

Usaha untuk mengatur banyaknya jumlah kelahiran sehingga ibu maupun bayinya dan ayah serta keluarga yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kelahiran tersebut. (Sugeng 2018:15)



2.5.2 Tujuan Program KB

2.5.2.1 Tujuan Umum

Untuk mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan fondasi yang kokoh bagi pelaksanaan program KB untuk mencapai keluarga berkualitas.

2.5.2.2 Tujuan Khusus

Untuk memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga, dan bangsa. Memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi.(Niken 2019:17)

2.5.3 Konseling KB

2.5.3.1 Pengertian

Konseling adalah pertemuan tatap muka antara dua pihak, dimana satu pihak membantu pihak lain untuk mengambil keputusan yang tepat bagi dirinya sendiri dan kemudian bertindak sesuai keputusannya.(Sugeng 2018:41)

2.5.3.2 Tujuan

1. Meningkatkan penerimaan KB oleh klien dapat dilakukan dengan menyampaikan informasi yang benar.
2. Menjamin pilihan yang cocok ¹ sesuai dengan kesehatan dan kondisi klien.
3. Menjamin penggunaan cara yang efektif dan hal ini diperlukan agar klien mengetahui cara melakukan KB yang benar.
4. Menjamin kelangsungan yang lebih lama akan lebih jika klien ikut memilih cara yang paling sesuai.(Sugeng 2018:42)

2.5.4 Langkah-langkah Konseling KB SATU TUJU

Kata Kunci SATU TUJU antara lain :

2.5.4.1 ¹ SA : Sapa dan Salam

1. Sapa dan salam klien secara terbuka dan sopan.



2. Harus memberikan perhatian sepenuhnya kepada mereka. Menjaga privasi klien.

3. Meyakinkan untuk membangun rasa percaya diri.

4. Tanyakan apa yang perlu dibantu dan menjelaskan pelayanan yang diperolehnya.

2.5.4.2 T : Tanya

1. Tanyakan informasi tentang dirinya.

2. Membantu klien berbicara tentang pengalaman keluarga berencanakan kesehatan reproduksi.

3. Tanyakan jenis kontrasepsi apa yang diinginkan.

2.5.4.3 U : Uraikan

1. Uraikan pada klien tentang pilihannya.

2. Bantu klien memilih jenis kontrasepsi yang diinginkan, serta jelaskan jenis-jenis kontrasepsi yang lain.

2.5.4.4 TU : Bantu

1. Bantu klien memutuskan apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.

2. Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya.

2.5.4.5 J : Jelaskan

1. Jelaskan secara lengkap langkah atau proses menggunakan kontrasepsi pilihannya.

2. Jelaskan penggunaan kontrasepsi tersebut.

3. Jelaskan manfaat dari kontrasepsi

2.5.4.6 U : Kunjungan Ulang

Perlu dilakukan kunjungan ulang kepada klien, dan atur kembali perjanjian untuk melakukan pemeriksaan kontrasepsi.

2.5.5 Metode Kontrasepsi

2.5.5.1 Kontrasepsi Alami

1. Metode Kalender

Cara ini memang terlihat mudah dilakukan tetapi tidak cocok untuk perempuan dengan siklus haid yang tidak teratur. Metode kalender



¹ menggunakan prinsip pantang berkala yaitu tidak melakukan hubungan seksual pada masa subur sang istri. Ada 3 panduan untuk menentukan masa subur, yaitu :

- ¹ Ovulasi terjadi 14 hari sebelum haid yang akan datang.
- Sperma dapat hidup membuahi selama 48 jam setelah ejakulasi.
- Ovum dapat hidup 24 jam setelah ovulasi.

Dari panduan tersebut dapat diketahui cara mencegah konsepsi, yaitu dengan menghindari koitus minimal 3 hari (72 jam) atau 48 jam sebelum ovulasi dan 24 jam sesudah ovulasi.

Keuntungan metode kalender yaitu mencegah kehamilan lebih sehat dibanding dengan metode kontrasepsi lainnya, metode ini lebih ekonomis.(Sugeng 2018:61-63)

2. Kondom

Kondom adalah kantong kecil yang terbuat dari karet tipis dan digunakan oleh pria. Cara kerja kondom yaitu menghalangi terjadinya pertemuan antara sperma dan ovum dengan cara menampung sperma pada ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tidak dapat masuk kedalam vagina.(Sugeng 2018:73)

2.5.5.2 Alat Kontrasepsi Modern

1 Hormonal

a. Suntik

Metode suntik dapat dibedakan menjadi 2 yaitu suntik 1 bulan dan 3 bulan. Suntik 1 bulan merupakan kombinasi 25 mg DEPO medrogsiprogesteron asetat dan 5 mg estradiol sipionat yang diberikan injeksi IM (Intramuskular) sebulan sekali. Suntik 3 bulan merupakan metode kontrasepsi dengan jenis DMPA (depot medroxy progesterone acetate) dengan dosis 150 mg dan



di berikan tiap 3 bulan. Cara kerja KB suntik yaitu : menekan ovulasi, lendir serviks menjadi kental dan sedikit, membuat endometrium menjadi kurang baik dan menghambat transpor ovum dalam tuba fallopi.

Keuntungan metode ini yaitu : sangat efektif mencegah kehamilan, tidak mempengaruhi produksi ASI, tidak mempengaruhi aktivitas hubungan seksual.(Sugeng 2018:124-125)

b. Pil KB

Pil KB merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berbentuk pil yang mengandung hormon estrogen dan progesteron. Penggunaannya diminum setiap hari selama 3 minggu, diikuti dengan 1 minggu tanpa pil atau plasebo, pada saat suatu perdarahan surut akan terjadi.

Keuntungan metode ini yaitu : tidak mengganggu hubungan seksual, mudah dihentikan setiap saat.(sugeng 2018:83-85)

c. Implan

Implan adalah alat kontrasepsi metode hormonal jangka panjang. Implan berupa kapsul kecil karet terbuat dari silikon, berisi levonorgestrel di pasangkan di bawah kulit. Cara kerja implan yaitu : mengentalkan lendir serviks sehingga bisa mencegah penetrasi sperma, menghambat ovulasi, menekan pertumbuhan endometrium, mengurangi produksi progesterone alami dari ovarium selama fase pascaovulasi.

Keuntungan metode ini : dapat dicabut sesuai kebutuhan, ekonomis, memiliki waktu efektif yang lama (5 thn). Kerugian metode ini yaitu : tidak memproteksi terhadap penyakit lain, dapat pengaruh pada berat badan, pola haid dapat berubah.(sugeng 2018:91-94)



2 Non Hormonal

a. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR atau IUD merupakan alat kontrasepsi yang dimasukkan dalam rahim. Cara kerja metode ini yaitu : mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk melewati cavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu. Keuntungan metode ini : dapat segera efektif segera setelah pemasangan, berjangka panjang sampai 10 tahun dan dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi. Kerugian metode ini yaitu : pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan dan tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar pada IMS.(Sugeng 2018:107)

3 Sterilisasi

a. Tubektomi

Menurut BKKBN, MOW (Medis Operatif Wanita) merupakan tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur sehingga sel telur tidak dapat melewati saluran telur. Dengan demikian, sel telur tidak akan bertemu dengan sperma sehingga tidak terjadi kehamilan.

Keuntungan memilih metode ini yaitu : tidak ada efek samping dan perubahan dalam fungsi seksual, dapat dilakukan perempuan diatas 25 tahun, tidak mempengaruhi ASI, dapat digunakan seumur hidup.(Sugeng 2018:132)

b. Vasektomi

Vasektomi atau MOP adalah tindakan penutupan kedua saluran mani pria sehingga sewaktu melakukan hubungan seksual sel mani tidak dapat keluar membuahi sel telur dan mencegah terjadinya kehamilan. Metode vasektomi termasuk metode alat kontrasepsi jangka panjang dan merupakan alat kontrasepsi yang efektif dengan angka kegagalan 1:1.000(sugeng 2018:137).



2.5.6 Pelayanan Kontrasepsi dimasa Pndemi Covid-19

- Pelayanan KB dapat dilakukan, namun pengaturan jumlah pasien dan waktu pelayanan menggunakan mekanisme teleregristasi.
- Menggunakan pelayanan jarak jauh untuk membuat janji temu dan melakukan anamnesa serta konseling melalui media sosial.
- Akseptor KB sebaiknya tidak mendatangi langsung petugas kesehatan, kecuali mempunyai keluhan. Akseptor yang ingin mendatangi petugas kesehatan harus membuat janji temu terlebih dahulu dengan petugas kesehatan menggunakan mekanisme teleregristasi.
- Pasien dan keluarga harus menerapkan protokol kesehatan pada saat akan mendatangi tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan.
- Petugas kesehatan yang memberikan pelayanan kontrasepsi harus menggunakan APD sesuai standar, sesuai dengan jenis layanan yang diberikan.
- Pilihan utama adalah metode kontrasepsi modern jangka panjang yang reversible.
- Pelayanan kontrasepsi selama situasi pandemi harus semaksimal mungkin dengan menjaga kualitas dan memenuhi standard operating procedure (SOP) yang sudah ditentukan.



2.6 Protokol Kesehatan Bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Ibu Menyusui

2.6.1 Upaya Pencegahan Umum

- a) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sedikitnya selama 20 detik (cara cuci tangan yang benar. Gunakan hand sanitizer berbasis alkohol yang setidaknya mengandung alkohol 70%, jika air dan sabun tidak tersedia. Cuci tangan terutama setelah Buang Air Besar (BAB) dan Buang Air Kecil (BAK), dan sebelum makan.
- b) Untuk pemeriksaan hamil pertama kali, buat janji dengan dokter agar tidak menunggu lama. Selama perjalanan ke fasyankes tetap melakukan pencegahan penularan COVID-19 secara umum.
- c) Ibu tetap bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan. Segera ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan. Ibu dengan kasus COVID-19 akan ditatalaksana sesuai tatalaksana persalinan.
- d) Khusus untuk ibu nifas, selalu cuci tangan setiap kali sebelum dan sesudah memegang bayi dan sebelum menyusui.
- e) Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang belum dicuci.
- f) Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit.
- g) Bersihkan dan lakukan disinfeksi secara rutin permukaan dan benda yang sering disentuh.
- h) Menunda pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan apabila tidak ada tanda-tanda bahaya pada kehamilan.
- i) Bila terdapat gejala COVID-19, diharapkan untuk menghubungi telepon layanan darurat yang tersedia (Hotline COVID-19 : 119 ext
- j) untuk dilakukan penjemputan di tempat sesuai SOP, atau langsung ke RS rujukan untuk mengatasi penyakit ini. (Kemenkes 2020)



2.7.1 Konsep Standar ¹Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III sampai dengan ²Nifas, Keluarga Berencana, dan Neonatus

2.7.1.1 Tinjauan Asuhan Kebidanan

Memuat tentang Asuhan Kebidanan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang standart Asuhan Kebidanan, PMK No 4 tahun 2019 tentang Standart Teknis Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan, meliputi :

²I. PENGKAJIAN

- ☐ Mengumpulkan semua data/informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua yang berkaitan dengan kondisi klien
- ☐ ²Data subyektif (hasil anamnese, biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan, latar belakang sosial budaya, dll)
- ☐ Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, pemeriksaan penunjang)

II. PERUMUSAN DIAGNOSA DAN ATAU MASALAH KEBIDANAN

- ☐ Menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk ⁹menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat
- ☐ Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- ☐ Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- ☐ Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan

III. PERENCANAAN

- ☐ Merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan
- ☐ Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan



secara komprehensif

- ☐ Melibatkan klien dan satu keluarga
- ☐ Mempertimbangkan kondisi psikologis, sosial budaya
- ☐ Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
- ☐ Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada

IV. IMPLEMENTASI

- ☐ Melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan
- ☐ Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio, psiko, sosial, spiritual, kultural
- ☐ Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarga
- ☐ Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*
- ☐ Menjaga *privacy* klien dan melibatkan klien dalam setiap tindakan
- ☐ Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- ☐ ⁹ Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- ☐ Menggunakan sumber daya, sarana, dan fasilitas yang ada dan sesuai
- ☐ Melakukan tindakan sesuai standart
- ☐ Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan



V. EVALUASI

- ☐ Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah di berikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien
- ☐ Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- ☐ Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga
- ☐ Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
- ☐ Hasil evaluasi di tindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien

VI. PENCATATAN ASUHAN KEBIDANAN

- ☐ Melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan
- ☐ Pencatatan dilakukan segera setelah melakukan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/KMS/Statu pasien/Buku KIA)
- ☐ Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
- ☐ S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnese
- ☐ O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan
- ☐ A adalah hasil analisa, mencatat hasil diagnosa dan masalahkebidanan
- ☐ P adalah penatalaksanaan (intervensi, implementasi, evaluasi)



BAB III

TINJAUAN KASUS

1
**ASUHAN KEBIDANAN MULAI KEHAMILAN TRIMESTER III SAMPAI
DENGAN NIFAS DAN KB PADA NY”H” DI TPMB. YUNI WIRDAYANTI,
S.Tr.Keb.,Bd. DESA SEMANDING, SUMBERMULYO, KECAMATAN
JOGOROTO, KABUPATEN JOMBANG**

3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

3.2 Asuhan Kehamilan Pada Kunjungan Ke 1

3.2.1.1 Standar I Pengkajian Data

a. Data subyektif

Tanggal pengkajian : 12 Maret 2022

Jam : 10.00 WIB

1) Biodata

a) Nama ibu

1
Nama : Ny “H”

Umur : 28 tahun

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : IRT

Alamat : Dsn. Bapang 004/012, Sumbermulyo

b) Nama suami

Nama : Tn “Z”

Umur : 30 tahun

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Pedagang

Alamat : Dsn. Bapang 004/012, Sumbermulyo

2) Alasan Kunjungan

Ibu ingin memeriksakan kehamilannya.



3) Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu tidak pernah menderita penyakit menular (Sifilis, HIV/AIDS) menurun (Asma, DM) dan menahun (Jantung).

b) Riwayat kesehatan keluarga

Keluarga dari ibu dan suami tidak pernah menderita penyakit menular (Sifilis, HIV/AIDS) menurun (Asma, DM) dan menahun (Jantung).

4) Riwayat Menstruasi

a) Manarche : 12 tahun

b) Disminore : Tidakada

c) Siklus haid : 28 hari

d) Warna : Merah kecoklatan

e) Lamanya : 6-7 hari

f) Flour Albus : Tidak ada

g) Banyaknya : 3x ganti softex

5) Riwayat Pernikahan

a) Status : Sah

b) Pernikahan : Pertama

c) Lamanya : 11 tahun

6) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Kehamilan		Persalinan		Anak			Nifas		Komplikasi
Ke	UK/Thn	J.Pers	Pnolng/Tmpt	JK	BB	Umur ank skrang	ASI eks.	Lmnya ASI	Penyulit
1	38 mgg/2012	normal	Bidan/ PMB	Pr	2.300	10 thn (mening gal pada umur 4,5 thn)	✓	1,5 thn	-
2	39 mgg/2016	normal	Bidan/ PMB	Pr	3.000	6 thn	✓	1,5 thn	-
H	A	M	I	L	I	N	I		



7) Riwayat KB

Ibu mengatakan sebelumnya mengikuti program KB dengan menggunakan alat kontrasepsi metode suntik 3 bulan.

Lamanya anak 1 : 3 thn

Efek samping : menstruasi kurang teratur

Lamanya anak 2 : 4 thn

Efek samping : menstruasi kurang teratur

8) Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 26-07-2021

a) Kunjungan ANC

TM I : 2x periksa di bidan , keluhan mual dan pusing, terapi

omedom (2x1), erlamol (3x1), Vitamin C (2x1)

TM II : 2x periksa di bidan dan 1x di Puskesmas (ANC

Terpadu), tidak ada keluhan, terapi B6 (1x1), Kalk

(2x1), Fe (1x1), Vitamin C (2x1)

TM III : 2x periksa di bidan, tidak ada keluhan, terapi Kalk

(2x1), Fe (1x1), Vitamin C (2x1)

b) Status TT : TT 5

9) Riwayat psikososial

a) Psikologi : Ibu merasa siap menghadapi persalinan

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

c) Riwayat spiritual : Ibu beribadah sesuai dengan agamanya

10) Pola kesehatan sehari-hari

a) Pola Nutrisi Ibu Hamil Trimester III

- Sebelum hamil :

Makan : 3x/hari dengan porsi normal (Nasi, lauk, sayur)

minum : 7-8 gelas/hari air putih (terkadang teh dan susu)

- Saat hamil :

Makan : 3x/hari dengan porsi normal (Nasi, lauk, sayur)



Minum : 8-9 gelas/hari air putih dan 1 gelas susu
(malam hari)

b) Pola eliminasi Ibu Hamil Trimester III

- Sebelum hamil :
BAK : 7-8x/hari warna kuning
BAB : 1x/hari konsentrasi lembek
- Saat hamil :
BAK : 7-8x/hari warna kuning
BAB : 1x/hari konsentrasi lembek

c) Pola istirahat/tidur Ibu Hamil Trimester III

- Sebelum hamil :
Siang : 1-2 jam
Malam : 7-8 jam
- Saat hamil :
Siang : 1-2 jam
Malam : 7-8 jam

d) Pola Aktivitas Ibu Hamil Trimester III

- Sebelum hamil : Ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah tangga
- Saat cuti : Ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah tangga

e) Personal hygiene Ibu Hamil Trimester III

- Sebelum hamil : Mandi 2x sehari, keramas 3x seminggu, gosok gigi 2x sehari, ganti baju 2x sehari
- Saat hamil : Mandi 2x sehari, keramas 3x seminggu, gosok gigi 2x sehari, ganti baju 2x sehari

f) Pola Seksual Ibu Hamil Trimester III

- Sebelum hamil : 2-3 seminggu
- Saat hamil : Ibu mengatakan selama hamil



melakukan hubungan seksual 1x sebulan.

2. Data Obyektif

- 1) Pemeriksaan Umum
- Keadaan umum : Baik
- TTV :
- Tekanan Darah : 110/70mmHg
- Nadi : 84 x/menit
- Pernapasan : 20 x/menit
- Suhu : 36,8°C
- BB sebelum hamil : 65 kg
- BB saat hamil : 69 kg
- TB : 157 cm
- LILA : 29 cm
- Skor Puji Rohyati : 2
- TP : 03-05-2022

3) Pemeriksaan Fisik

a) Inspeksi

- Kepala : Kulit kepala bersih, rambut hitam
- Muka : Tidak oedema dan tidak pucat.
- Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.
- Hidung : Tidak ada secret, tidak ada polip.
- Telinga : Simetris, tidak ada sekret.
- Mulut : Tidak stomatitis, tidak ada gigi caries, bibir lembab.
- Leher : Tidak tampak pembesaran kelenjar tiroid, dan kelenjar limfe
- Payudara : Simetris, areola hiperpigmentasi, puting susu menonjol.
- Abdomen : Membesaran sesuai umur kehamilan, terdapat linea nigra, tidak ada luka bekas operasi.



Genetalia : Tidak tampak oedem, tidak ada kelenjar bartholini

Ekstremitas atas : Simetris, tidak oedema, tidak ada gangguan pergerakan.

Ekstremitas bawah: Simetris, tidak oedema, tidak ada gangguan pergerakan.

b) Palpasi

Kepala : Tidak teraba ¹benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid

Payudara : Tidak ada nyeri tekan.

Abdomen :

²Leopold I : bagian fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong), tinggi fundus uteri 2 jari dibawah px

²Leopold II : Di bagian kiri 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)

Mc Donald:

TFU : 29 cm

TBBJ : $(29-12) \times 155 = 2.635$ gram

c) Auskultasi

Dada : Tidak ada bunyi ronchi dan whezing.

Abdomen : DJJ: 135x/menit.

d) Perkusi

Refleks patella : tidak dilakukan



4) Pemeriksaan penunjang

Tanggal : 16 Maret 2022 (ANC Terpadu)

Tempat : PKM Jogoroto

Golongan Darah : O Albumin : Positif (1)

HB : 11,1 gr dL HIV : Negatif (-)

Reduksi : Negatif (-) HbSAg : Negatif (-)

Syplis : Negatif (-)

3.2.1.2 Standar II Perumusan Diagnosa atau masalah kebidanan

DX : GIIIIP20001 UK 33-34 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uteri, dengan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

DS : Tidak ada keluhan

DO : Keadaan umum : Baik

TTV

Tekanan Darah : 110/70

Nadi mmHg

: 84 x/menit

Pernapasan : 20 x/menit

Suhu : 36,8⁰C

LILA : 29 cm

TB : 157 cm

BB : 70 kg

Leopold I : di bagian fundus teraba bulat, keras, dan tidak melenting (bokong), tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan px

2 Leopold II : di bagian kiri 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)



Mc Donald :

TFU : 29 cm

TBBJ : $(29-12) \times 155 = 2.635$ gram

DJJ : 135 x/menit

3.2.1.3 Standar III Intervensi

Tanggal : 12 Maret 2022

Pukul : 10.10 WIB

1

a) Lakukan pendekatan terapeutik pada ibu dan keluarga.

R/ terjalin hubungan baik dengan ibu.

b) Jelaskan pada ibu untuk tetap menjaga protokol kesehatan.

R/ Penjelasan informasi pencegahan covid-19

c) Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu.

R/ Penjelasan informasi tentang keadaan kehamilannya membuat ibu mengerti tentang kondisinya

d) Jelaskan kepada ibu tentang gizi ibu hamil.

R/ Kebutuhan nutrisi selama hamil meningkat karena adanya pertumbuhan janin, uterus, plasenta, payudara, kenaikan metabolisme dan tenaga untuk mengejan saat bersalin.

e) Jelaskan pada ibu tentang pola istirahat dan tidur.

R/ Istirahat penting untuk kesehatan, saraf, otot, anggota gerak yang dipacu dengan istirahat.

f) Jelaskan ibu untuk tetap minum tablet Fe, Kalk, dan Vit C. dan evaluasi cara minum tablet vitamin tersebut.

R/ Menjaga kehamilan terhindar dari anemia dan kekurangan kalsium.

g) Berikan konseling kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan TM III

R/ mengetahui tanda bahaya kehamilan TM III dapat segera mendeteksi dini kondisi yang dialaminya dan segera mendapatkan pertolongan oleh tenaga kesehatan

h) Jelaskan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

R/ Memantau keadaan ibu dan perkembangan janin.

i) Dokumentasikan kegiatan pemeriksaan kegiatan

R/ dokumentasi sebagai bukti pertanggungjawaban bila terjadi sesuatu yang tidak diinginkan



3.2.1.4 Standar IV Implementasi

Jam	Implementasi
10.20	Melakukan pendekatan terapeutik pada ibu dengan dengan menyapa ibu dengan ramah, mengucapkan kata kata sopan dan mudah mengerti.
10.22	Menjelaskan pada ibu untuk tetap menjaga protokol kesehatan, seperti mencuci tangan dengan benar, memakai masker, dan tidak berpergian jauh.
10.25	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan kepada ibu.
10.32	Menjelaskan kepada ibu tentang kebutuhan gizi ibu hamil trimester III yaitu mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, lemak, protein seperti nasi, tempe, daging, tahu, sayur- sayuran
10.45	Menjelaskan pada ibu tentang pola istirahat dan tidur yaitu pengawasan pola aktifitas agar tidak terlalu lelah dan menjaga pola tidur minimal 8 jam perhari.
10.47	Menganjurkan ibu untuk tetap minum tablet Fe, Kalk, dan Vit C. dan mengevaluasi cara minum tablet vitamin yang benar
10.49	Berikan konseling ² tanda bahaya kehamilan Trimester III, yaitu keluar cairan atau darah dari jalan lahir sebelum ¹ waktu persalinan, penglihatan ibu kabur, sakit kepala yang hebat, bengkak diwajah, jari-jari tangan dan kaki, jika ibu mengalami salah satu dari tanda



	bahaya segera datang ketenaga kesehatan.
10.57	Menjelaskan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau pada tanggal 23 Maret 2022 atau apabila ada keluhan
11.00	Mendokumentasikan kegiatan pemeriksaan kegiatan

3.2.1.5 Standar V Evaluasi

- Ibu bisa menerima dengan baik dan bisa menjain hubungan yang baik, dan saling percaya.
- Ibu mengerti dan mau melaksanakannya.
- Ibu sudah mengetahui hasil pemerikasaan bahwa keadaan ibu dan janin baik dan normal, dan ibu merasa senang.
- Ibu sudah mengerti dengan kebutuhan gizi ibu saat ini dan setiap harinya ibu mengkonsumsi makanan sepeti nasi,ikan/daging, dan sayuran.
- Ibu mengerti tentang penjelasan pola istirahat dan tidur tepat waktu.
- Ibu dapat menjawab pertanyaan tentang cara minum vitamin yang benar.
- Ibu sudah mengerti dan dapat menyebutkan kembali ¹ tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada kehamilan ibu Trimester III
- Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang dan akan datang apabila ada keluhan.
- Pendokumentaisan sudah dilakukan

3.2.1.6 Standar VI Pencatatan Asuhan Kebidanan dalam bentuk SOAP

- Asuhan Kehamilan Pada Kunjungan Ke 2

Tanggal : 02 April 2022 Jam : 16.30 WIB

S : Ibu ingin memeriksakan kehamilannya

O : KU : Baik

TTV

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 90 x/menit



Suhu : 36,6°C

RR : 20 x/menit

BB sebelum hamil : 65 kg

BB saat hamil : 70 kg

Auskultasi abdomen:

DJJ : 134 x/menit

²
Palpasi abdomen :

Leopold I : bagian fundus teraba bulat tidak melenting (bokong), TFU setinggi px

²
Leopold II : Di bagian kiri 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 bagian bulat, keras, melenting (kepala)

Leopold IV : Kepala belum masuk PAP (konvergen)

Mc Donald :

TFU : 29 cm

TBBJ : $(29-12) \times 155 = 2.635$ gram

A : GIIIP20001 UK 35-36 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uteri, dengan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

P :

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu, Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik dan normal, ibu mengetahui hasil pemeriksaaan.
2. Jelaskan ibu untuk tetap minum tablet Fe dan Kalk, Menjelaskan ibu untuk tetap minum tablet Fe 1x1 dan Kalk 2x1 setiap hari, ibu mengerti dan sudah minum tablet Fe dan Kalk 1x1 setiap harinya.



3. Jelaskan ibu tentang kebutuhan seksual, Menjelaskan kepada ibu tentang kebutuhan seksual bahwa ibu tetap diperbolehkan melakukan hubungan seksual pada saat hamil TM III, ibu mengerti dan tidak menghindari berhubungan seksual.
4. Jelaskan tanda-tanda persalinan pada ibu, Menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti keluarnya lendir bercampur darah per vaginam, keluarnya cairan ketuban, ibu mengerti dan bisa mengulang kembali penjelasan bidan.
5. Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang, Memberitahukan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi bila ada keluhan. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang

b. Asuhan Kehamilan Pada Kunjungan Kunjungan Ke 3

Tanggal : 25 April 2022 Jam : 10.00 WIB

S : Ibu merasakan perutnya terkadang kenceng-kenceng

O : KU : Baik

TTV

Tensi Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 89 x/menit

Suhu : 36,7°C

RR : 20 x/menit

BB sebelum hamil : 65 kg

BB saat hamil : 71 kg

Auskultasi abdomen: DJJ :130 x/menit

Payudara ASI : Keluar

Colostrum : Keluar

Palpasi abdomen :

² Leopold I : bagian fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong), TFU 2 jari di bawah Px.



Leopold II : Di bagian kiri 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 bagian bulat, keras, melenting (kepala) dan tidak bisa di goyangkan.

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (Divergen)

Mc Donald :

TFU : 30 cm.

TBBJ : $(30-11) \times 155 = 3.945$ gr

A : GIIP20001 UK39-40 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uteri, dengan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

P :

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu, menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik dan normal, ibu mengetahui hasil pemeriksaa.
2. Jelaskan ibu untuk melakukan persiapan persalinan, menjelaskan kepada ibu untuk mempersiapkan persalinan seperti mempersiapkan semua kebutuhan yang diperlukan selama persalinan seperti tempat untuk bersalin, dana yang disiapkan, mempersiapkan diri menghadapi persalinan, dan mempersiapkan keluarga sebagai pendamping persalinan, ibu mengerti dan bersedia melakukan persiapan persalinan.
3. Jelaskan pada ibu bila ibu mengalami salah satu tanda persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah untuk segera datang ke tenaga kesehatan, menjelaskan pada ibu bila mengalami salah satu dari tanda persalinan untuk segera datang ke tenaga kesehatan, ibu mengerti dan bersedia datang ke tenaga kesehatan.
4. Jelaskan kepada keluarga ibu untuk relaksasi punggung, 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.

5. Sarankan pada ibu untuk lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT, menyarankan pada ibu untuk lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT agar diberikan kelancaran dalam menghadapi persalinan dan dapat bersalin dengan normal, ibu mengerti dan akan lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT.

3.3 Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal : 28 April 2022 Jam : 21.00 WIB

S : Ibu mengatakan mengeluarkan cairan dari jalan lahir tetapi, tidak langsung datang ke rumah bidan Yuni karena dikira masih tidak apa-apa, lalu pada tanggal 28 April 2022 pukul 05.00 WIB mengeluarkan cairan kembali dari jalan lahir. Kemudian periksa ke rumah bidan Yuni pada tanggal 28 April 2022 pukul 19.00 WIB.

O : KU : Baik

TTV

Tensi Darah : 125/90 mmHg

Nadi : 89 x/menit

Suhu : 36,7°C

RR : 20 x/menit

Lakmus : positif

DJJ : 132 x/mnt

VT : belum ada pembukaan

Ketuban : negatif

Palpasi abdomen :

Leopold I : bagian fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong), TFU 2 jari di bawah Px.



Leopold II : Di bagian kiri 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 bagian bulat, keras, melenting (kepala) dan tidak bisa di goyangkan.

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (Divergen)

Mc Donald :

TFU : 30 cm.

TBBJ : $(30-11) \times 155 = 3.945$ gr

A : GIIIP20001 UK39-40 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uteri, dengan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik, dengan Ketuban Pecah Dini

P :

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu, menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu

Tensi Darah : 125/90 mmHg

Nadi : 89 x/menit

Suhu : 36,7°C

RR : 20 x/menit

DJJ : 132 x/mnt

VT : belum ada pembukaan

Ketuban : negatif
ibu mengetahui hasil pemeriks.

2. Beritahu ibu hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa ketuban sudah pecah dan belum ada pembukaan dan harus dirujuk, memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa ketuban pecah dini dan harus dirujuk, ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan.



3. Jelaskan pada ibu jika akan dilakukan pemasangan infus dalam pemberangkatan merujuk, menjelaskan pada ibu jika akan dilakukan pemasangan infus dalam pemberangkatan merujuk, ibu mengerti dan bersedia dilakukan pemasangan infus.
4. Jelaskan kepada keluarga untuk mengantar ibu dirujuk ke RS, dan mempersiapkan barang-barang yang akan dibawa ke rumah sakit, Menjelaskan untuk mengantar ibu dan mempersiapkan barang-barang yang akan dibawa ke rumah sakit, Keluarga ibu paham dan bersedia melakukan hal tersebut.

3.4 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

3.4.1 Kunjungan (6 jam Post SC)

Asuhan 6 jam post SC nifas dilakukan oleh pihak RS. Pelengkap Jombang

3.4.2 Kunjungan Ke 2 (6 hari Post SC)

Tanggal : 07 Mei 2022 Jam : 09.30 WIB Tempat : Rumah Ibu

S : Ibu mengatakan masih keluar darah dari vaginanya berwarna merah agak kecoklatan, dan masih terasa nyeri pada luka jahitannya

O : KU : Baik
TTV :
Tekanana Darah : 110/80 mmHg
Nadi : 88 x/menit
RR : 20 x/menit
Suhu : 36,7⁰C
Payudara : Puting susu menonjol, tidak ada lecet pada puting susu, tidak oedema, ASI lancar
TFU : Pertengahan pusat dan simpisis
Genetalia : Tidak ada ruptur
Lochea : Sanguilenta
Abdomen : Terdapat bekas luka jahitan, dan sudah kering

A : P30002 6 hari post SC

P :
1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yg telah dilakukan. Menjelaskan ibu hasil pemeriksaan baik, ibu tahu dan merasa senang.



2. Jelaskan ibu tentang teknik menyusui. Mengevaluasi tentang teknik menyusui yang benar, ibu sudah menyusui bayinya dengan teknik yang benar sesuai dengan yang di ajarkan.
3. Jelaskan ibu cara perawatan payudara. Mengevaluasi ibu cara perawatan payudara mulai dari mengompres puting dan mengurut bagian payudara. Ibu sudah bisa melakukan perawatan payudara dengan teknik yang benar, dan payudara terlihat bersih serta ASI yang keluar lancar.
4. Nilai tanda bahaya pada nifas seperti perdarahan, demam, kaki maupun tangan bengkak. Menilai adanya tanda-tanda perdarahan, demam, kaki maupun tangan bengkak, ibu tidak termasuk apa yang sudah dijelaskan.
5. Jelaskan pada ibu untuk tidak tarak, menjelaskan kepada ibu untuk tidak tarak dan memakan semua makanan yang mengandung karbohidrat, protein, sayuran hijau seperti ayam, daging, ikan, ibu mengerti dan mau melakukannya
6. Jelaskan pada ibu untuk istirahat yang cukup. Menjelaskan pada ibu untuk ikut tidur di saat bayi nya 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 13 Mei 2022 atau saat ada keluhan, ibu bersedia.

3.4.3 Kunjungan Ke 3 (2 minggu Post SC)

Tanggal : 16 Mei 2022 Jam : 10.00 WIB Tempat : Rumah Ibu

S : Ibu mengatakan darahnya masih keluar tetapi jarang-jarang

O : KU : Baik

TTV :

Tekanan Darah : 110/70mmHg

¹ Nadi : 90 x/menit

RR : 20 x/menit

Suhu : 36,5⁰C

Payudara : Puting susu menonjol, pengeluaran ASI



lancar, tidak terdapat bendungan ASI

TFU : Tidak teraba

Abdomen : Luka jahitan kering, tidak ada infeksi, sudah baik

Lochea : Serosa

A : P30002 2 minggu post SC

P :

1. ³ Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yg telah dilakukan. ¹ Menjelaskan ibu hasil pemeriksaan baik, ibu tahu dan merasa senang.
2. Ingatkan ibu untuk tetap menyusui bayinya, mengingatkan ibu untuk tetap menyusui bayinya agar tidak terjadi pembengkakan pada payudara dan bayi tetap mendapatkan nutrisi, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
3. Jelaskan ibu jenis-jenis kontrasepsi seperti
KB suntik 3 bulan dan 1 bulan keuntungan : sangat efektif mencegah kehamilan, tidak mempengaruhi produksi ASI, tidak mempengaruhi aktivitas hubungan seksual, kerugian : dapat memengaruhi pola menstruasi, berat badan.
IUD keuntungan : dapat segera efektif segera setelah pemasangan, berjangka panjang sampai 10 tahun dan dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi, kerugian : pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan dan tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar pada IMS.
Implant keuntungan : dapat dicabut sesuai kebutuhan, ekonomis, memiliki waktu efektif yang lama (5 thn), kerugian : tidak memproteksi terhadap penyakit lain, dapat pengaruh pada berat badan, pola haid dapat berubah. Menjelaskan pada ibu jenis- jenis kontrasepsi serta kelebihan dan kekurangan tiap jenis kontrasepsi dan membantu ibu untuk mengarahkan KB yang aman untuk digunakan, ibu paham dan mengerti jenis-jenis kontrasepsi serta kekurangan dan kelebihanannya.
4. Kolaborasi dengan bidan untuk memberikan terapi tablet tambah darah 2x1 sehari, Ibu paham dan bersedia mengonsumsi tablet



tambah darah 2x1 sehari.

5. Jelaskan pada ibu untuk kontrol ulang, menginformasikan pada ibu untuk kontrol ulang 6 minggu mendatang tanggal 10 Juni 2022 atau saat ada keluhan, ibu bersedia.

3.4.4 Kunjungan Ke 4 (6 minggu Post SC)

Tanggal : 10 Juni 2022 Jam : 10.00 WIB Tempat : Rumah Ibu

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan menstruasi hari ke-5

O : KU : Baik

TTV : Tekanan

Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 89^x/mnt

RR : 22 x/menit

Suhu : 36,6⁰C

Wajah : tidak tampak pucat

Mata : Konjungtiva merah muda

Payudara : Puting susu menonjol, pengeluaran ASI lancar, tidak terdapat bendungan ASI

Genetalia : Memakai pembalut

Warna darah menstruasi : Merah kecoklatan

A : P30002 6 minggu post SC

P :

1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan, menjelaskan ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, ibu tahu hasil pemeriksaan dan senang mendengarnya.
2. Jelaskan ibu jenis-jenis kontrasepsi seperti
KB suntik 3 bulan dan 1 bulan keuntungan : sangat efektif mencegah kehamilan, tidak mempengaruhi produksi ASI, tidak mempengaruhi aktivitas hubungan seksual, kerugian : dapat memengaruhi pola menstruasi, berat badan.
IUD keuntungan : dapat segera efektif segera setelah pemasangan, berjangka panjang sampai 10 tahun dan dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi, kerugian :



pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan dan tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar pada IMS.

Implant keuntungan : dapat dicabut sesuai kebutuhan, ekonomis, memiliki waktu efektif yang lama (5 thn), kerugian : tidak memproteksi terhadap penyakit lain, dapat pengaruh pada berat badan, pola haid dapat berubah. Menjelaskan pada ibu jenis- jenis kontrasepsi serta kelebihan dan kekurangan tiap jenis kontrasepsi dan membantu ibu untuk mengarahkan KB yang aman untuk digunakan, ibu paham dan mengerti jenis- jenis kontrasepsi serta kekurangan dan kelebihanannya.

3. Berikan kesempatan pada ibu untuk berkoordinasi dengan suami, memberikan kesempatan pada ibu untuk berkoordinasi dengan suami untuk memilih KB apa yang akan digunakan, ibu bersedia untuk berkoordinasi dengan suaminya.
4. Jelaskan pada ibu untuk memilih salah satu kontrasepsi, Menjelaskan pada ibu untuk memilih salah satu kontrasepsi dari penjelasan yang telah diberikan, ibu belum ingin menggunakan kontrasepsi.

1

3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

3.5.1 Kunjungan Ke 1 (Usia 6 jam)

Asuhan 6 jam post SC neonatus dilakukan oleh pihak RS. Pelengkap Jombang

Kunjungan ke 2 (Usia 6 hari)

Tanggal : 07 Mei 2022 Jam : 09.30 WIB Tempat : Rumah Ibu

S : Ibu mengatakan bayinya sehat namun di dahinya ada bruntusan dan menyusunnya baik

Nutrisi : Bayi menyusu 10-12 kali sehari

BAB : 3x sehari warna kuning, konsentrasi cair

BAK : 7x sehari warna jernih

O :

KU : Baik

TTV :

Nadi : 134 x/menit

2



Suhu : 36,8 °C
RR : 45 x/menit
BB : 3.800 gr
PB : 50 cm
Wajah : Tampak bintik-bintik kecil berisi air
Leher : Tampak bintik-bintik kecil berisi air
Abdomen : Tali pusat sudah lepas pada hari ke 5
Warna Kulit : Coklat kemerahan

A : Neonatus cukup bulan usia 6 hari

P :

3.
1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan, menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik, ibu senang mendengarnya.
2. Jelaskan ibu untuk memandikan bayinya dengan sabun yang disarankan oleh bidan atau dokter untuk menghilangkan bruntusan di wajah dan badan, menjelaskan ibu untuk memandikan bayinya dengan sabun yang disarankan oleh bidan atau dokter untuk menghilangkan bruntusan di wajah dan badan, ibu mengerti.
3. jelaskan kepada ibu untuk tidak membubuhkan bedak terlebih dahulu sampai bruntusannya membaik, menjelaskan kepada ibu untuk tidak membubuhkan bedak terlebih dahulu sampai bruntusannya membaik, ibu paham dan tidak akan membubuhkan bedak terlebih dahulu.
4. Ingatkan ibu kembali tentang menjaga bayi tetap hangat dan kering, mengingatkan ibu kembali tentang menjaga bayi tetap hangat dan kering, ibu ingat dan sudah melakukannya.
5. Pantau ibu cara menyusui yang baik dan benar, memantau ibu cara menyusui yang baik dan benar, ibu menyusui bayinya secara baik dan benar.
6. Jelaskan pada ibu untuk menyusui bayinya secara Eksklusif sampai kurun waktu 6 bulan, menjelaskan pada ibu untuk menyusui bayinya secara Eksklusif sampai kurun waktu 6



bulan, ibu mengerti dan kooperatif.

7. Jelaskan pada ibu dan keluarga tanda bahaya pada bayi seperti bayi kuning dan kejang, Menjelaskan pada ibu dan keluarga tanda bahaya pada bayi seperti bayi kuning dan kejang, ibu mengerti dan dapat mengulang penjelasan.
8. Jelaskan pada ibu agar kontrol ke bidan untuk melihat kondisibayi, menjelaskan pada ibu agar kontrol ke bidan 2 minggu lagi yaitu tanggal 13 Mei 2022 untuk melihat kondisi bayi, ibu mengerti.

3.5.2 Kunjungan ke 3 (Usia 2 minggu)

Tanggal : 16 Mei 2022 Jam : 10.00 WIB Tempat : Rumah Ibu

S : Ibu mengatakan bayinya sehat dan sudah sedikit berkurang bruntusannya

¹ Nutrisi : Bayi menyusu 9-10 kali sehari

BAB : 2 kali sehari warna kuning, konsentrasi cair

BAK : 7 kali sehari warna jernih

O : KU : Baik

TTV :

Nadi : 135 ² x/menit

Suhu : 36,7 °C

RR : 45 x/menit

BB : 4.000 gr

A : Neonatus cukup bulan usia 14 hari

P :

1. Jelaskan pda ibu hasil pemeriksaan, menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik, ibu senang mendengarnya.
2. Jelaskan pada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif, menjelaskan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif, ibu mau melakukannya.
3. Jelaskan 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.

¹ 3.1 Asuhan Kebidanan KB

3.1.1 Kunjungan I

Tanggal : 10 Juni 2022 jam : 10.00 WIB Tempat : Rumah Ibu

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : KU : Baik

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 89x/menit

Suhu : 36,6°C

RR : 20x/menit

BB : 67 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 :

Tekana Darah : 110/70 mmHg Rr : 22 x/menit

Nadi : 89x/menit Suhu : 36,6°C

- ³
Sudah dilakukan observasi TTV serta pemeriksaan fisik, hasilnya dalam batas normal.

3. Jelaskan tentang alat kontrasepsi dan macam-macamnya secara umum, mejelaskan Alat kotrasepsi dan macam-macamnya secara umum yaitu alat untuk menunda kehamilan seperti KB suntik 1 bulan, KB suntik 3 bulan, Implant, Pil, IUD, MAL, ibu memahami.
4. Pastikan pilihan alat kontrasepsi, memastikan pilihan alat kontrasepsi, ibu memilih KB suntik 3 bulan terlebih dahulu.



5. Jelaskan tentang cara kerja KB suntik 3 bulan, menjelaskan tentang cara kerja KB suntik 3 bulan yaitu efek samping nya dapat pengaruh pada berat badan, pola haid dapat berubah dan ¹keuntungannya tidak mempengaruhi produksi ASI, tidak mempengaruhi aktivitas hubungan seksual.
6. Jelaskan kembali pada ibu apabila telah selesai menstruasi untuk segera melakukan KB suntik 3 bulan di Bidan atau Puskesmas, ibu memahami.

3.1.2 Kunjungan II

Tanggal : 21 Juni 2022 jam : 10.00 WIB Tempat : Rumah Ibu

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : KU : Baik

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 89x/menit

Suhu : 36,6°C

RR : 20x/menit

BB : 67 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 :

Tekana Darah : 110/70 mmHg Rr : 22x/menit

Nadi : 89x/menit Suhu : 36,6°C

³ Sudah dilakukan observasi TTV serta pemeriksaan fisik, hasilnya dalam batas normal.

- 3 Jelaskan tentang alat kontrasepsi dan macam-macamnya secara umum, menjelaskan Alat kotrasepsi dan macam-macamnya secara umum yaitu alat untuk menunda



kehamilan seperti KB suntik 1 bulan, KB suntik 3 bulan, Implant, Pil, IUD, MAL, ibu memahami.

- 4 Pastikan pilihan alat kontrasepsi, memastikan pilihan alat kontrasepsi, ibu memilih KB suntik 3 bulan terlebih dahulu.
- 5 Jelaskan tentang cara kerja KB suntik 3 bulan, menjelaskan tentang cara kerja KB suntik 3 bulan yaitu efek samping nya dapat pengaruh pada berat badan, pola haid dapat berubah dan keuntungannya tidak mempengaruhi produksi ASI, tidak mempengaruhi aktivitas hubungan seksual.
- 6 Jelaskan kembali pada ibu apabila telah selesai menstruasi untuk segera melakukan KB suntik 3 bulan di Bidan atau Puskesmas, ibu memahami.