

**ASUHAN KEBIDANAN MULAI KEHAMILAN TRIMESTER III SAMPAI
DENGAN NIFAS DAN KB DI PONKESDES DESA KEPLAKSARI
KECAMATAN PETERONGAN KABUPATEN JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh :

SITI NUR AZIZAH

NIM : 7219005

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

2022



**ASUHAN KEBIDANAN MULAI KEHAMILAN TRIMESTER III SAMPAI
DENGAN NIFAS DAN KB DI PONKESDES DESA KEPLAKSARI
KECAMATAN PETERONGAN 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 :

SITI NUR AZIZAH
NIM : 7219005

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



SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Siti Nur Azizah

NIM : 7219005

Tempat/Tgl.Lahir : Jember, 24 Juli 2000

Institusi : Program Studi D-III Kebidanan FIK Unipdu Jombang

Menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul
“ASUHAN KEBIDANAN MULAI KEHAMILAN TRIMESTER III SAMPAI
DENGAN NIFAS DAN KB DI PONKESDES DESA KEPLAKSARI
KECAMATAN PETERONGAN KABUPATEN JOMBANG”. Ini adalah karya
sendiri dan belum pernah di kumpulkan oleh orang lain baik sebagian maupun
keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah di sebutkan sumbernya.

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

Jombang, 15 Maret 2022

Yang menyatakan

Siti Nur Azizah

7219005





LEMBAR PERSETUJUAN
ASUHAN KEBIDANAN MULAI KEHAMILAN TRIMESTER III SAMPAI
DENGAN NIFAS DAN KB DI PONKESDES DESA KEPLAKSARI
KECAMATAN PETERONGAN
KABUPATEN JOMBANG

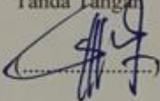
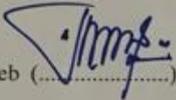
Oleh :

Siti Nur Azizah

NIM : 7219005

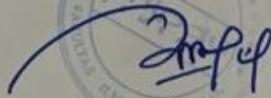
Telah Disetujui oleh Tim Pembimbing

Dewan Pembimbing

Jabatan	Nama	Tanda Tangan	Tanggal
Pembimbing I	Suyati, SST., M.Kes		28/07 2022
Pembimbing II	Dewi Triloka W, SST, M.Tr.Keb		28/07 2022

Ketua Program Studi DIII Kebidanan

FIK Unipdu Jombang



Dian Puspita Yani, SST, M. Kes

NIPY : 11110106096

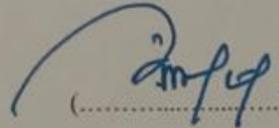


LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir dengan judul "Asuhan Kebidanan Mulai Kehamilan Trimester III Sampai Dengan Nifas Dan KB Di Ponkesdes Desa Keplaksari Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang" ini telah disetujui dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Prodi-D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Unipdu Jombang.

Dian Puspita Yani, M.Kes

Penguji I


(.....)

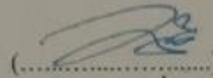
Tanda Tangan

02/07
22

Tanggal

Dyah Historyati, SST., M.Kes

Penguji II


(.....)

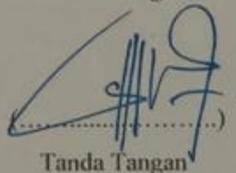
Tanda Tangan

28/06
22

Tanggal

Suyati, M.Kes

Penguji III


(.....)

Tanda Tangan

02/07
22

Tanggal

Ketua Program Studi DIII Kebidanan

FIK Unipdu Jombang


(.....)

Dian Puspita Yani, SST, M. Kes

NIPY : 11110106096

LEMBAR PERSEMBAHAN

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

1. Kedua Orang tua Bapak Ashari dan Ibu Siti Aminah tercinta, sebagai tanda bakti, hormat, dan rasa terimakasih yang tiada mungkin dapat kubalas hanya dengan selebar kertas yang bertulisan kata cinta dan persembahan..
2. Ibu Suyati, SST., M.Kes dan Ibu Dewi Triloka Wulandari, SST, M.Tr.Keb. Beliau yang terus memberikan bimbingan, saran, motivasi, dan do'a kepada saya dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
3. Semua dosen D-III Kebidanan, yang selalu memberikan motivasi, dukungan serta do'a selama saya kuliah, terimakasih banyak atas ilmu yang telah beliau berikan, semoga manfaat dunia akhirat, Amin
4. Bidan Anita SC, Amd. Keb yang telah membantu dan memotivasi saya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Ibu M selaku klien dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir saya yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk saya.
6. Teman-teman Prodi D-III Kebidanan angkatan 2019 yang telah menjadi bagian sejarahku menjadi bidan.
7. Teman sejawat Shakila Arda Viana dan kesayangan Afdholul Ihsan Awwabin yang setia menemani dan memberi dukungan serta support untuk mengerjakan Laporan Tugas Akhir ini hingga selesai.



MOTTO

“ lakukan sesuatu yang bisa membuatmu berterima kasih di masa mendatang “



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran 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 PONKESDES Desa Keplaksari Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang“ ini dengan lancar tanpa hambatan suatu apapun.

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

Adapun ucapan terima kasih penulis ucapkan kepada :

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

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir. Penulis menyadari bahan pembuatan Laporan Tugas Akhir ini jauh dari 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, 15 Maret 2022

Penulis





ABSTRAK

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir adalah suatu proses yang fisiologis. Akan tetapi terkadang tidak sesuai dengan yang diharapkan. Dari proses tersebut dapat menyebabkan AKI dan AKB yang cukup tinggi. Faktor penyebab tingginya AKI yaitu karena terjadinya perdarahan, preeklamsi, dan infeksi. Pada AKB yaitu karena faktor asfiksia, BBLR, dan infeksi neonatorum. Tujuan laporan tugas akhir ini adalah untuk memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan menggunakan manajemen kebidanan.

Asuhan *Continuity Of Care* yang dilakukan oleh penulis dimulai dari ibu hamil Trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang berkelanjutan dengan menggunakan standart asuhan kebidanan. Asuhan yang diberikan mulai dari tanggal 15 Maret 2022 sampai dengan 10 Juni 2022. Kunjungan asuhan kebidanan dilakukan di rumah ibu desa keplaksari dengan kunjungan hamil 3 kali selama kunjungan, bersalin 1 kali kunjungan, masa nifas 4 kali kunjungan, bayi baru lahir 3 kali kunjungan dan KB 2 kali kunjungan.

Hasil asuhan kebidanan *Continuity Of Care* yang telah dilakukan pada Ny.M saat Hamil, Bersalin, Masa Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana didapatkan hasil pemeriksaan dengan batas normal. Akan tetapi pada asuhan neonatus terdapat penyulit yaitu bayi dengan ikterus fisiologis. Dari hasil yang dilakukan Diharapkan ibu dapat menerapkan konseling yang telah diberikan oleh pelaksana asuhan selama asuhan kebidanan sehingga kondisi ibu dan bayi tetap sehat serta mencegah adanya komplikasi hingga kematian.

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



ABSTRACT

Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn are physiological processes. However, sometimes they are not as expected. These processes can cause high MMR and IMR. The factors that cause high MMR are bleeding, preeclampsia, and infection, while IMR is due to asphyxia, LBW, and 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 acts using midwifery management.

The midwifery care of Continuity of Care carried out by the writer started from Trimester III pregnant women, childbirth, postpartum, newborns and family planning acts that is sustainable using midwifery care standards. The care provided started from March 15, 2022 to June 10, 2022. Midwifery care visits were carried out at the Village head's house with 3 pregnancy visits during the visit, 1 maternity visit, 4 postpartum visits, 3 newborn visits and 2 family planning visits.

The results of the midwifery care on Continuity of Care that has been carried out on Mrs. M during pregnancy, childbirth, postpartum period, newborn, and family planning acts obtained examination results with normal limits. However, in neonate care there is a complication, namely a baby with physiological jaundice. It is expected that the mother can apply the counseling that has been given by the care implementer during midwifery care so that the condition of the mother and baby remains healthy and prevents complications to the death case.

Keywords: Midwifery care for pregnancy, delivery, postpartum period, and family planning acts.



PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa kehamilan adalah masa ketika seorang wanita membawa embrio berkembang menjadi janin di dalam rahimnya selama 9 bulan 10 hari. Kehamilan tidak terjadi begitu saja. Proses kehamilan diawali dengan adanya pembuahan di dalam Rahim wanita, tepatnya di tuba falopi. (Febriana, 2013:17-18). Setelah usia kehamilan memasuki aterm, berlanjut ke proses persalinan. Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan. Proses pengeluaran buah kehamilan ketika usia kehamilan berada antara 37-42 minggu atau bayi dalam kondisi berat badan 2500 gram atau lebih (Yuni, 2018:8). Kemudian setelah seorang ibu sudah melewati proses persalinan maka ibu menuju ke masa nifas yaitu Masa setelah partus selesai sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. Lamanya masa nifas ini yaitu kira-kira 6-8 minggu (Elisabeth,2017:01). Bayi baru lahir (Neonatus) merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterin. Keadaan bayi sangat tergantung pertumbuhan janin di dalam uterus, kualitas pengawasan antenatal serta penyakit di saat ibu waktu hamil (Walyani, 2018:123)Setelah ibu melewati masa nifas sebaiknya ibu menggunakan program KB. Keluarga Berencana (KB) adalah merupakan pogram pemerinah yang bertujuan menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk (Masniah,2018:16)

Di puskesmas peterongan pada tahun 2021 Angka Kematian Ibu (AKI) hanya berjumlah 1 orang. Penyebab diantaranya yaitu covid-19. Adapun rincian Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu usia 0-6 hari yaitu hanya 2 orang, sedangkan yang berumur 4 bulan hanya ada 1 orang dan yang umur 21 bulan hanya ada 1 orang. Pada tahun yang sama cakupan KI mencapai 579 orang dari target 100% dan K4 mencapai 585 orang dari

target 100 %. Cakupan pertolongan persalinan yang di tolong oleh petugas kesehatan mencapai 569 orang dari target 100%. Pada kunjungan nifas, cakupan KF 1 568 orang, KF 2 569 orang, KF 3 514 orang, dan KF 4 568 orang dari target 100 %. Pada kunjungan neonatal mencapai 2705 orang. Peserta KB aktif mencapai 6012 orang dengan metode IUD 315 orang, MOP 6 orang, MOW 336 orang, implant 124 orang, KB suntik 4276 orang, pil 300 orang, dan kondom 155 orang. (Puskesmas peterongan, 2021).

Dari data di atas dapat di simpulkan bahwa penyebab AKI dan AKB masih terbilang tinggi di karenakan adanya penyulit yaitu perdarahan. Selain perdarahan, ada beberapa penyulit yang saat ini masih tinggi diantaranya adalah premature, asfiksia (kesulitan bernafas pada saat lahir) dan berat badan bayi baru lahir rendah/BBLR. Ada 3 penyebab yang bisa terjadi adanya AKI dan AKB saat ini masih tinggi yaitu terlambat mendeteksi penyulit yang ada pada ibu hamil sejak dini, terlambat membawa ke fasilitas kesehatan, dan juga terlambat mendapatkan pertolongan yang cepat.

Upaya untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan cara melakukan ANC terpadu secara rutin di puskesmas dan selalu memeriksakan kehamilannya di bidan terdekat. Selalu melakukan pendampingan pada ibu hamil terutama pada bumil yang mempunyai resiko tinggi/penyulit, meningkatkan pemberdayaan pada masyarakat sekitar, meningkatkan kegiatan kelas bumil dan kelas balita, serta melakukan pemantauan skrening PEB atau eklamsia pada setiap ibu hamil. Setelah itu persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan kompeten. AKI dan AKB yang tinggi, mempunyai besarnya resiko yang menyebabkan kematian dan menunjukkan pentingnya peran tenaga kesehatan untuk meminimalisir hal tersebut.

Tenaga kesehatan mempunyai peran untuk membantu dan menurunkan AKI dan mencegah adanya komplikasi pasca partus dengan melakukan asuhan yang berkesinambungan dengan cara COC (*continuity of care*). COC (*continuity of care*) adalah pelayanan yang di capai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dengan petugas kesehatan (bidan).



Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan pelayanan terus-menerus antara pasien dan tenaga kesehatan yang profesional. Layanan kebidanan harus di sediakan mulai dari pra konsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan juga melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum. COC adalah paradigma baru dalam upaya menurunkan AKI, AKB dan anak. Kesehatan ibu dan anak sangat bergantung pada kondisi ibu saat sebelum hamil. Oleh karena itu menjaga dan meningkatkan status kesehatan seprang wanita sejak sebelum hamil sangatlah penting dalam memastikan kelangsungan hidup ibu dan anak dengan baik (Kemenkes,2016)

Dari upaya penurunan AKI dan AKB maka dari itu, penulis melakukan manajemen kebidanan sesuai dengan standart asuhan kebidanan dengan melakukan pendekatan COC (*continuity of care*) pada masa kehamilan trimester III sampai nifas dan KB di PONKESDES Desa Keplaksari, Kec. Peterongan, Kab. Jombang.

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 PONKESDES Desa Keplaksari Kecamatan Peterongan 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 PONKESDES Desa Keplaksari Kecamatan Peterongan 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 PONKESDES Desa Keplaksari Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang tahun 2022.



- 1.3.2.2 Mengidentifikasi diagnosa dan atau masalah kebidanan mulai kehamilan Trimester III sampai dengan nifas dan KB di PMB PONKESDES Desa Keplaksari Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang tahun 2022.
- 1.3.2.3 Merencanakan asuhan kebidanan mulai kehamilan Trimester III sampai dengan nifas dan KB di PONKESDES Desa Keplaksari Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang tahun 2022
- 1.3.2.4 Melakukan asuhan kebidanan mulai kehamilan Trimester III sampai dengan nifas dan KB di PONKESDES Desa Keplaksari Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang tahun 2022.
- 1.3.2.5 Melakukan evaluasi asuhan kebidanan mulai kehamilan Trimester III sampai dengan nifas dan KB di PONKESDES Desa Keplaksari Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang tahun 2022.
- 1.3.2.6 Mendokumentasikan asuhan kebidanan mulai kehamilan TrimesterIII sampai dengan nifas dan KB di PONKESDES Desa Keplaksari Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang tahun 2022

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

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

1.4.2 Tempat

1.4.2.1 Di PONKESDES Desa Keplaksari Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang, dan kunjungan di rumah pasien.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam melakukan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* dimulai dari 10 januari – 15 mei 2022. Dengan frekuensi pemberian asuhan kebidanan yang di lakukan sebanyak minimal 13 kali dengan rincian sebagai berikut:

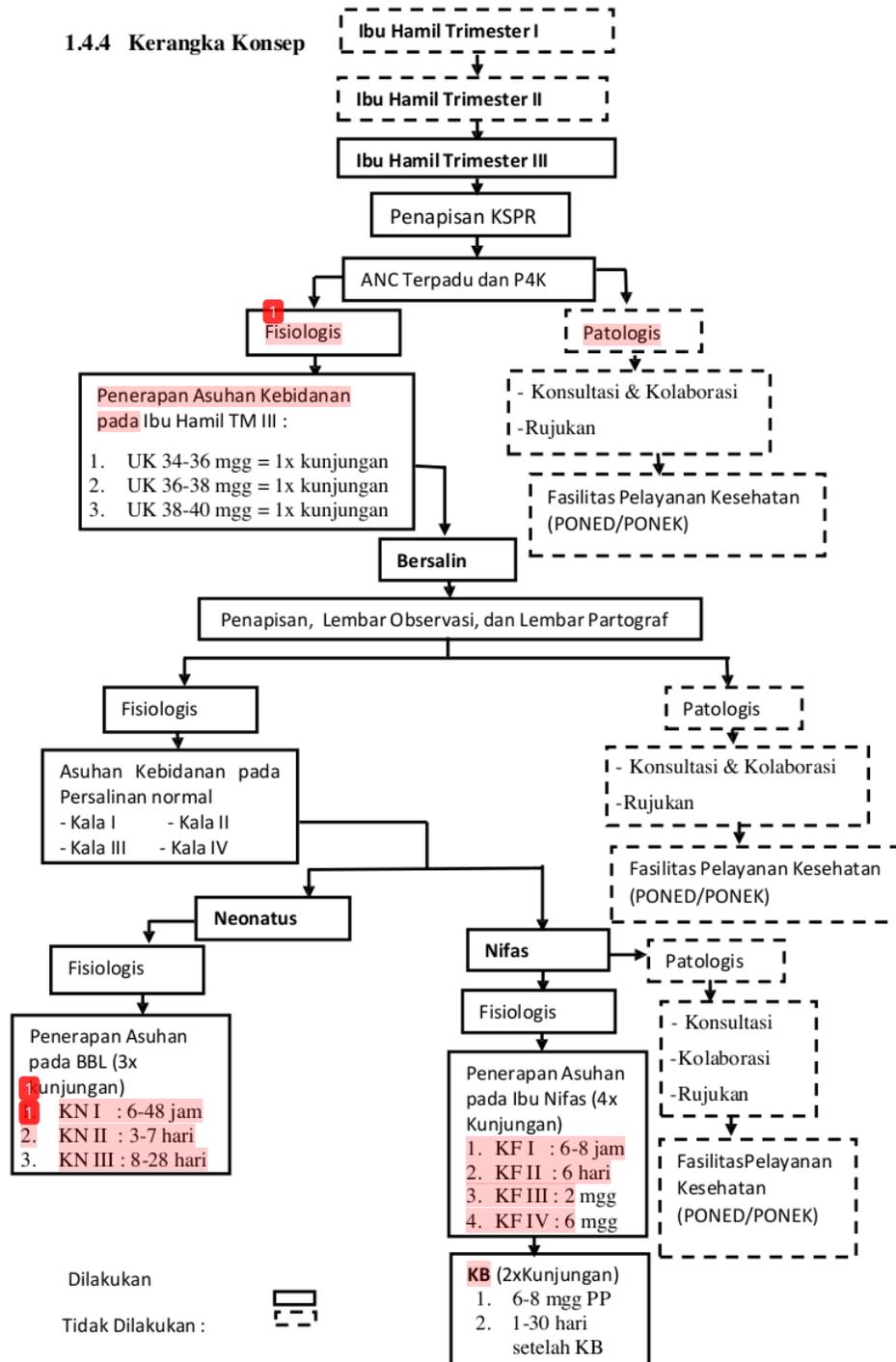


Tabel 1.1 Jadwal Kunjungan Asuhan (*Contiunity Of Care*)

NO	Asuhan	Kunjungan	Keterangan	Bulan Perkiraan
1.	Saat hamil Trimester III	3 kali	1. 37 mgg	15 Maret 2022
			2. 38 mgg	24 Maret 2022
			3. 39 mgg	07 April 2022
2.	Saat Bersalin	1 kali	1. Kala I-IV	09 April 2022
3.	Saat Nifas	4 kali	1. Hari ke-2	10 April 2022
			2. 6 hari	16 April 2022
			3. 2 mgg	30 April 2022
			4. 6 mgg	21Mei 2022
4.	Neonatus	3 kali	1. 25 jam	10 April 2022
			2. 6 hari	16 April 2022
			3. 2 mgg	30 April 2022
5.	KB	2 kali	1. 7mgg	28 ei 2022
			2. 9 mgg	17 Juni 2022



1.4.4 Kerangka Konsep



Gambar 1.1 Kerangka Konsep



a. Manfaat

i. Bagi Bidan Praktik Mandiri

Sebagai bahan masukan mengenai meningkatkan kualitas pelayanan tentang kesehatan ibu dan anak (KIA), Khususnya daam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

ii. Bagi Institusi

Sebagai bahan masukan mengenai pengetahuan untuk meningkatkan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan *Continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

iii. 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.

iv. 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.





5
BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KEHAMILAN

2.1.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah hasil dari “kencan” sperma dan sel telur. Dalam prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) betul-betul penuh perjuangan. Dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan, hanya sedikit yang survive dan berhasil mencapai tempat sel telur. Dari jumlah yang sudah sedikit itu, Cuma 1 sperma saja yang bisa membuahi sel telur. (Elisabeth, 2015 : 69)

Priode kehamilan TM I adalah priode penyesuaian terhadap kehamilan, ibu sangat fokus terhadap diri sendiri, setiap perubahan fisiologis yang terjadi pada organ tubuhnya menjadi perhatiannya, perubahan aktifitas seksual pada TM I secara umum terjadi penurunan. Hal ini karena perasaan mual, mudah lelah, payudara yang nyeri, kecemasan, khawatir dan depresi yang terjadi pada priode tersebut. Dan adapun pada TM I sekaligus menjadi waktu yang paling membahagiakan, mendebarkan. (Febriana, 2013:49)

Pada TM II ibu merasakan lebih tenang dibandingkan dengan TM I karena nafsu makan sudah mulai timbul dan tidak mengalami mual mutah sehingga ibu lebih bersemangat. Pada TM II ini biasanya ibu lebih dapat menyesuaikan diri dengan kehamilannya dan mulai merasakan gerakan janinnya pertama kali. Aktifitas seksual ibu hamil pada TM ini sudah membaik dibanding TM I karena keluhan mulai berkurang bahkan 80% ibu mengalami kemajuan dalam hubungan seksual. Pada TM II ini organ-organ tubuh yang sudah terbentuk pada minggu-minggu sebelumnya lebih pesat berkembang dan mengalami pematangan. (Febriana, 2013:54)

Pada TM III, setelah menanti waktu yang cukup lama, proses persalinan semakin dekat. Seringkali disebut priode menunggu dan waspada sebab pada priode ini ibu tidak sabar menunggu² kelahiran bayinya dan terkadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Hal ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala persalinan. Pada TM ini hasrat seksual ibu menurun lagi, hal ini karena abdomennya yang semakin membesar dan perasaan tidak nyaman lainnya seperti lelah, kram, nyeri pada punggung. (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 bernapas, ini karena tekanan bayi yang berada dibawah diafragma menekan perut ibu.
- c. Sering buang air kecil, pembesaran rahim, dan penurunan bayi ke PAP membuat tekanan pada kandung kemih ibu.
- d. Kontraksi perut, brackton hicks kontraksi palsu berupa rasa sakit ringan, tidak teratur dan kadang hilang bila duduk atau istirahat.
- e. Cairan vagina, peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. (Elisabeth, 2015:78)

2.1.3 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

- a. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil pada Trimester III

- 1) Oksigen³

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



Untuk mencegah hal tersebut di atas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan :

- a) Latihan nafas melalui senam hamil
 - b) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
 - c) Makan tidak terlalu banyak
 - d) Kurangi atau hentikan merokok
 - e) Konsul ke dokter apabila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.
- 2) **Nutrisi**
Kalori (285-300 kkal perhari), Vitamin B6 (2,2 miligram sehari), Yodium (175 mikrogram perhari), Vitamin B1(1,2 miligram perhari), Vitamin B6 (1,2 miligram perhari) dan Vitamin B3(11 miligram perhari), Air (8 gelas air putih sehari)
- 3) **Personal Hygiene**
Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuma-kuman. Mandi dianjurkan sedikitnya 2x/hari, kebersihan gigi dan mulut perlu diperhatikan pada ibu yang kekurangan kalsium
- 4) **Pakaian**
Longgar dan mudah menyerap kering
- 5) **Eliminasi**
Mengonsumsi makan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong.



6) Seksual

¹ Pegel di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual, itulah beberapa penyebab menurunnya minat seksual.

(Elisabeth, 2015:103)

b. ⁷ Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil Trimester III

Periode ini sering disebut priode menunggu dan waspada sebab pada saat ini ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, menunggu tanda-tanda persalinan. Perhatian ibu berfokus pada bayinya, gerakan janin dan membesarnya uterus mengingatkan pada bayinya. Pada trimester III ini biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, persalinan, nyeri persalinan, dan ibu tidak akan pernah tahu kapan ia akan melahirkan. Ketidaknyamanan pada trimester ini meningkat, ibu merasa dirinya aneh dan jelek, menjadi lebih ketergantungan, malas dan mudah tersinggung serta merasa menyulitkan. Disamping itu ibu merasa sedih akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang akan diterimanya selama hamil. 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 merasa kehamilannya sangat berat, tidak praktis, 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. Saat hamil merupakan saat yang sensitif
- (2) Keluarga, dukungan keluarga dapat berbentuk ayah-ibu maupun mertua sangat mendukung kehamilan ini.
- (3) Lingkungan, doa bersama untuk keselamatan ibu dan bayi dari ibu-ibu pengajian, membicarakan dan menasehati tentang pengalaman hamil dan melahirkan, mereka dapat menjadi seperti saudara ibu hamil.

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.

c) Rasa Aman Nyaman selama kehamilan

Peran keluarga khususnya suami sangat diperlukan bagi wanita hamil karena akan meningkatkan rasa aman dan nyaman selama



kehamilan.

(Elisabeth, 2015:110-113)

2.1.4 Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester III

2.1.4.1 Konstipasi atau Sembelit

Konstipasi atau Sembelit adalah gangguan sistem pencernaan yang sering dialami ibu hamil di akhir kehamilan. Hal ini di sebabkan karena adanya peningkatan hormon progesterone yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus kurang efisien.

Cara mengatasi konstipasi atau sembelit pada kehamilan trimester 3 adalah :

1. Minum air putih yang cukup minimal 6-8 gelas per-hari.
2. Makan makanan yang berserat tinggi seperti sayuran dan buah-buahan.
3. Lakukan olahraga ringan secara teratur
4. Segera mengkonsultasikan ke dokter atau Bidan apabila sembelit atau konstipasi tetap terjadi. (Febriana, 2013:44)

2.1.4.2 Edema atau pembengkakan

Edema pada kaki timbul di akibatkan karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Gangguan ini di sebabkan karena adanya tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat ibu hamil tersebut duduk atau berdiri. Edema akibat kaki yang menggantung secara umum terlihat pada bagian pergelangan kaki dan hal ini di bedakan dengan perbedaan edema karena preeklamsia atau eklamsia.

Cara mengatasi Edema atau pembengkakan pada kehamilan trimester 3 adalah :

1. Memperhatikan kondisi kaki. Jika ibu hamil merasa lelah, sebaiknya segera beristirahat dalam posisi duduk dan hadapkan kaki ke atas dan sesekali lakukan peregangkan pada bagian kaki agar lebih terasa nyaman.



2. Saat berbaring sebaiknya menghadap ke arah kiri. Hal ini dapat membantu menurunkan tekanan dari vena.
3. Melakukan aktivitas ringan seperti berjalan kaki di sekitar rumah agar untuk meredakan rasa tidak nyaman pada bagian kaki.
4. Hindari pakaian yang terlalu ketat, dan pakailah pakaian yang nyaman dan longgar.

2.1.4.3 ¹ Sering buang Air Kecil

Meningkatnya frekuensi buang air kecil di sebabkan oleh adanya tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin.

¹ Cara mengatasi sering buang air kecil pada ibu hamil trimester 3 adalah :

1. Perlu memberikan penjelasan terkait kondisi yang di alami pada saat trimester ke 3.
2. ¹ Mengosongkan kandung kemih apabila saat ada dorongan untuk kencing.
3. Membatasi minum kopi, the dan soda. (Febriana, 2013:44)

2.1.4.4 Insomnia

Gangguan tidur pada ibu hamil terjadi ¹ pada Trimester I-III. Pada trimester III ini ibu merasakan sering kencing. Dan merasakan ketidaknyamanan di karenakan ukuran Rahim yang mengganggu gerak ibu.

Cara mengatasi insomnia pada ibu hamil trimester 3 adalah :

1. Di anjurkan ibu hamil untuk menghindari asap rokok dan minuman beralkohol karena dapat membahayakan janin, rokok dan minuman alkohol dapat membuat ibu hamil susah tidur.
2. Ibu hamil di harapkan ⁴ menghindari kafein. Kafein dapat membuat seseorang sulit untuk tidur dan membuat jantung berdebar. Selain kafein terdapat pada kopi, kafein juga terdapat pada the, soda dan cokelat.



3. Usahakan tidur di siang hari walaupun hanya sebentar antara 30 sampai 60 menit saja. Tidur pada siang hari agar ibu tidak merasa lelah.
4. Membiasakan tidur miring kiri. Posisi tidur miring kiri juga akan dapat membantu darah dan nutrisi mengalir lancar ke janin dan Rahim, serta juga membantu ginjal untuk sedikit memperlambat produksi urine.
5. Kurangi minum pada malam hari, agar mengurangi frekuensi buang air kecil pada malam hari yang berakibat juga ibu sering buang air kecil pada malam hari.

2.1.4.5 Kegerahan

Keluhan ini muncul di saat usia kehamilan mencapai 20 minggu atau di saat aliran darah dalam tubuh mulai meningkat. Kegerahan di sebabkan karena adanya kadar hormone progesterone yang membuat pembuluh darah melebar dan aliran darah lebih meningkat.

Cara mengatasi kegerahan pada ibu hamil trimester 3 adalah :

1. Memakai baju yang nyaman, longgar dan menyerap keringat.
2. Menjaga sirkulasi udara di dalam rumah. Misalnya membuka jendela ataupun pintu.
3. Menghindari tempat yang sempit agar tidak merasakan pengap.

2.1.4.6 Susah bernafas

Pada saat kehamilan 33-36 minggu banyak ibu hamil yang merasakan kesusahan bernafas. Hal ini di sebabkan karena tekanan bayi yang berada di diafragma menekan paru-paru pada ibu hamil. Tetapi apabila kepala bayi sudah turun ke rongga panggul biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan pada ibu yang pertama kali hamil akan merasakan lega dan bernafas lebih mudah.



Cara mengatasi susah nafas pada ibu hamil trimester 3 adalah:

1. Menjelaskan kepada ibu penyebab fisiologisnya.
2. Menganjurkan ibu hamil untuk menarik nafas dalam dan lama.
3. Merentangkan tangan di atas kepala dan bernafas panjang.
4. Ibu hamil dapat mengikuti kelas yoga agar membantu melatih relaksasi.

2.1.4.7 Braxton Hicks

Braxton hicks atau kontraksi palsu adalah kontraksi berupa sakit yang terasa ringan, tidak teratur, dan hilang bila bumil duduk atau beristirahat. Biasanya hal ini terjadi di kehamilan 28 minggu. Dan lain lagi ketika sudah mencapai usia kehamilan 32 minggu atau 8 bulan

Penyebab kontraksi palsu atau Braxton hicks adalah :

1. Berhubungan suami istri dapat memicu adanya kontraksi dini
2. Pergerakan bayi
3. Kecapean
4. Menahan keinginan buang air kecil
5. Stimulasi payudara (terutama putting) yang membuat tubuh memproduksi hormone oksitosin yang menyebabkan kontraksi.

Cara mengatasi kontraksi palsu pada ibu hamil trimester 3 adalah :

1. Bumil minum air putih sehari minimal 8-12 gelas
2. Tidak terpaku pada 1 posisi, bumil harus sering banyak gerak untuk melemaskan otot-otot yang tegang
3. Apabila hendak melakukan hubungan suami istri, jika usia kehamilan belum menginjak 36 minggu lebih baik berhati-hati, dan sebaiknya dilakukan ketika usia



kehamilan sudah matang. Sehingga tidak terjadi adanya kontraksi dan persalinan dini (premature) dan janin sudah sempurna dan sebagian organnya sudah kuat.

2.1.5 Pelayanan Antenatal Care (ANC) Terpadu

Pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan komprehensif dan berkualitas mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang meliputi pelayanan KIA, gizi, penyakit menular, PTM yang bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas. Program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik ibu hamil untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan. (Elisabeth, 2015:78)

Sasaran pelayanan dalam Antenatal terpadu adalah 2 kali pada TM.I yaitu UK <14 minggu. 2 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. Standart Pelayanan Antenatal

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2016 tentang standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal 1x pada trimester pertama, 1x pada trimester kedua, dan 2x pada trimester ketiga.

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

1) Timbang berat badan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. Berat badan



ditimbang setiap ibu hamil berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg (Elisabeth, 2015:80).

2) Tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung, Deteksi tekanan darah yang naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun di bawah normal waspadai adanya 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 nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri sesuai Umur Kehamilan

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

(Elisabeth, 2015:80)

5) Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ) Normal dari Denyut Jantung Janin adalah 120-160 x/menit



7) **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

(Elisabeth.2015:8)

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

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

Pemberian tablet tambah darah selama kehamilan merupakan salah satu cara yang paling baik bagi ibu hamil untuk meningkatkan kadar Hb sampai tahap yang diinginkan, karena sangat efektif dimana satu tablet mengandung 60 mg Fe. Pemberian tablet tambah darah lebih bisa ditoleransi jika dilakukan pada saat sebelum tidur malam.

Pemberian tablet tambah darah harus dibagi serta dilakukan dengan interval sedikitnya 6-8 jam, dan kemudian interval ini di tingkatkan hingga 12 atau 24 jam jika timbul efek samping. (Elisabeth, 2015:80).



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 dalam urine
- d) Pemeriksaan kadar gula darah
- e) Pemeriksaan darah malaria
- f) Pemeriksaan tes sifilis
- g) Pemeriksaan HIV, Pemeriksaan BTA

9) **Tata laksana**

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

10) **Temu wicara/ 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. (Elisabeth. 2015:83)



2.1.6 Buku KIA

1 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. Sehingga 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 difasilitasi oleh bidan sebagai rangka meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat untuk bisa merencanakan persalinan yang aman dan juga persiapan menghadapi komplikasi persalinan bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan keluarga berencana pasca persalinan.

2.1 Stiker P4K

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

2.1.7.1 Manfaat penerapan P4K adalah ;

- A. Meningkatnya cakupan pelayanan ANC sesuai standar
Meningkatnya cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil
- B. Meningkatnya kemitraan bidan dan dukun



- C. Tertanganinya komplikasi secara dini
- D. Meningkatnya peserta KB pasca persalinan
- E. Terpantaunya kesakitan⁵ dan kematian ibu dan bayi
- F. Menurunnya kejadian kesakitan dan kematian ibu dan bayi

2.1.8 KSPR

⁵ Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) yaitu berupa kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga guna menemukan faktor resiko ibu hamil, yang selanjutnya dilakukan upaya terpadu untuk menghindari dan mencegah kemungkinan terjadinya upaya komplikasi obstetrik pada saat persalinan.

Tujuan skrining dengan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) membuat pengelompokan dari ibu hamil kehamilan resiko rendah (KRR), kehamilan resiko tinggi/KRT, kehamilan resiko sangat tinggi (KRST), agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil dan melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan.



Tabel 2.3 ⁴ **Kartu Skor Poedji Rochjati**

I KEL.F.R	II NO.	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
				Skor Awal Ibu Hamil			
			2				
I	1	Terlalu muda hamil I ≤ 16 Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I ≥ 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	4				
		b. uri dirogoh	4				
		c. diberi infus/transfusi	4				
	10	Pernah operasi sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil Kurang Darah	4				
		TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		Kencing Manis (Diabetes)	4				
		Penyakit Menular Seksual	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					

Tabel 2.4 **Penyuluhan Kehamilan/Persalinan Aman-Rujukan Terencana**

JML SKOR	KEL RISIKO	KEHAMILAN		PERSALINAN DENGAN 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			



2.1.9 Skrining Preeklamsia

2.1.9.1 Preeklamsia bisa terdeteksi sejak dini dengan beberapa cara sebagai berikut :

a) Mean arterial pressure (MAP)

Mean arterial pressure (MAP) adalah nilai rata-rata arteri yang dinilai dengan mengukur tekanan darah antara sistolik dan diastolic. MAP dikatakan positif apabila hasilnya >90mmHg, dan negative <90mmHg.

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

3

b) Roll over test (ROT)

ROT adalah pengukuran tekanan darah pada dua posisi yang berbeda, yaitu posisi tidur sisi kiri dan tidur posisi terlentang. ROT di katakan positif apabila terjadi perubahan peningkatan tekanan darah diastolik antara tidur posisi kiri dan terlentang > 15 mmHg dan negative saat perubahan diastole <15 mmHg.

Diastole Miring : Diastole Terlentang

c) Indeks Masa Tubuh (IMT)

IMT merupakan rumus matematis yang di nyatakan sebagai berat badan (dalam kg) di bagi dengan kuadrat tinggi badan (dalam meter). Dalam hal ini, rumus tersebut dapat mendeteksi adanya preeklamsia dalam kehamilan.

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

(TB)²

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.

2.1.10.1 Manfaat Senam Hamil bagi ibu

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 di rasakan oleh ibu hamil, salah satu cara dengan melakukan olahraga ringan seperti senam hamil. (Elisabeth,2015:82)

2.1.10.2 Manfaat senam hamil bagi janin

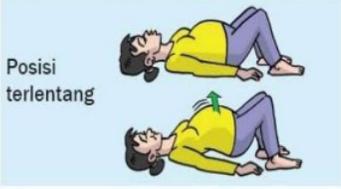
Meningkatkan pertumbuhan plasenta dan bayi yang di lahirkan memiliki berat badan normal.

Untuk mempertahankan kemampuan fisik sebelum kehamilan, memperkuat otot tubuh, mengurangi keluhan yang timbul pada waktu kehamilan, relaksasi, mempercepat proses pemulihan setelah melahirkan.

Tabel 2.5 GERAKAN SENAM HAMIL

NO.	GERAKAN	GAMBAR
1.	<p>Senam untuk kaki</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Duduk dengan kaki diluruskan ke depan dengan tubuh bersandar tegak lurus 2. Tarik jari-jari kearah tubuh secara perlahan-lahan dorong ke depan 3. Dilakukan sebanyak 10x 	<p>Senam Hamil</p>  <p>Mengangkat Ujung Kaki</p>
2.	<p>Senam duduk bersila</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 	
3.	<p>Cara tidur yang nyaman</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berbaring dengan salah satu lutu di tekuk 	



4.	<p>Senam untuk pinggang (posisi telentang)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidue telentang, tekuk lutut sebagian, telapak tangan menghadap ke bawah diletakkan di samping badan 2. Angkat pinggang secara perlahan 3. Dilakukan sebanyak 10 x 	<p>Senam untuk Pinggang</p> 
5.	<p>Senam untuk pinggang (posisi merangkak)</p> <ol style="list-style-type: none"> 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.	<p>Senam dengan satu lutut</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidur telentang, tekuk satu lutut kanan 2. Gerakkan perlahan ke arah kanan lalu kembalikan, Lakukan bergantian dengan lutut kiri 3. Dilakukan sebanyak 10x 	<p>Senam dengan Lutut</p> 
7.	<p>Senam dengan kedua lutut</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidur telentang kedua lutut ditekuk dan saling menempel 2. Kedua tumit dirapatkan 3. Gerakkan kesamping secara perlahan <p>Dilakukan sebanyak 8x</p>	

(Kemenkes,2015)

2.2 PERSALINAN ³

2.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Dalam ilmu kebidanan, ada berbagai jenis persalinan, diantaranya adalah ; persalinan spontan, persalinan buatan, persalinan anjuran.

Persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung dengan



adanya kekuatan ibu melalui jalan lahirnya.

Persalinan buatan adalah proses persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar atau selain dari ibu yang akan melahirkan. Tenaga yang dimaksud misalnya ; ekstraksi **forceps**, atau ketika dilakukan operasi **sectio caesaria**.

Persalinan anjuran adalah proses persalinan yang tidak dimulai dengan proses yang seperti biasanya, akan tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian **pitocin**, atau **prostaglandin**.

(Yuni, 2018 : 7)

2.2.2 Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

2.2.2.1 Penurunan Kadar Progesteron

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

2.2.2.2 Teori Oxytocin

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

2.2.2.3 Ketegangan Otot-Otot

Seperti halnya kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang oleh isinya bertambah maka terjadi kontraksi untuk mengeluarkan yang ada di dalamnya. 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 ³ 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 di dukung 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 bisa dipastikan, besar kemungkinan semua faktor bekerja bersama, sehingga pemicu persalinan menjadi multifaktor.

(Yuni, 2018 : 8)

2.2.3 Tahapan Persalinan

2.2.3.1 Kala I atau Kala ⁴ Pembukaan

Tahap ini dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi sebagai berikut.

a. Fase laten

Fase laten adalah fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0-3cm yang membutuhkan waktu 8jam.

b. Fase aktif

Fase aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi sebagai berikut :

- 1) Fase akselerasi atau fase percepatan, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3cm sampai 4cm yang dicapai dalam 2jam.
- 2) Fase dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaan dari 4cm sampai 9cm yang dicapai dalam 2jam.
- 3) Fase dekelerasi/kurangnya kecepatan, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9cm sampai 10cm selama 2jam.



2.2.3.2 Kala II

Pengeluaran tahap persalinan kala II ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi.

2.2.3.3 Kala III atau Kala Uri

Tahap persalinan kala III ini dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta.

2.2.3.4 Kala IV

Masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Dalam klinik, atas pertimbangan praktis masih diakui adanya kala IV persalinan, meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas/puerperium, dan pada masa ini sering timbul perdarahan.

(Yuni, 2018 ; 9)

2.2.4 Tanda-Tanda Awal Persalinan

2.2.4.1 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 di bawa berjalan bertambah kuat.
- 4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.

2.2.4.2 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 capilair darah terputus.

2.2.4.3 Pembukaan Serviks

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



(Yuni, 2018 ; 12)

2.2.5 Mekanisme Persalinan

2.2.5.1 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.

2.2.5.2 Majunya Kepala

Pada primigravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk kedalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II. Pada multigravida 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 bokong, kekuatan mengejan, melurusnya badan bayi oleh bentuk rahim.

2.2.5.3 Fleksi

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

2.2.5.4 Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa, sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar kedepan dan ke bawah symphysis.

Putaran paksi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai di Hodge III, kadang-kadang baru terjadi setelah kepala sampai didasar panggul.



Sebab-sebab² 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 genetalis antara muskulus levator ani kiri dan kanan.
- c. Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah ; diameter anteroposterior.

2.2.5.5 Ekstensi²

Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai didasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah kedepan diatas,² sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk dapat melewati² pintu bawah panggul.

2.2.5.6 Putaran Paksi Luar

Putaran paksi luar adalah gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung janin.² 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;88-98).

2.2.6 Asuhan Persalinan Normal 60 Langkah

a. Kala II¹

1. mengenali tanda gejala kala II
 - a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
 - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
 - c. Terlihat perineum menonjol
 - d. Terlihat vulva vagina dan anus membuka
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir, ampul oksitosin.



1. Masukkan spuit ke bak instrumen
3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
4. Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan di gunakan untuk periksa dalam
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
7. Bersihkan vulva perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior ke posterior menggunakan kapas yang dibasahi air DTT
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap, bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan secara terbalik dan rendam 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.
10. Periksa DJJ setelah kontraksi uterus mereda, DJJ normal (120-160x/menit)
11. Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keingannya
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin mengejan atau kontraksi kuat
13. Lakukan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman. Jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut bawah ibu,



jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm

16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
17. Buka tutup partus set
18. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan sesuai jika hal itu terjadi). Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan 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 tersebut
21. Setelah kepala lahir tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
22. Setelah putaran paksi luar selesai pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas
24. Penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki, pegang kedua kaki
25. Penilaian sepintas (Bayi menangkiskuat, nafas baik, tonus otot baik)
26. letakkan bayi diatas perut ibu
26. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali kedua tangan tanpa membersihkan verniks

h. Kala III

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi kedua
28. Beritahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)



30. Menjepit tali pusat sekitar 5¹ cm dari pusat dan ± 2 cm dari klem pertama setelah 2 menit bayi lahir
 31. Memegang tali pusat yang dijepit dengan 1 tangan, gunting tali pusat¹ diantara 2 klem tersebut. Mengikat tali pusat dengan benang DTT
 32. Membiarkan bayi kontak kulit dengan ibu. Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi
 33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
 34. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simpisis), untuk mendeteksi kontraksi tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
 35. Tegangkan tali sejajar dengan lantai.
 36. 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
 37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan.
 38. Lakukan masase uterus
 39. Periksa kedua sisi plasenta pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap
 40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum²
 41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
 42. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, bilas dengan air DTT dan keringkan
- c Kala IV**
43. Pastikan kandung kemih kosong
 44. Ajarkan ibu / keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
 45. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
 46. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik



47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)
48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klori 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT
51. Pastikan ibu merasa nyaman
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
54. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan
55. Celupkan sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56. Dalam 1 jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K11mg 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
57. Setelah 1 jam pemberian Vit K1berikan suntikkan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian bersihkan
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang) periksa tanda vital dan asuhan kala IV



2.2.10 Penapisan

Tabel 2.6 Lembar 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)



2.2.11 Partograf

Tabel 2.7 Cara Pengisian Lembar Depan Partograf

No	Pengisian	Waktu Pengisian	Keterangan
1.	Informasi tentang ibu	Saat masuk Kala I fase aktif	Informasi Ibu yang di isi : Nama, Umur, Gravida, Para, alamat, RM tanggal dan waktu dirawat, Jam Ketuban Pecah, Jam mulai mules-mules.
2.	DJJ	Tiap 30 Menit	Di isi dengan tanda titik
3.	Air Ketuban	Saat Pecah	Di isi dengan lambang: U:Ketuban utuh (belum pecah) J :Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih M:Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium D:Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah K:Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering)
4.	Penyusupan	Sesuai pecahnya ketuban	Di isi dengan lambang : 0:tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpsi 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 diberikan
10.	Nadi	Tiap 30 menit	Di isi dengan tanda titik
11.	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, penengangan 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 alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. Lamanya masa nifas ini yaitu kira-kira 6-8 minggu. (Abidin 2011)

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 menyeluruh 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 Asuhan 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.

2.3.4 Program Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk :

- 2.3.4.1 Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- 2.3.4.2 Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi
- 2.3.4.3 Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- 2.3.4.4 Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas dan bayi.

(Elisabeth, 2017:5)

2.3.5 Perubahan Fisiologis dan Psikologis Masa Nifas

2.3.5.1 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)

³
b. Lochea

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

- ⁵ 1. Lochea rubra (cruenta) : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan ³ mekonium, selama 2 hari postpartum.
2. Lochea sanguinoleta : berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 postpartum
3. Lochea serosa : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum.
4. Lochea alba: cairan putih setelah 2 minggu.

(Elisabeth 2017:65)

2.3.5.2 Perubahan Psikologis Masa Nifas

1. Fase Taking In

Fase taking in yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari 1 sampai hari ke-2 ³ 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

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

3. 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)

2.3.6 **Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas**

1. Nutrisi

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

2. 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)

2.3.7 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.
6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

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.
- 6
- 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 menjaga bayi agar tetap hangat.
- 7
- 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).

2.3.8 Tanda Bahaya pada Masa Nifas

- a. Perdarahan pervaginam yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan pergantian pembalut 2 kali dalam setengah jam).
- b. Pengeluaran cairan vagina yang berbau busuk.



- c. Rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung.
- d. Sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan.
- e. pembengkakan diwajah atau di tangan.
- f. Demam, muntah, rasa sakit sewaktu BAK atau jika merasa tidak enak badan.
- g. Payudara yang bertambah atau ⁴berubah menjadi merah panas dan atau rasa sakit.
- h. Kehilangan nafsu makan.
- i. Rasa sakit merah, lunak dan atau pembengkakan di kaki.

2.3.9 Pijat Oksitosin

2.3.9.1 Definisi Pijat Oksitosin

Menurut ummah (2014), pijat oksitosin adalah pijat relaksasi untuk merangsang hormon oksitosin. Pijat yang dilakukan di sepanjang tulang vertebrae sampai tulang costae kelima atau keenam. Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidاكلancaran ASI.

2.3.9.2 Mekanisme Pijat Oksitosin

Melalui pemijatan pada tulang belakang, *neurotransmitter* akan merangsang *medulla oblongata* langsung mengirim pesan ke hipotalamus untuk mengeluarkan oksitosin. Dengan pijat oksitosin ini juga akan merileksasi ketegangan dan menghilangkan stress serta meningkatkan rasa nyaman.

Saat ibu merasa rileks, tubuh akan melepaskan hormon ³oksitosin. Hormon oksitosin diproduksi oleh kelenjar hipofisi posterio. Setelah di produksi oksitosin akan memasuki darah kemudian merangsang sel-sel *miopitel* yang mengelilingi *alveolus mammae* dan *duktus laktiferus*. Kontraksi sel-sel *meopitel* mendorong ASI keluar dari *alveolus mammae* melalui *duktus laktiferus* menuju ke *sinus laktiferus* dan disana ASI akan disimpan. Pada saat bayi menghisap puting susu, ASI yang tersimpan di *sinus laktiferus* akan tertekan keluar ke mulut bayi.

³Hubungan pijat oksitosin dengan kelancaran produksi ASI pada ibu post partum fisiologis hari ke 2 dan ke 3, menyatakan ibu post partum



setelah diberikan pijat oksitosin mempunyai produksi ASI yang lancar.

2.3.9.3 Manfaat Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin mempunyai beberapa manfaat yang sangat membantu ibu setelah persalinan. Pijat oksitosin mengurangi ketidaknyaman fisik serta memperbaiki mood. Pijat yang dilakukan di sepanjang tulang belakang ini juga dapat merileksasikan ketegangan pada punggung dan menghilangkan rasa stress sehingga dapat memperlancar pengeluaran produksi ASI.

2.3.10 Pelayanan Nifas Pada Masa Pandemi

1. Pelayanan pasca salin (ibu nifas dan bayi baru lahir) dalam kondisi normal tidak terpapar Covid-19 (kunjungan dilakukan minimal 4 kali).
2. Pelayanan KB pasca persalinan diutamakan menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP), dilakukan janji temu dan menerapkan protokol kesehatan serta menggunakan APD yang sesuai dengan jenis pelayanan.
3. Ibu nifas dengan status suspek, probable, dan terkonfirmasi Covid-19 setelah pulang ke rumah melakukan isolasi mandiri selama 14 hari. Kunjungan nifas dilakukan setelah isolasi mandiri selesai.
4. Ibu nifas dan keluarga diminta mempelajari dan menerapkan buku KIA dalam perawatan nifas dan bayi baru lahir di kehidupan sehari-hari, termasuk mengenai tanda bahaya pada masa nifas dan BBL. Jika ada keluhan atau tanda bahaya, harus segera memeriksakan diri atau bayinya ke fasilitas pelayanan kesehatan.
5. KIE yang disampaikan pada ibu nifas pada kunjungan pasca salin (kesehatan ibu nifas)
 - a. Hygiene sanitasi diri dan organ genitalia
 - b. Kebutuhan gizi ibu nifas
 - c. Perawatan payudara dan cara menyusui
 - d. Istirahat, mengelola rasa cemas dan meningkatkan peran keluarga dalam pemantauan kesehatan ibu dan bayinya
 - e. KB pasca persalinan (pada ibu suspek, probable, atau



terkonfirmasi covid-19, pelayanan KB selain AKDR pasca plasenta atau sterilisasi bersamaan dengan seksiosesaria, dilakukan setelah pasien di nyatakan sembuh)

2.4 Neonatus

2.4.1 Definisi Neonatus

Masa neonatus adalah bayi berumur 0/baru lahir sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir (Marmi,2014)

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 lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan) :
 - a. Berat lahir rendah : < 2500 gram
 - b. Berat lahir cukup : 2500-4000 gram
 - c. berat lahir lebih : > 4000 gram
 - d. Neonatus cukup bulan/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB)
 - e. Sesuai kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK).

2.4.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

1. Berat badan 2500-4000 gram
2. Panjang badan 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Frekuensi jantung 120-160x/menit
6. Pernapasan 40-60x/menit
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup
8. Rambut lanugo tidak terliha, rambut kepala biasanya sudah sempurna
9. Kuku agak panjang dan lemas



10. Genitalia, yaitu perempuan labio mayor sudah menutupi labia minor, dan laki-laki sudah turun, skrotum sudah ada
11. Reflek menghisap dan menelan sudah baik
12. Reflek morrow atau gerak memeluk bila di kagetkan sudah baik
13. Reflek graps atau menggenggam sudah baik
14. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Marmi,2014)

2.4.3 Asuhan Pada Neonatus

Keadaan bayi sangat tergantung pada pertumbuhan janin di dalam uterus, kualitas pengawasan antenatal, penyakit-penyakit ibu waktu hamil, penangana persalinan, dan perawatan sesudah lahir. Penanggulangan bayi tergantung pada keadaannya, apakah ia normal atau tidak. (Elisabeth,2018:123)

3. Mekanisme bayi kehilangan panas
 - a. Konveksi
Hilangnya panas tubuh bayi karena aliran udara di seeliling bayi, misalnya : BBL diletakkan dekat dengan pintu atau jendela terbuka.
 - b. Konduksi
Pindahnya panas tubuh bayi karena kulit bayi langsung kontak dengan permukaan yang lebih dingin, misalnya : popok atau celana basah tidak langsung diganti.
 - c. Radiasi
Panas tubuh bayi memancar ke lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin, misalnya : BBL di letakkan di tempat dingin.
 - d. Evaporasi
Cairan/air ketuban yang membasahi kulit bayi dan menguap, misalnya : BBL tidak langsung dikeringkan dari air ketuban.
(Elisabeth,2018:128)
4. Perlindungan Termal
Beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk meminimalkan kehilangan panas tubuh BBL adalah sebagai berikut :
 - a. Hangatkan dahulu setiap selimut, topi, pakaian dan kaos kaki



- bayi sebelum kelahiran
- b. Segera keringkan BBL
 - c. Hangatkan dahulu area resusitasi BBL
 - d. Atur suhu ruangan kelahiran pada suhu 24c
 - e. Jangan lakukan penghisapan pada bayi baru lahir diatas alas tempat tidur yang basah
 - f. Tunda memandikan BBL sampai suhunya stabil selama 2 jam atau lebih
 - g. Atur agar ruangan perawatan bayi baru lahir jauh dari jendela, lubang ventilasi atau pintu keluar (Elisabeth,2018:136)

2.4.3.1 Pemotongan Tali Pusat

Pemotongan dan perkiraan tali pusat menyebabkan pemisahan fisik terakhir antara ibu dan bayi. Waktu pemotongan tali pusat tergantung dari pengalaman seorang ahli kebidanan. Pemotongan sampai denyut nadi tali pusat terhenti dapat dilakukan pada bayi normal, sedangkan pada bayi gawat (*high risk baby*) perlu di lakukan pemotongan tali pusat secepat mungkin, agar dapat dilakukan resusitasi dengan sebaik-baiknya. (Elisabeth,2018:134)

2.4.3.2 Pengikatan Tali Pusat

Setelah di potong, tali pusat di ikat menggunakan benang dengan kuat, namun dengan perkembangan teknologi, pengikatan tali pusat saat ini dilakukan dengan menggunakan penjepitan untuk satu kali pakai sampai dengan tali pusat lepas. Penjepit ini biasanya terbuat dari plastik dan sudah dalam keadaan steril dari pabrik. Pengikatan dilakukan dengan jarak 2,5 cm dari umbilicus.

(Elisabeth,2018:141)

2.4.3.3 Evaluasi Nilai APGAR

Kata APGAR di ambil dari nama belakang penemunya, yaitu Dr. Virginia Apgar, seorang ahli anak sekaligus ahli anastesi. Skor ini di publikasikan pada tahun 1952.



¹⁰ Evaluasi ini digunakan mulai 5 menit pertama sampai 10 menit. Hasil pengamatan masing-masing aspek dituliskan dalam skala skor 0-2. (Elisabeth,2018:141)

Tabel 2.10 APGAR Skor

Aspek pengamatan BBL	Skor - 0	Skor - 1	Skor- 2 ¹⁰
Appearance/ Warna kulit	Sekuruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit tubuh normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal
Pulse/ Nadi	Denyut jantung tidak ada	Denyut jantung <100x/menit	Denyut jantung >100x/menit
Grimace/ respons reflex	Tidak ada respons terhadap stimulasi	Wajah meringis saat di stimulasi	Meringis, menarik, batuk atau bersin saat di stimulasi
Activity/ Tonus Otot	Lemah, tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan
Respiratory/ Pernapasan	Tidak bernapas, pernapasan lambat dan tidak teratur	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur

(Elisabeth,2018 :142)

¹ 2.4.3.4 Inisiasi Menyusu Dini

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan di teruskan 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 reflek dan motorik bayi (asah).



2.4.3.5 Pencegahan Perdarahan

Sistem pembekuan darah pada BBL belum sempurna dan membuat resiko pada BBL untuk mengalami perdarahan. Untuk mencegah kejadian tersebut, maka pada BBL, apalagi bayi berat lahir rendah diberikan suntikan Vitamin K1 sebanyak 1 mg dosis tunggal di intra muskular pada anterolateral paha kiri.

2.4.3.6 Pemberian Imunisasi Hepatitis-B

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

2.4.4 Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

- a. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum.
- b. Bayi kejang.
- c. Bayi lemah, bergerak jika hanya di rangsang/di pegang.
- d. Nafas cepat (pernafasan kurang dari 60 x/menit).
- e. Bayi merintih.
- f. Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat.
- g. Pusing kemerahan, berbau tidak sedap, keluar nanah.
- h. Mata bayi bernanah.
- i. Bayi diare.
- j. Kulit bayi terlihat kuning pada telapak tangan dan kaki. kuning pada bayi yang berbahaya muncul pada :
 - Hari pertama (kurang dari 24 jam) setelah lahir.
 - Ditemukan pada umur lebih dari 14 hari.

2.5 (KB) Keluarga Berencana

2.5.1 Definisi KB

Keluarga berencana adalah 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. Keluarga berencana merupakan program pemerintah yang bertujuan menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Keluarga sebagai unit terkecil kehidupan bangsa diharapkan menerima norma keluarga kecil bahagia sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada kebutuhan seimbang. (Irianto,2014)

2.5.2 Tujuan Program KB

Ada beberapa tujuan penting dilaksanakannya keluarga berencana , diantaranya :

- f. Membentuk keluarga kecil sejahtera, sesuai dengan kondisi ekonomi keluarga tersebut
- g. Mencanangkan keluarga kecil dengan cukup 2 anak
- h. Mencegah terjadinya pernikahan di usia dini
- i. Menekan angka kematian ibu dan bayi akibat hamil di usia yang terlalu muda atau terlalu tua, atau penyakit akibat sistem reproduksi
- j. Menekan jumlah penduduk seta menyeimbangkan jumlah kebutuhan dengan jumlah penduduk indonesia

2.5.3 Faktor Pendukung dan Penghambat dalam Menjalankan Keluarga Berencana

2.5.3.1 Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahaminya. Tingkat pendidikan seseorang yang rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi, dan nilai-nilai yang baru dikenalkan. (Notoatmodjo,2012)

2.5.3.2 Ekonomi

Tinggi rendahnya status sosial dan keadaan ekonomi penduduk di indonesia berpengaruh pada perkembangan dan kemajuan program KB di indonesia. Kemajuan program KB berkaitan erat dengan tingkat ekonomi masyarakat karena menyangkut kemampuan untuk membeli alat kontrasepsi yang di gunakan. Keadaan ekonomi ini dapat mempengaruhi



aspek kehidupan seseorang termasuk pemeliharaan kesehatan. Faktor ekonomi juga berpengaruh terhadap pemilihan metode kontrasepsi, kebutuhan untuk mengalokasikan sumber-sumber ekonomi untuk pendidikan atau yang baru mulai menjalankan pekerjaan atau bidang usaha, kemampuan ekonomi untuk menyediakan calon anak-anaknya dengan makanan, pakaian, tempat berlindung, perawatan, medis dan gigi dan pendidikan dimasa depan.

2.5.3.3 Kepercayaan/Agama

Kelancaran pelaksanaan program KB juga bisa dipengaruhi oleh faktor kepercayaan atau agama dalam suatu keluarga. Beberapa calon akseptor masih ragu-ragu untuk melaksanakan program KB bahkan menolak karena faktor kepercayaan atau agama yang dianutnya.

2.5.3.4 Kedudukan Wanita

Kedudukan atau status wanita dalam masyarakat mempengaruhi kemampuan mereka memperoleh dan menggunakan berbagai metode kontrasepsi. Sebagian wanita yang tinggal di daerah dengan status tinggi memiliki pemasukan lebih besar dan akan cenderung memilih metode kontrasepsi yang lebih mahal serta memiliki banyak suara dalam mengambil keputusan. Begitu pula wanita yang tinggal di daerah yang wanitanya lebih dihargai. Mereka cenderung lebih diberi kebebasan dalam memperoleh berbagai metode kontrasepsi, tanpa aturan ketat yang mengharuskannya mendapat persetujuan suami sebelum layanan KB dapat diperoleh.

2.5.3.5 Budaya

Sejumlah faktor budaya dapat memengaruhi calon akseptor dalam memilih metode kontrasepsi faktor-faktor ini meliputi kesalahan pengertian atau kesalahan informasi yang berkembang dalam masyarakat tentang berbagai macam metode kontrasepsi kepercayaan, budaya, tingkat pendidikan, pola pikir dan status wanita.

(Masniah, 2018:26)



2.5.4 Konseling KB

2.5.4.1 Definisi Konseling KB

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.(Masniah 2018:41)

2.5.4.2 Tujuan

- 1) Meningkatkan penerimaan KB oleh klien dapat dilakukan dengan menyampaikan informasi yang benar.
- 2) Menjamin pilihan yang cocok 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.(Masniah 2018:42)

2.5.5 Langkah-Langkah Konseling KB

Kata Kunci SATU TUJU antara lain :

2.5.5.1 SA : Sapa dan Salam

- a. Sapa klien terbuka dan sopan
- b. Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi pasien
- c. Bangun percaya diri pasien
- d. Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat di perolehnya

2.5.5.2 T : Tanya

- a. Tanyakan informasi tentang dirinya
- b. Bantu klien pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi
- c. Tanyakan kontrasepsi yang ingin di gunakan

2.5.5.3 U : Uraikan

- a. Uraikan pada klien mengenai pilihannya
- b. Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang aling dia inginkan, jelaskan jenis lainnya.

2.5.5.4 TU : Bantu



- a. Bantu klien berfikir apa yang sesuai dengan keadaan kebutuhannya
- b. Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya

2.5.5.5 J : Jelaskan

- a. Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya
- b. Jelaskan bagaimana penggunaannya
- c. Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi

2.5.6 Pelayanan Kontrasepsi

2.5.6.1 Kontrasepsi Alamiah

1. Metode Kalender

Cara ini memang terlihat mudah dilakuakn tetapi tidak cocok untuk perempuan dengan siklus haid yang tidak teratur. Metode kalender menggunakan prinsip pantang berkala yaitu tidak melakukan hubungan seksual pada masa subur sang istri. Ada 3 panduan untuk menentukan masa subur, yaitu :

- a. Ovulasi terjadi 14 hari sebelum haid yang akan datang.
- b. Sperma dapat hidup membuahi selama 48 jam setelah ejakulasi.
- c. 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.(Masniah, 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.(Masniah,2018:73)



2.5.6.2 Alat Kontrasepsi Modern

1. Alat kontrasepsi modern (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 (Instamuskular) 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.(Masniah, 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.(Masniah, 2018:83-85)

c. Implan

Implan adalah alat kontrasepsi metode hormonal jangka panjang. Implan berupa kapsul kecil karet terbuat dari silikon, berisi levonorgestrel di pasang 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.(Masniah, 2018:91-94)

2. Alat kontrasepsi modern (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.(Masniah, 2018:107)

b. Sterilisasi

1. 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.(Masniah, 2018:132)

2. 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 (Masniah, 2018:137).

2.5.7 Pelayanan Kontrasepsi dimasa Pandemi Covid-19

2.5.7.1 Pelayanan dimasa covid-19

Saat ini, seluruh dunia tengah menghadapi pandemi covid-19, termasuk indonesia. Pada 13 april 2020, presiden RI menyatakan bencana non-alam yang disebabkan oleh penyebaran covid-19 sebagai bencana nasional (Keputusan Presiden RI Nomor 12 Tahun 2020).

Penyebaran covid-19 yang semakin meluas menimbulkan implikasi pada berbagai aspek kehidupan, termasuk kesehatan, sosial, dan ekonomi. Kesehatan reproduksi termasuk salah satu aspek yang terkena dampak pandemi covid-19, terutama dalam pelayanan kontrasepsi dan keberlangsungan pemakaian kontrasepsi bagi pasangan usia subur (PUS) di indonesia.

Tenaga kesehatan, terutama bidan, dapat terus memberikan pelayanan kontrasepsi dan kesehatan reproduksi kepada masyarakat sehingga masyarakat tidak takut atau enggan untuk tetap mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan.

- a. Pelayanan KB dapat dilakukan, namun pengaturan jumlah pasien dan waktu pelayanan menggunakan mekanisme teleregistrasi.
- b. Menggunakan pelayanan jarak jauh (teleregistrasi) untuk membuat janji temu dan melakukan anamnese serta konseling melalui media sosial, WA atau daring.
- c. Akseptor KB sebaiknya tidak mendatangi langsung petugas kesehatan, kecuali mempunyai keluhan. Akseptor yang ingin mendatangi petugas kesehatan harus membuat janji temu terlebih dulu dengan petugas kesehatan menggunakan mekanisme teleregistrasi.
- d. Klien/pasien dan keluarga harus menerapkan protokol kesehatan pada saat akan mendatangi tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan.



- e. Petugas kesehatan yang memberikan pelayanan kontrasepsi harus menggunakan APD yang sesuai standar, sesuai jenis layanan yang diberikan.
- f. Pilihan utama adalah metode kontrasepsi modern jangka panjang yang reversible.
- g. Pelayanan kontrasepsi selama situasi pandemi harus semaksimal mungkin dengan tetap menjaga kualitas dan memenuhi standart operating procedure (SOP) yang sudah di tentukan.

2.6 PROTOKOL KESEHATAN

2.6.1 Petunjuk Praktis Layanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir Selama Pandemi COVID-19

2.6.1.1 Kesiapan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pemerintah daerah berkewajiban untuk memastikan kesiapan fasilitas kesehatan tingkat pertama (Puskesmas, bidan praktek mandiri) dan fasilitas kesehatan rujukan (RS Rujukannya COVID-19, RS mampu PONEK, RSIA) dalam memberikan layanan kesehatan ibu dan anak dengan atau tanpa status terinfeksi COVID-19. Protokol ini disiapkan untuk mendukung pemerintah Indonesia dalam memastikan kelanjutan pelayanan kesehatan ibu dan BBL dapat tetap terlaksana sebagai upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi selama wabah pandemi COVID-19.

2.6.1.2 Upaya Pencegahan Umum yang Dapat Dilakukan oleh Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas :

- a. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sedikitnya selama 20 detik. Gunakan handsanitizer 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. Khusus untuk ibu nifas, selalu cuci tangan setiap kali sebelum dan sesudah memegang bayi dan sebelum menyusui.
- c. Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit.
- d. Gunakan masker medis saat sakit. Tetap tinggal di rumah saat sakit



atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktivitas diluar.

- e. Bersihkan dan lakukan disinfeksi secara rutin permukaan dan benda yang sering disentuh.
- f. Menggunakan masker medis adalah salah satu cara pencegahan penularan penyakit saluran napas, termasuk infeksi COVID-19. Akan tetapi penggunaan masker saja masih kurang cukup untuk melindungi seseorang dari infeksi ini, karenanya harus disertai dengan usaha pencegahan lain. Penggunaan masker harus dikombinasikan dengan hand sanitizer dan usaha-usaha pencegahan lainnya.
- g. Menunda pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan apabila tidak ada tanda-tanda bahaya pada kehamilan. (Kemenkes,2020)

2.7 Konsep Standart Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil Trimester III sampai dengan Nifas, Keluarga Berencana dan Neonatus

2.7.1 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 ttg Standart Teknis Pelayanan Dasar pada Standart Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, Keputusan menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk. 01.07/Menkes/320/2020 Tentang Standart Profesi Bidan, Meliputi :

I. PENGKAJIAN

- Mengumpulkan semua data/informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.
- Data subjektif (hasil anamnese, biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan, latar belakang sosial budaya, dll)
- Data objektif (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 menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.
- Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
- Masalah di rumuskan sesuai dengan kondisi klien.
- Dapat di selesaikan 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 atau 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 (inform consent).



- Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*.
- Menjaga privasi klien dan melibatkan klien dalam setiap tindakan.
- Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- 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. EVALUSI

- ¹ Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.
- ⁴ Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga.
- Evaluasi dilakukan sesuai dengan standart.
- Hasil evaluasi di tindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien.

VI. PENCATATAN ASUHAN KEBIDANAN

- Melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan dan kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.
- ⁴ Pencatatan dilakukan segera setelah melakukan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/ KMS/ Status 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 masalah kebidanan.
- P adalah penatalaksanaan (intervensi, implementasi, evaluasi).



BAB III
TINJAUAN KASUS
ASUHAN KEBIDANAN MULAI KEHAMILAN TRIMESTER III SAMPAI
DENGAN NIFAS DAN KB DI PONKESDES DESA KEPLAKSARI
KECAMATAN PETERINGAN KABUPATEN JOMBANG

3.1 ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

3.1.1 ASUHAN KEHAMILAN PADA KUNJUNGAN KE-1

3.1.1.1 Standar 1 Pengkajian Data

a. Data Subjektif

Tanggal Pengkajian : 15 maret 2022

Jam : 10.00 WIB

1. Biodata

a) Nama ibu

Nama : Ny. "M"

Umur : 29 Tahun

Agama : Islam

Pendidikan : SMK

Pekerjaan : Tidak bekerja

Alamat : Dsn. Keplaksari 1/1 keplaksari, peterongan

b) Nama suami

Nama : Tn. "M"

Umur : 30 Tahun

Agama : Islam

Pendidikan : SMK

Pekerjaan : Karyawan swasta



Alamat : Dsn. Keplaksari 1/1 keplaksari, peterongan

2. Alasan Kunjungan

Ibu ingin memeriksakan kehamilannya

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan yang lalu

Ibu tidak pernah menderita penyakit menular (sifilis, HIV/AIDS) menurun (Asma, Diabetes miletus) dan menahun (jantung).

b. Riwayat Kesehatan keluarga

Keluarga dari ibu dan suami tidak pernah menderita penyakit menular (sifilis, HIV/AIDS) menurun (asma, Diabetes Miletus) dan menahun (jantung).

5. Riyawat Menstruasi

1
a. **Menarche** : 13 tahun

b. **Siklus haid** : 28 hari

c. **Lamanya** : 6-7 hari

d. **Desminorhe** : tidak ada

e. **Warna** : merah kecoklatan

f. **Flour albus** : tidak ada

g. **Banyaknya** : 4x ganti softex/hari di hari 1-3, dan 3x ganti softex/hari di hari 4-7



6. Riwayat Pernikahan

- a. Status : Sah
 b. Pernikahan : Pertama
 c. Lamanya : 4 tahun
 d. Umur nikah : 25 Tahun

7. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang dulu.

Kehamilan			Persalinan					baik	Usia Anak
ke	Tahun	Komplikasi	J.Persalinan	Penolong	BB/PB	JK	KU	Laktasi	
1.	2017	A	B	O	R	T	U	S	
2.	2019	-	Normal	Bidan	2.600gr/ 48 cm				5 2 Tahun
3.	2021	H	A	M	I	L	I	N	I

8. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan selama 2,5 tahun

Efek samping : ibu mengatakan menstruasi tidak teratur.

9. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 19-07-2021

TP : 26-04-2022

ANC pertama umur kehamilan : 6 minggu

a. Kunjungan ANC

TM I : Periksa (2x di pmb), Keluhan (mual dan pusing), Terapi (Fe 1x1, B6, Vitamin C), KIE (Istirahat yang cukup, makan sedikit)



tetapi sering, kurangi makanan berlebih, melakukan kunjungan ANC terpadu).

TM II : Periksa (4x di bidan dan PKM) , Keluhan (Tidak ada keluhan), Terapi (Kalk, Fe 1x1, Vitamin C), KIE (Pemenuhan nutrisi pada bumil, istirahat yang cukup, kontrol ulang 2 minggu).

TM III : Periksa (3x di pmb), Keluhan (tidak ada keluhan), Terapi (Kalk, Fe 1x1, Vitamin C), KIE (Menjelaskan tanda-tanda persalinan, istirahat yang cukup, kontrol ulang 1minggu).

a. Status TT : TT 5

10. Riwayat psikososial

- a. Psikologi : ibu mengatakan siap menghadapi persalinan
- b. Social : Hubungan ibu, Suami dan Keluarga terjalin dengan baik
- c. Riwayat spiritual : ibu beribadah sesuai dengan agamanya

11. Pola Kesehatan sehari-hari

a. Pola nutrisi ibu hamil Trimester III

Makan 3x/hari dengan porsi sedikit (kentang, lauk, sayur), minum 8-9 gelas air putih

b. Pola eliminasi ibu hamil Trimester III

BAK 7-8x/hari warna kuning, bau khas.

⁵
BAB 1x/hari konsentrasi lembek, warna kuning, bau khas.

c. Pola istirahat/tidur ibu hamil Trimester III

¹
Tidur siang 2 jam, tidur malam 8 jam.

d. Pola aktifitas ibu hamil Trimester III

¹
Ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah dan mengurus anak



- e. ³ Personal hygiene ibu hamil Trimester III
 Mandi 2x/hari, keramas 3x/minggu, gosok gigi 2x/hari, ganti baju 2x/hari.
- f. Pola seksual ibu hamil Trimester III
¹ Ibu mengatakan saat hamil melakukan hubungan seksual 1x/bulan

b. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Baik
TTV	:
Tekanan darah	: 100/60 Mmhg
Nadi	: 88 x/m
Pernafasan	: 20 x/m
Suhu	: 36,5 ³ C
BB sebelum hamil	: 40,7 kg
BB saat hamil	: 49,4 kg
TB	: 140 cm
LILA	: 23,5 cm
Skor puji rohyati	: 8
HPHT	: 19-07-2021
TP	: 26-04-2022

2. Pemeriksaan Fisik

a) Inspeksi

Kepala	: kulit kepala bersih, rambut hitam, ¹ tidak ada ketombe
Wajah	: tidak ada odema, tidak pucat



Mata	: konjungtiva merah muda, sklera putih
Hidung	: tidak ada secret, tidak ada polip
Telinga	: simetris, tidak ada secret
Mulut	: tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi, bibir lembab
Leher	: tidak tampak pembesaran kelenjar tyroid dan kelenjar Limfe
Payudara	: simetris, areola hiperpigmentasi, puting susu menonjol
Abdomen	: pembesaran sesuai dengan umur kehamilan, terdapat linea nigra, tidak ada luka bekas operasi
Genetalia	: tidak tampak odema, tidak ada kelenjar bartolini
Ekstremitas atas	: simetris, tidak odema, tidak ada gangguan pergerakan
Ekstremitas bawah	: simetris, tidak odema, tidak ada gangguan pergerakan

b) Palpasi

Kepala	: tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan
Leher	: tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid
Payudara	: tidak ada nyeri tekan
Abdomen	:
Leopold I	: bagian fundus teraba bulat tidak melenting (bokong), tinggi fundus uteri $\frac{1}{2}$ pusat-px
Leopold II	: di bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang seperti papan (puki), di bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)
Leopold III	: dibagian bawah teraba bulat, keras melenting (kepala),



dan masih dapat di goyangkan

Lepold IV : bagian terendah janin belum masuk PAP (Konvergen)

Mc. Donald

TFU : 27 cm

TBBJ : $(27-11=16)$ $(16 \times 155=2.480)$ gr

c) Auskultasi

Dada : tidak ada bunyi ronchi dan wheezing

Abdomen : DJJ : 150x/m

d) Perkusi

Refleks patella: +/-

3 Pemeriksaan penunjang

Tanggal : 15-11-2021 (ANC TERPADU)

Tempat : PKM Peterongan

Golongan darah : O HB : 9,5 g/dl

Reduksi : negatif Albumin : negatif

Sypilis : negatif HIV : negatif

hbSAg : negatif

Tanggal : 15-12-2021 (Kelas senam hamil)

HB : 13,0 g/dl

IMT : 20,91

ROT : 10

MAP : 80,00



3.1.1.2 ¹ Standar II Perumusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan

DX : GHIPI0011 UK 36-37 ¹ minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

DS : tidak ada keluhan

DO : Keadaan umum ; Baik

TTV :

Tekanan darah : 100/60 MmHg

Nadi : 88 x/m

Pernafasan : 20 x/m

Suhu : 36,5°C

TB : 140 cm

BB : 40 kg

Leopold I : usia kehamilan 36-37 minggu, ¹ bagian fundus teraba bulat tidak melenting (kepala), tinggi fundus uteri ½ pusat-px

¹ Leopold II : di bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang seperti papan (puki), di bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)

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

⁴ Leopold IV : bagian terendah janin belum masuk PAP (Konvergen)

Mc. Donald

TFU : 27 cm

TBBJ : (27-11 =16) (16x155=2.480 gr)

DJJ : 150x/m



3.1.3.3 Standar III Intervensi

- a. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu

R/ penjelasan informasi tentang keadaan kehamilannya membuat ibu mengerti tentang kondisinya.

- b. Jelaskan ¹ pada ibu tentang kebutuhan gizi ibu hamil Trimester III

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

- c. Berikan konseling ¹ tanda bahaya kehamilan Trimester III

R/mengetahui tanda bahaya kehamilan Trimester III dapat segera mendeteksi dini kondisi yang dialaminya dan segera mendapatkan pertolongan ¹ oleh tenaga kesehatan.

- d. Ajarkan ibu senam hamil dengan media leaflet bersama suami.

R/mempercepat proses penurunan kepala dan melenturkan otot-otot yang kaku

- e. Fasilitasi ibu untuk melakukan ANC terpadu

R/melakukan kunjungan ANC terpadu untuk selalu mendeteksi kelainan umum pada ibu.

- f. Fasilitasi tablet Fe, Kalk, dan Vit C. Dan jelaskan cara minum tablet vitamin tersebut.

R/agar tidak mengalami anemia

- g. Jelaskan kepada ibu mengenai mematuhi protokol kesehatan.

R/tetap selalu menjaga protokol kesehatan agar ibu terhindar dari Covid-19



h. Dokumentasikan kegiatan pemeriksaan kegiatan.

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

3.1.3.4 Standar IV Implementasi

- a. Menjelaskan pada ibu ¹ hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik dan normal, dilihat dari TTV dalam batas normal, DJJ normal dan TBBJ sesuai dengan usia kehamilan.
- b. Menjelaskan ¹ kepada ibu tentang kebutuhan gizi ibu hamil Trimester III yaitu mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, lemak, protein seperti nasi, tempe, daging, tahu, sayur-sayuran
- c. Berikan konseling tanda bahaya kehamilan Trimester III, yaitu keluar cairan atau darah dari jalan lahir sebelum waktunya persalinan, penglihatan ibu kabur, ¹ sakit kepala yang hebat, bengkak di wajah, jari-jari tangan dan kaki, jika ibu ¹ mengalami salah satu tanda bahaya tersebut maka segera konsultasikan pada petugas kesehatan
- d. Mengajarkan ibu senam hamil dengan gerakan seperti ; duduk tegak, kaki diluruskan ke depan, tidur terlentang, tekuk lutut kanan lalu gerakan perlahan ke arah kanan lalu kembalikan, serta berbaring miring pada sebelah sisi dengan lutut di tekuk untuk cara tidur yang nyaman.
- e. Menjelaskan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau pada tanggal 21 maret 2022 atau apabila ada keluhan
- f. Memberikan terapi tablet Fe, Kalk, dan Vit C. Dan jelaskan cara minum tablet vitamin agar tidak terjadi anemia



- g. Menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kebersihan dan tetap mematuhi protokol kesehatan agar terhindar dari pandemi Covid-19
- h. Mendokumentasikan kegiatan pemeriksaan dalam rekam medik sebagai bukti pertanggungjawaban bila terjadi sesuatu yang tidak diinginkan

3.1.3.5 Standar V Evaluasi

- a. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa ¹keadaan ibu dan janin baik dan normal, dan ibu merasa senang.
- b. Ibu sudah mengerti dengan kebutuhan gizi ibu saat ini dan setiap harinya ibu mengkonsumsi makanan seperti nasi, ikan/daging, dan sayuran.
- c. Ibu sudah mengerti dan dapat menyebutkan kembali tanda-tanda ¹bahaya yang dapat terjadi pada kehamilan ibu Trimester III
- d. Ibu bersedia melakukan senam hamil dan bisa mengulang gerakan senam sendiri.
- e. Ibu bersedia untuk melakukan ANC terpadu.
- f. Ibu bersedia untuk mengkonsumsi tablet Fe, Kalk, dan Vit C. Dan ibu sudah mengerti cara minum tablet vitamin tersebut.
- g. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang dan akan datang apabila ada keluhan.
- h. Ibu bersedia melakukan dan mematuhi protokol kesehatan seperti : memakai masker, mencuci tangan dan menjaga jarak.
- i. Pendokumentasian sudah dilakukan (dicatat)
- j.



3.1.3.6¹ Standar VI Pencatatan Asuhan Kebidanan dalam bentuk SOAP

a. Asuhan kehamilan pada kunjungan ke-2

Tanggal : 24 maret 2022

Jam : 10.00 WIB

S : Ibu ingin memeriksakan kehamilannya

O : KU : Baik

Kesadaran: *Composmentis*

TTV :

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 86 x/menit

Suhu : 36,7°C

RR : 20 x/menit

BB : 49 kg

Auskultasi abdomen : DJJ :148 x/menit

Palpasi abdomen :

Leopold I : di bagian fundus teraba bulat tidak melenting (bokong), tinggi fundus uteri setinggi prosesus xifoideus.

¹ Leopold II : di bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang seperti papan (puki), di bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (Divergen)



Mc Donald :

TFU : 29 cm

TBBJ : $(29-12= 17)$ $(17 \times 155= 2.635 \text{ gr})$

A : GIIPI0011 UK 37-38 minggu, ¹ janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uteri, kesan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.

P :

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu, menjelaskan ¹ hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik dan normal, ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Ingatkan ibu untuk tetap minum tablet Fe, mengingatkan ibu untuk tetap minum tablet Fe Setiap hari, ibu mengerti dan sudah minum tablet Fe setiap harinya.
3. Beritahu ibu tentang kebutuhan seksual, menginformasikan ibu tentang kebutuhan seksual bahwa ibu tetap diperbolehkan melakukan hubungan seksual pada saat hamil Trimester III, ibu mengerti dan tidak menghindari berhubungan seksual.
4. Beritahu tanda-tanda persalinan ¹ pada ibu, menginformasikan tanda-tanda persalinan seperti keluarnya lendir bercampur darah, kontraksi uterus yang adekuat, nyeri yang melingkar pada punggung, ibu mengerti dan bisa mengulang kembali penjelasan bidan.
5. Evaluasi pada ibu senam hamil, mengevaluasi ibu senam hamil dengan gerakan seperti (duduk tegak, kaki diluruskan ke depan,



tidur terlentang, tekuk lutut kanan lalu gerakan perlahan ke arah kanan lalu kembalikan, serta berbaring miring pada sebelah sisi dengan lutut di tekuk untuk cara tidur yang nyaman. Ibu bisa mengikuti gerakan yang di contohkan dan bersedia melakukannya di rumah)

6. Beritahu ¹ ibu untuk melakukan kunjungan ulang, Menginformasikan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau pada tanggal 28 maret 2022 atau bila ada keluhan, ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

b. Asuhan kehamilan pada kunjungan ke-3

Tanggal: 7 April 2022

Jam : 11.30 WIB

S : Ibu ingin memeriksakan kehamilannya

O: KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV :

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 86 x/menit

Suhu : 36,6°C

RR : 22 x/menit

BB : 50 kg

Auskultasi abdomen : DJJ :150 x/menit

Palpasi abdomen :

Leopold I : di bagian ¹ fundus teraba bulat tidak melenting

(bokong), tinggi fundus uteri setinggi prosesus



xifoideus.

1 Leopold II : di bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang seperti papan (puki), di bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (Divergen)

Mc Donald :

TFU : 31 cm

TBBJ : $(31-12= 19)$ $(19 \times 155= 2.945 \text{ gr})$

A : GHIPI0011 UK 38-39 minggu, **1** janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uteri, kesan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.

P :

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu, menjelaskan **1** hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik dan normal, ibu mengetahui hasil pemeriksian.
2. Beritahu ibu untuk melakukan persiapan persalinan, menginformasikan ibu untuk mempersiapkan persalinan seperti mempersiapkan semua kebutuhan yang diperlukan selama persalinan, mempersiapkan diri menghadapi persalinan, dan mempersiapkan keluarga sebagai pendamping persalinan, ibu mengerti dan bersedia



melakukan persiapan persalinan

3. Jelaskan pada 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

3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 09 April 2022 pukul 00.00 WIB ibu mengeluh perutnya terasa mules tapi tidak sering. Kemudian ibu berangkat ke rumah bidan di desa jelakombo untuk memeriksakan kehamilannya pada pukul 08.00 WIB. Setelah sesampainya di rumah bidan, bidan melakukan pemeriksaan pada ibu dan ibu sudah pembukaan 9 akan tetapi ketuban belum pecah dan tidak ada lendir yang keluar dari kemaluan (vagina) ibu.

Pada tanggal 09 April 2022 pukul 08.30 WIB bidan melakukan observasi yang kedua kalinya, ibu sudah pembukaan lengkap dan pukul 10.45 WIB ibu sudah melahirkan.

Pada saat ibu sudah ada kontraksi dan ibu di bawa ke TPMB, saya tidak melakukan pendampingan pada ibu. Di karenakan tidak ada informasi dan komunikasi. Pada saat itu juga saya praktik klinik kebidanan di saat jam pelayanan.

5 3.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

3.3.1 Kunjungan Nifas ke-1 (2 hari PP)

Tanggal : 10 april 2022 Jam : 10.50 WIB 1 Tempat : Rumah ibu



S : ibu mengatakan masih keluar darah dari vaginanya berwarna merah kehitaman dan ibu Bahagia melahirkan anaknya dengan keadaan sehat

O : KU: : Baik

Kesadaran *Composmentis*

TTV

Tekanan darah : 90/70 mmhg

Nadi : 80 x/menit

RR : 23 x/menit

Suhu : 36,6°C

TFU : 2 jari di bawah pusat

UC : Keras

Kandung kemih : Kosong

Lochea : Rubra

Wajah : tidak pucat

Mata : konjungtiva tidak pucat

Payudara : Keluar ASI lancar, tidak ada bendungan / pembengkakan.

Genetalia : tidak ada ruptur, tidak ada jahitan dan tidak ada infeksi pada jalan lahir,

Ekstremitas bawah : tidak oedema

A : P20012 2 hari post partum fisiologis

P :



1. Lakukan pemeriksaan TTV, TFU, UC, Kandung kemih, Lochea, Melakukan observasi ulang TTV, TFU, UC, Kandung kemih, Lochea kembali, observasi sudah dilakukan dan ibu mengetahui hasil observasi.
2. Jelaskan tanda bahaya masa nifas yang meliputi demam, infeksi, perdarahan abnormal, Menjelaskan tanda bahaya masa nifas yang meliputi (demam tinggi, perdarahan, kaki bengkak), Ibu mengerti.
3. Jelaskan kembali tentang asupan nutrisi yang baik dan ibu tidak boleh terek, menjelaskan kembali asupan nutrisi yang baik dan ibu tidak boleh terek. ibu paham.
4. Beritahu pada ibu cara memberikan ASI sedini mungkin, dan pastikan ibu memberikan ASI dengan teknik yang benar, menginformasikan pada ibu mengenai pemberian ASI sedini mungkin dan memastikan ibu memberikan ASI pada bayinya dengan teknik yang benar. Ibu mengerti dan sudah dilakukan dengan benar.
5. ² **Konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi** meliputi : **perawatan tali pusat**, memandikan bayi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari, konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, meliputi : perawatan tali pusat, memandikan bayi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari. Ibu paham mengenai penjelasan dari pelaksanaan asuhan.
6. Ajarkan ibu tentang melakukan personal hygiene. Seperti : membersihkan daerah kelamin dengan menggunakan sabun dan air, membersihkan vulva setiap selesai BAK dan BAB dan mengeringkannya, sering mengganti pembalut bila sudah terasa penuh. Ibu mengerti dan melakukannya.



7. Ajarkan ibu dan keluarga tentang cara melakukan pijat oksitosin. Ibu mengerti dan melakukannya.
8. Anjurkan pada ibu agar istirahat yang cukup, ibu mengerti dan melakukannya.

Catatan : Tidak melakukan kunjungan di karenakan selama 6 jam PP ibu masih di TPMB dan pelaksana asuhan mendapatkan informasi di hari ke-2 PP

3.3.2 Kunjungan Nifas ke -2 (1 minggu PP)

Tanggal : 16 April 2022 Jam : 11.22 WIB Tempat : Rumah ibu

S: Ibu mengatakan masih keluar darah dari vaginanya berwarna merah kekuningan dan tidak ada keluhan lain, ibu juga mengatakan bahagia telah melahirkan anaknya secara normal, dan keadaan bayinya sehat

O : KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TD : 100/60 mmhg

N : 82 x/menit

RR : 24 x/menit

S : 36,5⁰C

TFU : Pertengahan pusat dan simfisis

Lochea : Sanguinolenta

Payudara : Keluar ASI lancar, tidak ada bendungan / pembengkakan.

A : P20012 1 minggu Post Partum dengan fisiologis



¹
P :

- 1 Beritahu pada ibu mengenai hasil pemeriksaan yang telah di lakukan,
¹
menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan baik.
2. Evaluasi pada ibu mengenai cara memberikan ASI yang benar pada bayi.
¹
Ibu sudah menyusui bayinya dengan teknik yang benar dan yang sudah di ajarkan.
3. Evaluasi pada ibu mengenai pola nutrisi yang di konsumsi selama masa nifas. Ibu sudah melakukan pemenuhan nutrisi yang di konsumsi dan ibu tidak terek.
4. Evaluasi pada ibu mengenai kebersihan diri atau personal hygiene. Ibu telah melakukan.
5. Evaluasi pada ibu mengenai asuhan pada bayi. Ibu sudah melakukan asuhan yang di ajarkan dan ibu melakukannya.
6. Ajarkan pada ibu cara pijat oksitosin, mengajarkan ibu cara pemijatan oksitosin untuk memperlancar produksi ASI dengan cara : mengolesi telapak tangan dengan baby oil atau minyak dan melakukan pemijatan pada tulang belakang jari telunjuk di atas dan ibu jari di bawah. Di lakukan 2 kali sehari setiap 10-15 menit. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
7. Beritahu ¹
pada ibu untuk istirahat yang cukup, menginformasikan pada ibu mengenai istirahat yang cukup dan ibu mau melakukannya.

3.3.3 Kunjungan Nifas ke-3 (2 minggu PP)

Tanggal : 30 April 2022 Jam : 14.13 WIB Tempat : Rumah ibu



¹
S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TD : 110/70 mmHg

N : 88 x/menit

RR : 24 x/menit

S : 36,7°C

TFU : Tidak teraba

Lochea : Serosa

Payudara : Pengeluaran ASI lancar, tidak terdapat bendungan ASI.

A : P20012 2 minggu Post partum fisiologis

¹
P :

1. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan, memberitahu ibu tentang ⁴ hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam batas normal. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu senang mendengarnya.
2. Evaluasi cara menyusui yang benar. Mengevaluasi cara menyusui bayinya dengan benar. Ibu faham dan mengerti dan ibu sudah melakukannya.
3. Beritahu pada ibu untuk kontrol ulang, menginformasikan pada ibu untuk kontrol ulang saat ada keluhan. Ibu bersedia

3.3.4 Kunjungan Nifas ke-4 (6 minggu PP)

Tanggal : 21 Mei 2022 Jam : 10.30 WIB Tempat : Rumah ibu

¹
S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*



TD : 100/60 mmHg

N : 85 x/menit

RR : 22 x/menit

S : 36,5^oC

TFU : Tidak teraba

Lochea : Alba

Payudara : Pengeluaran ASI lancar, tidak terdapat bendungan ASI.

A : P20012 6 minggu Post partum fisiologis

¹
P :

1. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan, memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam batas normal, Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu senang mendengarnya.
2. Evaluasi cara menyusui yang benar. Mengevaluasi cara menyusui bayinya dengan benar. Ibu faham dan mengerti dan ibu sudah melakukannya.
3. Beritahu pada ibu untuk kontrol ulang, menginformasikan pada ibu untuk kontrol ulang saat ada keluhan. Ibu bersedia

3.4 Asuhan Kebidanan Neonatus

3.4.1 Kunjungan Neonatus ke-1 (Usia 25 jam)

Tanggal : 10 April 2022 Jam : 10.50 WIB Tempat : Rumah ibu

S : Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pukul 10.45 WIB, bayi sudah bisa minum ASI

Nutrisi : Bayi menyusu 6-7 kali sehari

BAB : Bayi sudah BAB 3 kali



BAK : Bayi sudah BAK 5 kali

O : KU : Baik

TTV :

Nadi : 133 x/menit⁵

Suhu : 36,7⁰C

RR : 42 x/menit

BB : 2.800 gram

PB : 48 cm

Wajah : Tampak kemerahan dan tidak tampak kuning

Leher : Simetris, tidak ada pembengkakan/kelainan¹

Abdomen : Tali pusat belum lepas

Warna kulit: Tampak kemerahan

¹ A : Neonatus cukup bulan dengan usia 1 hari

P :

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan, memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya baik.
2. Beritahu ibu untuk memandikan bayinya dengan sabun, menginformasikan pada ibu untuk memandikan bayinya dengan sabun. Ibu mengerti dan faham.
3. Beritahu pada ibu untuk tidak membubuhkan bedak di daerah lipatan dan di tali pusat agar tidak terjadi iritasi pada bayi, menginformasikan pada ibu untuk tidak membubuhkan bedak di daerah lipatan dan talipusat. Ibu mengerti dan tidak akan melakukannya.¹



4. Ingatkan ibu untuk menjaga bayi agar tetap hangat dan kering, mengingatkan ibu agar menjaga bayinya 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 dengan baik dan benar
6. Beritahu ibu untuk memberikan ASI selama 6 bulan, memberitahu ibu untuk memberikan ASI selama 6 bulan. Ibu mengerti dan Kooperatif.
7. Jelaskan pada ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya pada bayi seperti bayi kuning dan kejang, Menjelaskan pada ibu mengenai tanda bahaya bayi kuning dan kejang. Ibu mengerti dan faham

3.4.2 Kunjungan Neonatus ke-2 (Usia 1 minggu)

Tanggal : 16 April 2022 Jam : 11.22 WIB Tempat: Rumah ibu

S : Ibu mengatakan bayinya sehat dan tampak sedikit kuning

Nutrisi : Bayi menyusu 10-12x sehari

BAB : 3x sehari warna kuning, konsentrasi cair

BAK : 7x sehari warna jernih

O : KU : Baik

TTV :

Nadi : 136 x/menit

Suhu : 36,9⁰C

RR : 45 x/menit

BB : 2.900 gram



PB : 48 cm

Inspeksi

Wajah : Sedikit kuning

Leher : Simetris, tidak ada pembengkakan/kelainan

Abdomen : Tali pusat sudah lepas pada tanggal 15 April 2022 pukul 08.15

WIB

A : Neonatus cukup bulan dengan ikterus fisiologis usia 1 minggu

P :

1. Beritahu pada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya kuning akan tetapi bersifat normal, menjelaskan pada ibu bahwa bayinya kuning dan bersifat normal. Penyebabnya bisa karena asupan ASI yang di berikan kurang. Ibu faham dan mengerti sehingga tidak khawatir lagi.
2. Ajarkan ibu cara menjemur bayinya pada matahari pagi untuk mengurangi kuning pada bayinya, mengajarkan pada ibu cara menjemur bayinya pada matahari pagi untuk mengurangi kuning pada bayinya. Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya.
3. Beritahu pada ibu untuk tetap memberikan ASI sesering mungkin selama 6 bulan tanpa campuran makanan selain ASI, memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI sesering mungkin selama 6 bulan tanpa campuran makanan selain ASI, ibu mengerti.
4. Beritahu pada ibu untuk selalu membawa bayinya secara rutin ke posyandu, menginformasikan pada ibu untuk selalu membawa



bayinya secara rutin ke posyandu untuk memantau tumbuh kembang pada bayi. Ibu bersedia melakukannya.

3.4.3 Kunjungan Neonatus ke-3 (Usia 2 minggu)

Tanggal : 30 April 2022 Jam : 14.13 WIB Tempat: Rumah ibu

S : Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusunya baik

Nutrisi : Bayi menyusu 12-13x sehari

BAB : 2x sehari warna kuning, konsentrasi cair

BAK : 7x sehari warna jernih

O : KU : Baik

TTV :

Nadi : 134 x/menit⁵

Suhu : 36,6⁰C

RR : 48 x/menit

BB : 3.100 gram

PB : 50 cm

Wajah : Tampak kemerahan

Leher : Simetris, tidak ada pembengkakan/kelainan

A : Neonatus cukup bulan dengan usia 2 minggu.¹

P :

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan, memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya baik, ibu senang mendengarnya.
2. Beritahu pada ibu untuk tidak membubuhkan bedak di daerah lipatan bayi agar tidak terjadi iritasi pada bayi, menginformasikan pada ibu



RR : 22x/menit

A : Calon akseptor baru KB

P :

1. Sapa ibu dengan salam dan senyum, menyapa ibu dengan salam dan senyum agar ibu merasa nyaman. Ibu merasa nyaman dan kooperatif.
2. Observasi TTV dan pemeriksaan fisik, mengobservasi TTV dan melakukan pemeriksaan fisik, hasilnya dalam batas normal.
3. Tanyakan pada ibu apakah sudah memilih alat kontrasepsi KB, menanyakan pada ibu tentang alat kontrasepsi KB yang akan digunakan, ibu dan suami belum memilih alat kontrasepsi.
4. Jelaskan pada ibu jenis-jenis kontrasepsi, menjelaskan pada ibu tentang jenis-jenis kontrasepsi diantaranya yaitu kontrasepsi kodom, kontrasepsi modern (suntik, pil KB), kontrasepsi jangka panjang (implant, IUD) serta kelebihan dan kekurangan setiap jenis kontrasepsi dan mengarahkan pada ibu untuk memilih kontrasepsi yang aman untuk ibu, ibu faham dan mengerti jenis-jenis kontrasepsi serta kekurangan dan kelebihannya.
5. Jelaskan pada ibu dan suami tujuan dan manfaat dari kontrasepsi untuk menentukan jarak anak yang terlalu dekat dan merencanakan kehamilan, menjelaskan pada ibu dan suami tujuan dan manfaat kontrasepsi untuk menentukan jarak anak yang terlalu dekat dan merencanakan kehamilan, ibu dan suami faham dan mengerti tetapi belum ada keinginan untuk menggunakan alat kontrasepsi.



6. Tanyakan pada ibu kapan akan melakukan KB di bidan, menanyakan pada ibu kapan akan melakukan KB di bidan, ibu akan melakukan KB suntik 3 bulan di bidan.

3.5.1 Kunjungan KB ke-2

Tanggal : 17 Juni 2022 ¹ Jam ; 10.00 WIB Tempat : Rumah ibu

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : KU : : Baik

⁵ Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 86 x/menit

Suhu : 36,7c

RR : 25 x/menit

A : Akseptor baru KB Kondom

P :

- ⁵ 1. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan, memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, Ibu senang mendengarnya.
2. Tanyakan pada ibu apakah sudah memilih alat kontrasepsi KB, menanyakan pada ibu tentang alat kontrasepsi KB yang akan digunakan, Ibu mengatakan menggunakan KB kondom.
3. Jelaskan pada ibu tentang manfaat dan efek samping KB kondom, menjelaskan pada ibu tentang manfaat dan efek samping KB kondom. Ibu mengerti dan faham.

