

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. B G1P0A0 USIA  
KEHAMILAN 35 MINGGU DENGAN MAKROSOMIA DI PUSKESMAS  
KECAMATAN KEMAYORAN JAKARTA PUSAT TAHUN 2023**

**LAPORAN KOMPREHENSIF *CONTINUITY OF CARE***



**NANDA FEBRIYANTI**

**22070600004**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN  
PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA**

**2023**

## **PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nanda Febriyanti

NIM : 22070600004

Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan FKK-UMJ

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa laporan komprehensif yang saya tulis benar-benar hasil karya sendiri, bukan merupakan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa laporan ini adalah hasil plagiarism atau mengcopy hasil orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai aturan yang ditentukan dalam buku pedoman atas perbuatan tersebut.

Jakarta, 14 Juni 2023

Nanda Febriyanti

22070600004

**LEMBAR PENGESAHAN**

**LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. B  
G1P0A0 USIA KEHAMILAN 35 MINGGU DENGAN MAKROSOMIA DI  
PUSKESMAS KECAMATAN KEMAYORAN JAKARTA PUSAT TAHUN  
2023**

Disusun Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Pendidikan Profesi Bidan  
Telah memenuhi persyaratan dan disetujui pada tanggal

**Menyetujui dan Mengesahkan**

Mahasiswa

Nanda Febriyanti  
NIM 22070600004

**Pembimbing Institusi**

**Ketua Program Studi  
Pendidikan Profesi Bidan**

**Revinel, M. Keb**  
**NIDN: 3021 07301**

**Elli Hidayati, SST. MKM**  
**NIDN: 0316036602**

## **KATA PENGANTAR**

Alhamdulillahirabbil'alamin, puji dan syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan berkat, Rahmat serta Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan laporan komprehensif yang berjudul "Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. B G1P0A0 usia kehamilan 35 minggu dengan maskrosomia di Puskesmas Kecamatan Kemayoran Jakarta Pusat Tahun 2023".

Penulisan laporan ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Bdn pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta. Dalam hal ini, penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dari semua pihak, laporan ini tidak mungkin dapat diselesaikan. Oleh karena itu, pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Elli Hidayati, SST, MKM selaku Ka Prodi Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyusun laporan asuhan kebidanan komprehensif ini.
2. Astrid Kizy Primadani, S. Keb, Bd, MPH selaku Koordinator Kurikulum Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyusun laporan asuhan kebidanan komprehensif ini.
3. Revinel, M. Keb selaku Dosen Pembimbing yang senantiasa selalu memberikan dukungan kepada penulis dalam penyelesaian penyusunan laporan asuhan kebidanan komprehensif ini.
4. Puskesmas Kecamatan Kemayoran Jakarta Pusat yang telah memberikan kesempatan dan perizinan kepada penulis untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif ini.
5. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kemayoran Jakarta Pusat yang telah memberikan kesempatan dan perizinan kepada penulis untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif ini.
6. Ny. B serta keluarga besar yang telah bersedia dengan senang hati menerima serta membantu menjadi klien dalam laporan studi kasus ini.

7. Seluruh dosen dan staff Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah yang telah memberi dukungan serta bantuan selama Pendidikan.
8. Kedua orang tua tercinta saya Mama, Bapak dan Adik saya yang telah banyak memberikan do'a, kasih, dan sayang serta dukungan yang tiada henti-hentinya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Pendidikan untuk mendapatkan gelar Bdn.
9. Seluruh keluarga yang tidak dapat saya jelaskan satu persatu, terima kasih sebesar-besarnya atas dukungannya sehingga penulis dapat menempuh Pendidikan ini.
10. Rekan-rekan tercinta saya, mahasiswi Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta Angkatan I yang selalu memberikan dukungan, motivasi, serta Kerjasama selama Pendidikan sehingga saat ini bisa bersama-sama menyelesaikan studi ini.
11. Kepada seluruh pihak yang berkontribusi dalam penyusunan laporan asuhan kebidanan komprehensif ini,  
Penulis menyadari bahwa laporan ini tidak luput dari berbagai kekurangan. Penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi kesempurnaan dan perbaikan sehingga pada akhirnya laporan ini dapat memberikan manfaat bagi bidang Pendidikan dan penerapan dilapangan serta dapat dikembangkan secara lebin lanjut lagi.

Jakarta, 14 Juni 2023

Penulis,

Nanda Febriyanti

## DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN .....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
KATA PENGANTAR .....	iii
DAFTAR ISI.....	v
BAB I.....	1
PENDAHULUAN .....	1
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	1
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	5
<b>1.3 Tujuan</b> .....	5
<b>1.3.1 Tujuan Umum</b> .....	5
<b>1.3.2 Tujuan Khusus</b> .....	5
<b>1.4 Manfaat</b> .....	6
<b>1.4.1 Manfaat Teoritis</b> .....	6
<b>1.4.2 Manfaat Praktis</b> .....	6
<b>1.5 Ruang Lingkup</b> .....	7
<b>1.5.1 Sasaran</b> .....	7
<b>1.5.2 Waktu dan Tempat</b> .....	7
BAB II.....	9
TINJAUAN PUSTAKA .....	9
<b>2.1 Kehamilan</b> .....	9
<b>2.1.1 Pengertian Kehamilan</b> .....	9
<b>2.1.2 Adaptasi Fisik Pada Masa Kehamilan</b> .....	9
<b>2.1.3 Adaptasi Psikologis Pada Masa Kehamilan (Trimester III)</b> .....	14
<b>2.1.4 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Trimester III</b> .....	17
<b>2.2 Persalinan</b> .....	18
<b>2.2.1 Pengertian Persalinan</b> .....	18
<b>2.2.3 Persalinan berdasarkan umur kehamilan</b> .....	19
<b>2.2.4 Teori terjadinya persalinan</b> .....	20
<b>2.2.5 Faktor yang mempengaruhi persalinan</b> .....	21
<b>2.2.6 Mekanisme persalinan normal</b> .....	35
<b>2.2.7 Tanda dan Gejala persalinan</b> .....	38
<b>2.2.8 Tanda-tanda persalinan</b> .....	39
<b>2.2.9 Tahapan persalinan</b> .....	40
<b>2.2.10 Pemantaun kemajuan persalinan (partograf)</b> .....	48
<b>2.2.11 Evidance Based asuhan persalinan normal</b> .....	51

2.2.12 Asuhan Kebidanan persalinan normal .....	52
2.3 Konsep Sectio Caesarea.....	60
2.3.1. Definisi Sectio caesarea.....	60
2.3.2. Etiologi .....	60
2.3.3 Tujuan Sectio Caesarea .....	61
2.3.4 Komplikasi.....	61
2.3.5 Pemeriksaan Penunjang.....	62
2.3.6 Asuhan Pre SC .....	62
2.3.7 Persiapan Pre Operasi.....	62
2.4 Makrosomi.....	63
2.4.1 Definisi Makrosomia.....	63
2.4.2 Karakteristik Makrosomia.....	63
2.4.3 Etiologi .....	64
2.4.4 Komplikasi.....	65
2.4.5 Pencegahan .....	65
2.5 Nifas.....	67
2.5.1 Pengertian Nifas .....	67
2.5.2 Tahapan Masa Nifas .....	68
2.5.3 Adaptasi Fisik pada masa nifas .....	68
2.5.4 Asuhan kebidanan pada masa nifas .....	70
2.6 BBL dan Neonatus .....	71
2.6.1 Pengertian Bayi Baru Lahir.....	71
2.6.2 Klasifikasi Bayi Baru Lahir Normal .....	72
2.6.3 Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir.....	72
2.6.4 Evidence Based Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir .....	73
2.6.5 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir .....	77
2.7 KB dan Pelayanan Kontrasepsi.....	80
2.7.1 Pengertian Keluarga Berencana.....	80
2.7.2 Pemilihan Kontrasepsi berdasarkan tujuan.....	80
2.7.3 Jenis Kontrasepsi .....	80
2.7.4 AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) .....	81
BAB III .....	84
ASUHAN KEBIDANAN .....	84
3.1 Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Care .....	84
3.2 Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Care .....	98
3.3 Manajemen Asuhan Kebidanan Nifas ( <i>Postnatal care</i> ) .....	99
3.4 Manajemen Asuhan Kebidanan Neonatus .....	108
3.5 Manajemen Asuhan Kebidanan Kontrasepsi.....	117

BAB IV .....	118
PEMBAHASAN.....	118
<b>4.1 Kehamilan</b> .....	118
<b>4.2 Persalinan</b> .....	121
<b>4.4 BBL dan Neonatus</b> .....	126
BAB V .....	129
PENUTUP .....	129
<b>5.1 Simpulan</b> .....	129
<b>5.2 Saran</b> .....	129
DAFTAR PUSTAKA .....	131
LAMPIRAN.....	135
<b>Lampiran 1.1 Kunjungan ANC</b> .....	135
<b>Lampiran 1.2 Kunjungan Persalinan</b> .....	140
<b>Lampiran 1.3 Kunjungan Nifas, BBL dan KB</b> .....	141

# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Firman Allah SWT dalam Al-Quran Surah Al-Luqman Ayat 14

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَىٰ وَهْنٍ وَفِصَالَهُ فِي سَامِيْنٍ أَنِ اشْكُرْ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَيَّ

المصير ﴿١٤﴾

*Artinya: Kami mewasiatkan kepada manusia (agar berbuat baik) kepada kedua orang tuanya. Ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah dan menyapihnya dalam dua tahun.598) (Wasiat Kami,) “Bersyukurlah kepada-Ku dan kepada kedua orang tuamu.” Hanya kepada-Ku (kamu) kembali. (Al-Luqman/31:14) Terjemah Kemenag 2019.*

Kesehatan terutama kesehatan reproduksi pria dan wanita adalah hal yang sangat penting bagi pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM). Semua ini akan berkaitan dengan pelayanan kesehatan ibu yang berupaya agar setiap ibu hamil dapat melalui kehamilan dan persalinannya dengan selamat (1). Hal ini menunjukkan bahwa pentingnya kesehatan reproduksi bagi Sumber Daya Manusia.

Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru lahir (BBL), Neonatus dan penggunaan Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu tahapan perkembangbiakan manusia yang alamiah. Namun tetap harus diwaspadai apabila terjadi hal-hal yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan bayi, terutama pada ibu yang tidak mendapatkan asuhan kebidanan berkesinambungan dan berkualitas dari tenaga kesehatan. Pemantauan dan perawatan kesehatan yang memadai selama kehamilan sampai masa penggunaan KB sangat penting untuk kelangsungan hidup ibu dan bayinya (2).

Pelayanan Antenatal Care (ANC) mempersiapkan calon ibu agar benar-benar siap untuk hamil, melahirkan dan menjaga agar lingkungan sekitar mampu melindungi bayi dari infeksi. Tenaga Kesehatan khususnya Dokter dan Bidan mampu melaksanakan ANC yang berkualitas serta melakukan deteksi dini (skrining), menegakkan diagnosis, melakukan tatalaksana dan rujukan

sehingga dapat berkontribusi dalam upaya penurunan kematian maternal dan neonatal. Rekomendasi dari WHO tahun 2016 adalah pada ibu hamil normal ANC minimal dilakukan 8x, setelah dilakukan adaptasi dengan profesi dan program terkait, disepakati di Indonesia Kemenkes tahun 2020, ANC dilakukan minimal 6 kali dengan minimal kontak dengan dokter 2 kali untuk skrining faktor risiko/komplikasi kehamilan di trimester 1 dan skrining faktor risiko persalinan 1x di trimester 3 (3). Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan sangat dibutuhkan selama periode ini agar menurunkan Angka Kematian Ibu di Indonesia.

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat suatu derajat kesehatan perempuan di suatu negara. Peningkatan Angka Kematian Ibu sangat berdampak terhadap suatu kualitas kehidupan perempuan yang tentunya juga dapat mempengaruhi kualitas sumber daya manusia. Hal ini berkaitan dengan kondisi kesehatan perempuan pada masa awal kehamilan, yang dapat mempengaruhi tingkat keberhasilan kehamilan serta kondisi status kesehatan janin, sehingga disarankan pada saat kehamilan terjadi dapat menjaga perilaku hidup sehat dan menghindari faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kondisi kesehatan pada saat kehamilan (4). Hal ini jika tidak dicegah dari dini dapat mengalami masalah yang serius.

Negara Indonesia merupakan negara yang memiliki andil besar dalam menyumbangkan AKI. Berdasarkan data World Health Organization (WHO) AKI pada tahun 2021 sebanyak 211 per 100.000 Kelahiran Hidup. Sedangkan AKB diperkirakan mencapai 17 per 100.000 Kelahiran Hidup. Berdasarkan riset Association of Southeast Asian Nations (ASEAN) tahun 2021 Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia Ketiga Tertinggi di Asia Tenggara sebesar 177 kematian per 100 ribu kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) Indonesia berada di urutan ke-5 tertinggi dari 10 negara sebesar 11,7 dari 1.000 bayi.

Berlandaskan hasil Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021 jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan

tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Pada masa neonatal (20.154 kematian) dari seluruh kematian neonatal yang dilaporkan, sebagian besar diantaranya (79,1%) terjadi pada usia 0-6 hari, sedangkan kematian pada usia 7-28 hari sebesar 20,9% (5). Data Profil Kesehatan DKI Jakarta tahun 2021 menunjukkan jumlah kematian ibu di DKI Jakarta sebesar 152 orang ibu, angka ini terus meningkat dalam lima tahun terakhir dari tahun 2017 sebanyak 44 tahun 2018 sebanyak 98, tahun 2019 sebanyak 100, tahun 2020 sebanyak 177 dan tahun 2021 sebanyak 152 kematian Ibu. Angka kematian ibu pada tahun 2021 adalah 73,2 tiap 100.000 kelahiran hidup. Tahun 2021 menunjukkan AKN sebesar 1,33 per 1.000 kelahiran hidup, laporan ini juga lebih rendah dibandingkan tahun 2020 yaitu AKN sebesar 1,8. Dari keseluruhan 265 kasus kematian neonatal, laporan tertinggi ditemukan di Jakarta Utara 84 kematian dan Jakarta Barat 59 kematian. Angka kasus kematian neonatal tahun ini, menurun dibandingkan tahun lalu sebesar 300 kematian (6). Data tersebut menunjukkan bahwa AKI dan AKB masih menjadi tantangan besar di Indonesia.

Prevalensi AKI di Jakarta Pusat sebesar 14 dan prevalensi AKN di Jakarta Pusat sebesar 38. Data tersebut menunjukkan bahwa prevalensi AKI dan AKN masih tinggi dibandingkan wilayah lain. Di wilayah Kecamatan Kemayoran tahun 2022 terdapat kematian ibu sebanyak 3 kasus. Penyebab kematian ibu tahun 2022 yaitu COVID-19, gagal jantung, dan juga DHF + HELLP Syndrome. Kejadian kematian ibu tersebut pada saat kehamilan dan persalinan dengan rentang usia ibu 25-35 tahun.

Berdasarkan penyebab menurut Profil Kesehatan Indonesia, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus. Penyebab kematian neonatal terbanyak pada tahun 2021 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 34,5% dan asfiksia sebesar 27,8%. Penyebab kematian lain di antaranya kelainan kongenital, infeksi, COVID-19, tetanus neonatorum, dan lain-lain (5). Sedangkan berdasarkan profil DKI Jakarta Pada tahun 2021 jenis penyebab kematian pada ibu bersalin, pasca persalinan dan hamil adalah seperti perdarahan 18, hipertensi dalam kehamilan 22, infeksi 4, gangguan sistem peredaran darah 4, gangguan

metabolik dan lainnya. Total kematian neonatal 265 yang dilaporkan, penyebab kematian neonatal disebabkan oleh asfiksia dan BBLR. Kondisi ini mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2020 terutama sebab kematian karena asfiksia (dari 71 menjadi 82) dan BBLR (dari 67 menjadi 74). Tidak ada laporan kematian neonatus akibat tetanus neonatorum pada tahun ini. Penanganan bayi baru lahir (asfiksia, sepsis, dan BBLR) perlu mendapat perhatian khusus oleh karena berkontribusi pada lebih dari 50% penyebab kematian pada neonatus (6).

Upaya dalam pembangunan kesehatan sesuai dengan target global SDG's ini sangat tergantung kepada peran aktif seluruh pemangku kepentingan baik pemerintah pusat dan daerah, parlemen, dunia usaha, media massa, lembaga social kemasyarakatan, organisasi profesi dan akademisi, mitra pembangunan serta Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB). Tantangan ini menjadi salah satu tantangan terbesar dalam pelaksanaan agenda pembangunan yang terintergritas dan penempatan pelayanan kesehatan sebagai satu rangkaian proses manajemen pembangunan yang meliputi input, proses, output, outcome dan impact pembangunan. Dengan adanya hal tersebut, maka dalam pencapaian program untuk mewujudkan SDG's dalam bidang kesehatan memiliki 3 pilar yakni paradigma sehat, pelayanan kesehatan, dan jaminan kesehatan nasional. Pelayanan kesehatan yang dilakukan harus mengarah kepada upaya pelayanan promotive dan preventif, melalui pendekatan *Continuity of Care* dan intervensi berbasis kesehatan baik dalam tatanan kelola klinis, tata kelola manajemen dan tata kelola program (7)

Bidan merupakan care provider (penyedia layanan kesehatan) yang memiliki peran strategis dan sangat unik dengan memposisikan dirinya sebagai mitra perempuan di masyarakat dan garda terdepan terutama dalam pemenuhan kebutuhan perempuan dalam menjalani siklus kehidupan reproduksinya melalui asuhan secara holistik dan berkesinambungan serta komprehensif, karena keunikan profesi bidan adalah memberi pelayanan kepada pasangan ibu sampai anak balita (8).

Maka dari itu, penulis merasa tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil Trimester III di wilayah Puskesmas Kecamatan Kemayoran Jakarta Pusat, dengan melalui asuhan tersebut

diharapkan dapat mengoptimalkan kesehatan ibu dalam mempersiapkan fisik maupun mental menghadapi persalinan, nifas, asuhan bayi baru lahir sampai KB yang fisiologis.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. B G1P0A0 hamil 35 Minggu Di Puskesmas Kecamatan Kemayoran Jakarta Pusat Tahun 2023”?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, Neonatus dan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan kebutuhan secara komprehensif dan berkesinambungan dengan menggunakan pendokumentasian awal secara 7 langkah Varney dan perkembangan kasus secara SOAP.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mampu mengumpulkan data subyektif selama hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan pelayanan kontrasepsi.
2. Mampu menganalisa data untuk mengidentifikasi diagnosa, mengenali masalah dan kebutuhan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta pemasangan KB.
3. Mampu mengantisipasi dan menarik diagnosa kebidanan potensial pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta pemasangan KB.
4. Mampu melakukan tindakan segera pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta pemasangan KB.
5. Mampu menyusun rencana asuhan secara menyeluruh dan rasional berdasarkan kebutuhan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta pemasangan KB.

6. Mampu melakukan tindakan asuhan atau implementasi yang sesuai dengan rencana dan kebutuhan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta pemasangan KB.
7. Mampu mengevaluasi tindakan asuhan atau implementasi yang telah dilakukan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta pemasangan KB.
8. Mampu melakukan pendokumentasian dengan menggunakan SOAP pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta pemasangan KB.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Berkontribusi terhadap penerapan ilmu kebidanan khususnya masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa bayi baru lahir dan masa kontrasepsi dalam mengkaji teori yang berkaitan secara evidence based.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

- Bagi Bidan

Dapat memberikan masukan dan evaluasi bagi tempat praktik untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan serta meningkatkan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan KB.

- Bagi Klien

Klien mendapat Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada kehamilan yang berkualitas, berkelanjutan dan sesuai dengan standar asuhan.

- Bagi Institusi

Asuhan kebidanan ini dapat memberikan pemahaman sebagai bahan pustaka atau referensi serta sebagai inovasi bagi mahasiswa khususnya Program Studi Proesi Kebidanan Universitas Muhammadiyah Jakarta dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif atau continuity of care.

- Bagi Penulis

Menambah wawasan, meningkatkan pemahaman, dan menambah pengalaman nyata tentang asuhan kebidanan secara

continuity of care pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan kontrasepsi dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan

## 1.5 Ruang Lingkup

### 1.5.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan pada ibu hamil fisiologis maupun patologis yang dimulai dari usia kehamilan  $\geq 32$  minggu dalam lingkup kompetensi bidan. Asuhan kebidanan ini adalah merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana.

### 1.5.2 Waktu dan Tempat

Pengambilan kasus dilakukan di Puskesmas Kecamatan Kemayoran, Jakarta Pusat dan di melakukan kunjungan rumah yang bertempat di Jl. Haji Ung, Gang N No B17 RT 002/003 Kelurahan Utan Panjang Kecamatan Kemayoran Jakarta Pusat dengan memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif dimulai tanggal:

#### 1. Pemeriksaan Kehamilan (Trimester 3)

- a. Pemeriksaan Kehamilan I : 14-03-2023
- b. Pemeriksaan Kehamilan II : 29-03-2023
- c. Pemeriksaan Kehamilan III : 10-04-2023
- d. Pemeriksaan Kehamilan IV : 21-04-2023

#### 2. Persalinan : 25-04-2023

#### 3. Pemeriksaan Nifas

- a. KF I : 25-04-2023
- b. KF 2 : 02-05-2023
- c. KF 3 : 16-05-2023

#### 4. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

- a. KN 1 : 27-04-2023
- b. KN 2 : 02-05-2023

c. KN 3 : 16-05-2023  
**5. Pemasangan KB** : 27-04-2023

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

##### **2.1.1 Pengertian Kehamilan**

Kehamilan merupakan suatu rangkaian proses fisiologis bagi perempuan yang diawali dengan diawali terbentuknya konsepsi yang akan berkembang menjadi fetus dan diakhiri dengan proses kehamilan (9). Pada prosesnya kehamilan dapat membuat beberapa perubahan seperti perubahan fisik dan psikologis. Kehamilan juga diartikan sebagai suatu proses fertilisasi dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan implantasi. Jika dihitung dari fertilisasi hingga lahir nya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan dalam hitungan kalender internasional. Masa kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, trimester 1 berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua dalam 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan minggu ketiga selama 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (10).

##### **2.1.2 Adaptasi Fisik Pada Masa Kehamilan**

Kehamilan melibatkan berbagai perubahan fisikologis antara lain perubahan fisik dan psikologis pada tubuh ibu yang ditujukan untuk keperluan tumbuh kembang bayi. Perubahan tersebut juga dipengaruhi karena adanya perubahan kadar hormon estrogen dan progesteron selama masa kehamilan dan terjadi seiring dengan bertambahnya usia kehamilan.

###### **1) Uterus**

Pada masa sebelum hamil, bentuk uterus akan seperti buah *avokad/* alpukat. Namun, setelah memasuki usia kehamilan trimester kedua, uterus akan mengalami perubahan yang diakibatkan karena pertumbuhan dari konsepsi. Sehingga, seiring dengan bertambahnya usia kehamilan uterus akan terus membesar dan keluar dari rongga pelvik yang bisa disebut juga sebagai organ abdomen yang biasanya dimulai sejak usia kehamilan 16 minggu (10).

Pembesaran pada uterus juga akan menimbulkan kontraksi *Braxton Hicks* yang bersifat *non ritmick, sporadik* tanpa menimbulkan rasa nyeri. Biasanya kontraksi ini timbul pada kehamilan trimester kedua dan kehamilan trimester ketiga. Dengan semakin meningkatnya usia kehamilan terjadi pula peningkatan frekuensi, lama, dan intensitas dari kontraksi ini yang pada usia kehamilan aterm bisa juga disebut sebagai kontraksi palsu (*false labor*) (10).

## 2) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina akibat hormon estrogen mengalami perubahan karena adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang menyebabkan hipermetrofi miometrium. Sehingga akan meningkatkan vaskularisasi dan pembuluh darah limfatik dan menyebabkan timbulnya tanda *chadwick* atau perubahan warna kebiruan atau keunguan pada vulva, vagina, dan serviks (10).

## 3) Payudara

Pengaruh peningkatan hormon estrogen dapat memacu perkembangan saluran air pada payudara. Sedangkan, hormon progesteron menambah jumlah sel-sel pada payudara. Pada ibu hamil juga akan mengalami pembesaran dan hiperpigmentasi, serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor, puting susu membesar, dan menonjol. Hypertropi kelenjar sebacea di sekitar puting susu berfungsi sebagai pelumas puting susu. Kemudian, pada trimester ketiga puting susu akan mengeluarkan kolostrum yaitu cairan yang berwarna putih kekuningan (11).

## 4) Sistem Integumen

Peningkatan melanosit Stimulating Hormon (MSH) pada ibu hamil akan menyebabkan terjadinya hiperpigmentasi atau warna kulit yang berubah menjadi lebih gelap. Hiperpigmentasi ini

akan terjadi pada muka, leher, payudara, perut, lipatan paha, dan aksila. Biasanya hiperpigmentasi yang terjadi pada muka disebut dengan kloasma gravidarum yang timbul pada hidung, pipi, dan dahi. Lalu, pada daerah perut terdapat linea nigra yaitu garis tengah berwarna hitam kebiruan yang terjadi dari pusat hingga symphysis. Kemudian, perubahan keseimbangan hormon pada ibu hamil juga dapat menimbulkan beberapa perubahan seperti penebalan kulit, pertumbuhan rambut, dan kuku (11).

Selain itu, juga terdapat perubahan peningkatan kelenjar keringat sehingga menyebabkan ibu hamil sering mengeluhkan kepanasan. Peregangan kulit juga dapat terjadi pada ibu hamil sehingga dapat menimbulkan garis-garis pada perut atau yang biasa disebut striae gravidarum. Garis-garis pada perut ibu berwarna kebiruan disebut striae livide. Setelah partus striae livide akan berubah menjadi striae albigans. Pada ibu hamil multigravida biasanya terdapat striae livide dan striae albigans (11).

## **5) Sistem Muskuloskeletal**

Pada ibu hamil trimester ketiga terjadi peningkatan tinggi fundus uteri yang disertai dengan pembesaran perut sehingga membuat beban tubuh menjadi lebih kedepan. Kemudian, tubuh akan melakukan adaptasi yang dilakukan dengan cara menyesuaikan tulang belakang mendorong ke arah depan dan terjadi hiperlordosis. Postur tubuh ibu hamil hiperlordosis akan membuat ibu hamil menjadi cepat lelah, pegal, sakit punggung, dan kram pada kaki. Sehingga ibu hamil trimester III disarankan untuk menggunakan alas kaki yang datar dan tidak licin. Hal ini juga ditujukan untuk mencegah terjadinya kecelakaan dan terpeleset (12).

Kemudian, terjadi peningkatan hormon seks steroid yang bersirkulasi dan mengakibatkan jaringan ikat serta kolagen akan mengalami pelunakan dan elastisitas yang berlebihan sehingga sendi panggul akan mengalami peningkatan dan relaksasi,

membuat tulang coccigis bergeser kebelakang untuk persiapan persalinan. Otot dinding perut meregang menyebabkan tonus otot berkurang. Pada kehamilan trimester III otot rektus abdominus memisah mengakibatkan isi perut menonjol di garis tengah tubuh, umbilikalis menjadi lebih datar atau menonjol. Setelah melahirkan tonus otot secara bertahap kembali tetapi pemisahan otot rekti abdominalis tetap (12)

#### **6) Sistem Pernafasan**

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. Kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat sampai 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen wanita hamil akan melakukan pernapasan dalam. Peningkatan hormon estrogen pada kehamilan dapat mengakibatkan peningkatan vaskularisasi pada saluran pernapasan atas yang dapat mnegakibatkan sumbatan pada hidung, perubahan suara, gangguan pendengaran, nyeri, dan rasa penuh pada telinga (12).

#### **7) Sistem Perkemihan**

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar dan tonus otot saluran kemih menurun. Kemudian, pembesaran uterus yang terjadi seiring dengan bertambahnya trimester akan membuat laju filtrasi meningkat hingga 69%. Sehingga, ibu hamil trimester III akan lebih sering mengalami Buang Air Kecil (BAK) dan dianjurkan untuk sering mengganti celana dalam agar menjaga tetap kering (12).

#### **8) Sistem Pencernaan**

Perubahan yang paling nyata adalah adanya penurunan motilitas otot polos pada organ digestif dan penurunan sekresi asam lambung. Akibatnya, tonus sphincter esofagus bagian bawah

menurun dan dapat menyebabkan refluks dari lambung ke esofagus sehingga menimbulkan keluhan seperti heartburn. Penurunan motilitas usus juga memungkinkan penyerapan nutrisi lebih banyak, tetapi dapat muncul juga keluhan seperti konstipasi yang diakibatkan karena penurunan motilitas usus besar. Selain itu, keluhan hemoroid pada ibu hamil TM III merupakan salah satu dampak akibat konstipasi dan peningkatan tekanan vena bagian bawah karena pembesaran uterus (13).

#### **9) Perubahan Darah dan Pembekuan Darah**

Pada masa kehamilan, terjadi peningkatan volume darah sekitar 1500 ml. Peningkatan ini terjadi pada usia kehamilan minggu ke-10 sampai ke-12. peningkatan ini berfungsi untuk pertahanan tubuh dikarenakan pembesaran uterus dan hidrasi jaringan saat ibu hamil telentang, maupun pasca persalinan dan nifas. Vasodilatasi perifer terjadi pada ibu hamil berguna untuk mempertahankan tekanan darah supaya tetap normal meskipun volume darah pada ibu hamil meningkat. Produksi Sel Darah Merah (SDM) meningkat selama hamil, peningkatan SDM tergantung pada jumlah zat besi yang tersedia. Meskipun produksi SDM meningkat tetapi haemoglobin dan haematokrit menurun, hal ini disebut anemia fisiologis. Ibu hamil dikatakan anemi apabila Hb < 11 gram % pada trimester I dan III (13).

#### **10) Perubahan Berat Badan Selama Kehamilan**

Pada kehamilan trimester II dan III, ibu hamil cenderung mengalami peningkatan nafsu makan. Peningkatan BB pada masa kehamilan mempunyai peran penting dalam suksesnya kehamilan, maka ibu hamil yang diperiksa harus ditimbang berat badannya. Sebagian penambahan BB ibu hamil akan disimpan sebagai cadangan makanan janin pada trimester akhir dan sebagai sumber energi pada masa kehamilan. Ibu hamil yang mengalami peningkatan berlebihan akan memungkinkan akan tetap gemuk setelah bersalin, maka konsultasi gizi sangat diperlukan.

Peningkatan BB pada ibu hamil yang mempunyai BMI normal (19,8 - 26) yang direkomendasikan adalah 1 sampai 2 kg pada trimester pertama dan 0,4 kg per minggu. Keperluan penambahan BB semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil. Penambahan BB selama hamil dan perkembangan janin berhubungan dengan BB dan TB ibu sebelum hamil (BMI/IMT). Cara menghitung IMT, yaitu:

$$IMT = \frac{BB \text{ Sebelum Hamil (Kg)}}{Tb (m) \times Tb (m)}$$

**Gambar 2.1 Perhitungan Indeks Masa Tumbuh**

**Tabel 2. 1 Rekomendasi rentang peningkatan Berat Badan Total ibu hamil**

No.	Kategori berat terhadap tinggi sebelum hamil		Peningkatan total yang direkomendasikan.	
			Pon	Kilogram
1.	Ringan	BMI < 19,8	28 sampai 40	12,5 sampai 18
2.	Normal	BMI 19,8 -26	25 sampai 35	11,5 sampai 16
3.	Tinggi	BMI > 26 sampai 29	15 sampai 25	7 sampai 11,5
4.	Gemuk	BMI > 29	≥ 15	≥ 7

### 2.1.3 Adaptasi Psikologis Pada Masa Kehamilan (Trimester III)

#### 1. Merasakan Gerakan Bayi Anda

Pada kehamilan minggu ke 15-22 anda akan mulai merasakan gerakan bayi anda yang awalnya akan terasa seperti kibasan, tetapi di akhir trimester ini, anda akan benar-benar merasakan pergerakan bayi anda. Pada ibu yang baru pertama kali sering tidak dapat mengenali gerakan bayinya sampai minggu ke 19-22. Pada Trimester ke tiga ini perut anda sudah membesar. Anda sudah akan mempersiapkan untuk kehadiran si bayi baru dalam keluarga anda. Mungkin anda akan merasakan berbagai perasaan emosional yang berbeda-beda. Kegembiraan untuk bertemu bayi baru anda. Mungkin anda juga kuatir dengan kesehatan bayi anda. Anda mulai berfikir tentang persalinan. Dengan tambahan perubahan emosi ini, tubuh secara fisik juga mengalami perubahan pada trimester akhir ini

#### 2. Sakit Punggung

Sakit pada punggung, hal ini karena anda meningkatnya beban berat yang anda bawa yaitu bayi dalam kandungan. Pakailah sepatu tumit rendah; Hindari mengangkat benda yang berat; Berdiri dan berjalan dengan punggung dan bahu yang tegak; Mintalah pertolongan untuk melakukan pekerjaan rumah anda sehingga anda tak perlu membungkuk terlalu sering; Pakailah kasur yang nyaman.

### **3. Payudara**

Keluarnya cairan dari payudara yaitu colostrum adalah makanan bayi pertama yang kaya akan protein.

### **4. Konstipasi**

Pada trimester ke tiga ini konstipasi juga karena tekanan rahim yang membesar kedaerah usus selain peningkatan hormone progesterone. Atasi dengan makanan berserat buahan dan sayuran serta minum air yang banyak, serta olahraga.

### **5. Pernafasan**

Pada kehamilan 33-36 banyak ibu hamil akan merasa susah bernafas hal ini karena tekanan bayi yang berada dibawa diafragma menekan paru ibu. Tapi setelah kepala bayi sudah turun ke rongga panggul ini biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan pada ibu yang pertama kali hamil maka anda akan merasa lega dan bernafas lebih mudah. Selain itu juga rasa terbakar di dada (heart burn) biasanya juga ikut hilang. Karena berkurangnya tekanan bagian tubuh bayi dibawah tulang iga ibu.

### **6. Sering Kencing**

Pembesaran rahim dan ketika kepala bayi turun ke rongga panggul akan makin menekan kandung kencing anda.

### **7. Masalah Tidur**

Setelah perut anda besar anda dan bayi anda menendang di malam hari anda akan menemukan kesulitan untuk dapat tidur nyenyak. Cobalah untuk menyesuaikan posisi tidur anda.

### **8. Varises**

Peningkatan volume darah dan alirannya selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki, yang menyebabkan vena

menonjol. Dan pada akhir kehamilan kepala bayi juga akan menekan vena daerah panggul. Varises juga dipengaruhi factor keturunan. Angkatlah kaki keatas ketika anda istirahat atau tiduran; Pakailah celana atau kaos kaki yang dapat mensupport anda, pakai dipagi hari dan lepaskan ketika anda pergi tidur; Jangan berdiri atau duduk terlalu lama, cobalah untuk berjalan-jalan.

### **9. Kontraksi**

Braxton-Hicks kontraksi atau kontraksi palsu. Kontraksi berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur, dan hilang bila anda duduk atau istirahat

### **10. Bengkak**

Pertumbuhan bayi akan meningkatkan tekanan pada daerah kaki dan pergelangan kaki anda, kadang tangan bengkak juga. Ini disebut edema, disebabkan oleh perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan.

### **11. Kram Kaki**

Ini sering terjadi pada kehamilan trimester ke 2 dan 3, dan biasanya berhubungan dengan perubahan sirkulasi, tekanan pada saraf dikaki atau karena rendahnya kadar kalsium.

### **12. Cairan Vagina**

Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih, pada awal kehamilan biasanya agak kental dan mendekati persalinan lebih cair. Yang terpenting adalah tetap menjaga kebersihan anda. Hubungi dokter anda bila cairan berbau, terasa gatal, sakit. Wah rasanya begitu banyak keluhan yang terjadi selama kehamilan, ya tetapi kebahagiaan karena kehamilan anda akan cukup mengimbangi segala ketidaknyamanan ini. Kehamilan berisi pergorbanan yang banyak dari seorang ibu, tapi pada akhir dari semua ini, anda akan menyadari bahwa itu semua bernilai, dan waktu 9 bulan akan berlalu cepat dari yang sadari.

Selama kehamilan kebanyakan wanita mengalami perubahan psikologis danemosional. Perubahan fisik dan emosional yang kompleks, memerlukan adaptasi terhadap penyesuaian pola hidup dengan proses kehamilan yang terjadi. Pada ibu hamil trimester III umumnya

mengalami kecemasan yang meningkat dalam menghadapi persalinan. Karena, kehamilan pada trimester ketiga sering disebut sebagai fase penantian. Periode ini ibu hamil mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga dia menjadi tidak sabar dengan kehadiran seorang bayi.

Biasanya reaksi psikologis yang terjadi selama masa kehamilan yaitu reaksicemas, gangguan kecemeasan ini ditandai dengan kebutuhan yang berlebihan terutama pada hal-hal yang masih tergolong wajar. Reaksi panik juga sering kali dijumpai tanpa sebab yang jelas dan dapat menimbulkan gangguan perasaan atau pikiran. Reaksi psikologis ini dapat terjadi karena ibu kurang mendapat perhatian dari suami atau keluarga (14).

Kemudian, faktor ketidaknyamanan psikologis ibu hamil trimester ketiga dapat disebabkan karena beberapa faktor seperti cemas terhadap proses persalinan, cemas terhadap kondisi bayi yang dilahirkan, takut nyeri persalinan, dan pikiran negative ibu. Kemudian, ketidaknyamanan psikologis ibu hamil triester III dapat juga timbul dikarenakan adanya ketidaknyamanan fisik yang terjadi. Akan tetapi, semua kecemasan itu dapat diatasi dengan cara pemberian informasi tentang kehamilan serta persiapan persalinan yang baik (15)

#### **2.1.4 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Trimester III**

1. Mengevaluasi penemuan masalah yang terjadi serta aspek-aspek yang menonjol pada perempuan hamil. Dilakukan pengkajian mengenai riwayat ibu dan pemeriksaan lengkap selama kunjungan antenatal yang pertama, maka kunjungan ulang difokuskan pada pendeteksian komplikasi-komplikasi, mempersiapkan persalinan, kegawatdaruratan, pemeriksaan fisik yang terfokus dan pembelajaran.
2. Mengevaluasi keefektifan manajemen/asuhan. Bidan melakukan penilaian mengenai efektivitas asuhan yang sudah dilaksanakan pada kunjungan sebelumnya. Kegiatan ini bertujuan agar hal yang kurang efektif yang dilakukan pada asuhan sebelumnya tidak

terulang lagi serta memastikan aspek mana yang efektif agar tetap dipertahankan. Pada tahap ini bidan melakukan pemeriksaan fisik terutama hal-hal yang terfokus pada pemantauan kesehatan ibu dan janin.

3. Pengkajian data focus. Menanyakan bagaimana perasaan pasien sejak kunjungan terakhir. Menanyakan apakah pasien mempunyai pertanyaan atau kekhawatiran yang timbul sejak kunjungan terakhir. Menanyakan keluhan-keluhan yang biasa dialami oleh ibu hamil. Menanyakan kemungkinan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu. Dilakukan pemeriksaan tekanan darah, mengukur TFU untuk memantau perkembangan janin. Melakukan palpasi abdomen untuk mendeteksi adanya kemungkinan kehamilan ganda, serta mengetahui presentasi, letak posisi, dan penurunan kepala. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ). Kemudian ada pemeriksaan laboratorium seperti pemeriksaan kadar darah (Haemoglobin), protein urine, glukosa urine, HBsAg, sifilis dan HIV.
4. Menjelaskan mengenai ketidaknyamanan normal yang di alaminya. Memberikan pendidikan kesehatan sesuai usia kehamilan. Diskusi mengenai rencana persiapan kelahiran dan jika terjadi kegawatdaruratan. Memberitahu mengenai tanda bahaya kehamilan sampai ibu paham dan membuat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan berikutnya.

## **2.2 Persalinan**

### **2.2.1 Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah pembukaan dan penipisan serviks dan janin saat turun ke jalan lahir. Persalinan dan persalinan normal adalah proses di mana janin dikeluarkan pada waktu cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan, dengan presentasi kepala posterior, tanpa komplikasi baik bagi ibu maupun janin (16).

Adapun beberapa pengertian persalinan sebagai berikut:

- 1) Persalinan adalah proses keluarnya janin, plasenta, dan selaput ketuban dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini dimulai dari pembukaan dan pelebaran serviks akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan intensitas yang teratur. Kontraksi yang muncul pada mulanya kecil dan kemudian terus meningkat hingga mencapai puncaknya pembukaan serviks selesai, sehingga siap untuk mengeluarkan janin dari dalam kandungan (17).
- 2) Persalinan adalah serangkaian peristiwa yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, diikuti dengan pengeluaran plasenta dan selaput dari dalam rahim ibu (18).

### **2.2.2 Macam-macam Persalinan**

- 1) Persalinan Spontan  
Persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.
- 2) Persalinan Buatan  
Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya: ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi *Sectio Caesarea*.
- 3) Persalinan Anjuran  
Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin (18).

### **2.2.3 Persalinan berdasarkan umur kehamilan**

- 1) Abortus  
Pengeluaran buah kehamilan sebelum kehamilan 22 minggu atau bayi dengan berat badan kurang dari 500 gram.
- 2) Partus Immaturus  
Pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu dan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500 gram dan 999 gram.
- 3) Partus Prematurus  
Pengeluaran buah kehamilan antara 28 minggu dan 37 minggu atau bayi dengan berat badan antara 1000 gram dan 2499 gram.
- 4) Partus Maturus atau Partus Aterm

Pengeluaran buah kehamilan antara 37 minggu dan 42 minggu atau bayi dengan berat badan 2500 gram atau lebih.

5) Partus Postmaturus atau Partus Serotinus

Pengeluaran buah kehamilan setelah kehamilan 42 minggu (18).

#### **2.2.4 Teori terjadinya persalinan**

1) Teori Keregangan

Otot rahim memiliki kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai (17). Keadaan uterus yg terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini ialah faktor yg dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenta sehingga mengalami degenerasi (19). Sama halnya seperti kandung kemih dan lambung, jika dindingnya teregang karena isinya semakin bertambah maka akan muncul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian juga dengan rahim, semakin bertambahnya usia kehamilan maka akan terjadi peregangan pada otot-otot rahim serta otot-otot rahim akan makin rentan (18).

2) Pengerunan Kadar Progesteron

Hormon progesteron adalah hormon yang menyebabkan otot rahim menjadi rileks, sedangkan hormon estrogen meningkatkan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan, ada keseimbangan antara progesteron dan estrogen dalam darah. Progesteron menekan kontraksi selama kehamilan, sehingga mencegah pengeluaran janin. Estrogen, di sisi lain, memiliki kecenderungan untuk meningkatkan tingkat kontraksi rahim. Selama kehamilan, sekresi progesteron dan estrogen secara bertahap meningkat. Namun, saat kehamilan mulai memasuki usia 7 bulan, produksi estrogen terus meningkat, sementara sekresi progesteron tetap sama atau mungkin sedikit menurun, yang menyebabkan kontraksi Braxton Hicks pada trimester ketiga, yang pada gilirannya bertindak sebagai kontraksi persalinan (20).

3) Teori Oksitosin

Oksitosin disekresikan oleh kelenjar hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Karena bertambahnya

usia kehamilan, penurunan konsentrasi progesteron menyebabkan peningkatan aktivitas oksitosin, sehingga memulai persalinan (17).

#### 4) Pengaruh Janin

#### 5) Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat dari 15 minggu kehamilan dan disekresikan oleh desidua. Prostaglandin yang diproduksi oleh desidua dianggap bertanggung jawab atas permulaan persalinan. Hasil eksperimen menunjukkan bahwa pemberian prostaglandin F<sub>2</sub> dan E<sub>2</sub> secara intravena, intra dan ekstra-amnion menyebabkan kontraksi miometrium pada semua usia kehamilan. Mengambil prostaglandin selama kehamilan dapat menyebabkan otot-otot rahim berkontraksi, sehingga mengeluarkan produk konsepsi. Prostaglandin dianggap sebagai pemicu persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi dalam cairan ketuban dan darah tepi ibu hamil sebelum atau selama persalinan (18)

#### 6) Teori Plasenta Menjadi Tua

Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, plasenta akan menjadi tua sehingga mengakibatkan kadar esterogen serta progesteron menurun. Hal ini menyebabkan terjadinya penyempitan pada pembuluh darah sebagai akibatnya akan menyebabkan kontraksi (20).

### **2.2.5 Faktor yang mempengaruhi persalinan**

#### 1) Power (tenaga/kekuatan)

His, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aktivitas ligamen merupakan kekuatan yang membawa janin menuju persalinan. Dalam persalinan, his merupakan tenaga utama yang di perlukan, sedangkan tenaga ibu diperlukan sebagai cadangan untuk mendorong bayi saat akan lahir.

#### a) His

Selama persalinan, kontraksi yang terjadi pada otot-otot rahim disebut dengan his. His akan mulai muncul pada akhir kehamilan, tepatnya sebelum persalinan dimulai. His dapat dibagi menjadi dua:

#### (1) His pendahuluan/his palsu

Kontraksi yang muncul tidak teratur dan menyebabkan rasa sakit pada perut bagian bawah. Akan tetapi kontraksi ini tidak menyebabkan nyeri yang

menjalar dari pinggang ke perut bagian bawah seperti kontraksi persalinan dan tidak mempunyai pengaruh terhadap serviks, dikarenakan lama kontraksinya pendek dan tidak memberikan kekuatan kontraksi semakin kuat seiring dengan berjalannya waktu serta his ini akan berkurang bahkan akan hilang jika ibu melakukan mobilisasi.

(2) His persalinan

Terlepas dari kenyataan bahwa his merupakan kontraksi otot-otot rahim yang fisiologis, akan tetapi his persalinan berbeda dengan kontraksi fisiologis yang lainnya. Adanya anoksia sel otot selama kontraksi, tekanan ganglia pada serviks dan segmen bawah rahim oleh serat otot yang berkontraksi, peregangan serviks akibat kontraksi, atau peregangan dan dorongan pada peritoneum akibat kontraksi semuanya dapat menyebabkan ketidaknyamanan. Ambang nyeri pasien, yang dipengaruhi oleh keadaan mentalnya, juga mempengaruhi persepsinya tentang nyeri.

Kontraksi uterus bersifat otonom, artinya tidak dipengaruhi oleh kemauan, meskipun dapat dipengaruhi dari luar, seperti stimulasi jari. Kontraksi uterus terjadi secara teratur, dan faktor-faktor berikut harus diperhatikan:

(a) Frekuensi

Frekuensi adalah jumlah his dalam waktu tertentu, biasanya per 10 menit (17) dan durasi kontraksi berlangsung 45 detik sampai 75 detik (18).

(b) Amplitudo atau intensitas

Amplitudo atau intensitas adalah kekuatan his yang diukur dari mmHg. Dalam praktiknya, kekuatan his hanya dapat diraba secara palpasi. Kekuatan kontraksi menimbulkan naiknya tekanan intrauterin sampai 35 mmHg. Kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam.

(c) Aktivitas his

Aktivitas his adalah hasil perkalian frekuensi dengan amplitudo, diukur dengan unit Montevideo. Contoh: Frekuensi suatu his 3, terjadi per 10 menit, dan amplitudonya 50 mmHg, maka aktivitas rahim =  $3 \times 50 = 150$  Montevideo.

- (d) Datangnya his terjadi sering, teratur atau tidak.  
 (e) Interval antara dua kontraksi

Interval antara dua kontraksi adalah masa relaksasi. Pada permulaan persalinan, his timbul sekali dalam 10 menit, pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit (17).

**Table 2.2 Pembagian his dan sifat-sifat his persalinan**

His Pendahuluan	His tidak kuat dan tidak teratur
	Menyebabkan bloody show
His Pembukaan	His membuka serviks sampai terjadi pembukaan lengkap (10 cm)
	Mulai kuat, teratur, dan memberikan rasa nyeri
His Pengeluaran	Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi, dan lama
	His untuk mengeluarkan janin
	Koordinasi antara his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan ligamen
His Pelepasan Plasenta	Kontraksi sedang untuk melepaskan plasenta dan melahirkan plasenta
His Pengiring	Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, menyebabkan pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari

Sumber: (Rohani, Saswita and Marisah, 2016)

Kelainan his persalinan:

(a) Inersia uteri

Pada kondisi inersia uteri, his bersifat biasa dalam arti bahwa fundus berkontraksi lebih kuat dan terjadi lebih dulu dibandingkan dengan bagian-bagian yang lainnya. Hanya saja, dalam kondisi inersia uteri, kontraksi uterus lebih singkat, dan jarang daripada biasanya. Pada proses persalinan, ibu inpartu yang mengalami inersia uteri merasakan rasa nyeri yang tidak biasanya. Selama ketuban masih utuh umumnya tidak berbahaya baik bagi ibu maupun janin, terkecuali jika persalinan berlangsung lama. Kondisi ini dinamakan inersia uteri primer atau *hypotonic uterine contraction*, sedangkan jika kontraksi kuat akan tetapi waktunya lama, hal tersebut dinamakan inersia uteri sekunder (19).

(b) His terlampau kuat

His terlampau kuat disebut juga dengan *hypertonic uterine contraction*. His yang terlampau kuat menyebabkan proses persalinan selesai dalam waktu yang sangat singkat. Jika proses persalinan berjalan dengan waktu yang singkat atau kurang dari 3 jam, hal tersebut disebut dengan partus presipitatus. Partus presipitatus dapat membahayakan ibu maupun janin, bahaya partus presipitatus bagi ibu ialah terjadinya perlukaan yang luas pada bagian jalan lahir, khususnya pada bagian vagina dan penineum. Sedangkan bahaya pada janin yaitu dapat terjadi perdarahan pada bagian tengkorak kepala diakibatkan karena adanya tekanan yang sangat kuat dalam waktu yang sangat singkat. Dalam kondisi ini, batas antara segmen atas dan segmen bawah rahim terlihat sangat jelas dan semakin tinggi, lingkaran ini disebut dengan lingkaran retraksi atau lingkaran Bandl. Selain dari itu, ligamen rotunda menjadi lebih tegang serta jelas jika diraba. Ibu yang mengalami *hypertonic uterine contraction* apabila tidak ditangani, akan menyebabkan terjadinya rupture uteri (19).

(c) *Incoordinate uterine action*

Dalam kondisi ini sifat his menjadi berubah, kekuatan tonus otot terus meningkat akan tetapi tidak terjadi sinkronisasi kontraksi pada bagian-bagian uterus dengan kata lain tidak ada koordinasi kontraksi antara bagian atas, tengah, dan bawah yang menyebabkan his menjadi tidak efisien dalam mengadakan dilatasi dan pembukaan serviks. Kondisi ini menyebabkan hipoksia bagi janin dikarenakan rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu berlangsung lebih lama. His ini disebut juga dengan *incoordinated hypertonic uterine contraction*. Kadang-kadang pada saat persalinan berlangsung lama dengan kondisi ketuban sudah pecah, kelainan his ini menyebabkan spasmus sirkuler, sehingga terjadi penyempitan kavum uteri yang disebut dengan lingkaran konstiksi. Ibu yang biasanya mengalami kelainan his ini adalah primigravida dengan kondisi pinggir serviks yang kaku. Jika kondisi ini dibiarkan, maka tekanan kepala terus-menerus dapat menyebabkan nekrosis jaringan serviks dan dapat mengakibatkan lepasnya bagian tengah serviks secara

sirkuler (19).

b) Tenaga mengejan

Ketika kontraksi rahim menjadi lebih kuat dan pembukaan serviks selesai, ibu akan merasakan dorongan pada perineum sehingga muncul keinginan untuk mengedan seperti rasa ingin membuang air besar. Tenaga mengedan ini akan mendorong janin ke bawah dan membuat vagina meregang, kemudian janin akan mengalami ekspulsi dengan urutan UUK, dahi, wajah, kepala, dan kemudian di ikuti dengan tubuh bayi (20).

2) Passage (jalan lahir)

Proses persalinan dapat berjalan dengan lancar tergantung dari jalan lahir yang dapat dilewati oleh janin. Jalan lahir merupakan salah satu bagian penting dalam proses persalinan. Jalan lahir memiliki bentuk yang relatif kaku, yang terdiri dari:

a) Jalan lahir bagian keras (pelvic atau panggul)

(1) Anatomi Panggul

Panggul merupakan jalan lahir bagian keras yang dibentuk oleh empat buah tulang:

(a) 2 tulang pangkal paha (os coxae) yang terdiri dari:

- Os illium atau tulang usus

Os illium merupakan tulang yang paling besar dibandingkan dengan tulang yang lainnya, dan mempunyai fungsi untuk menjadi pembatas pada dinding atas dan belakang panggul. Dibagian atas os illium ada bagian tulang yang tumpul dan tebal yang disebut dengan crista illiaca.

- Os ischium atau tulang duduk

Os ischium terletak pada bagian bawah os illium dan pada bagian belakang terdapat tulang yang menonjol yang disebut dengan spina ischiadika. Selain dari itu pada bagian bawah os ischium terdapat tulang yang berfungsi sebagai penompang tubuh saat duduk yang disebut dengan tuber ischiadikum.

- Os pubis atau tulang kemaluan

Os pubis terletak pada bagian os ischium yang membentuk

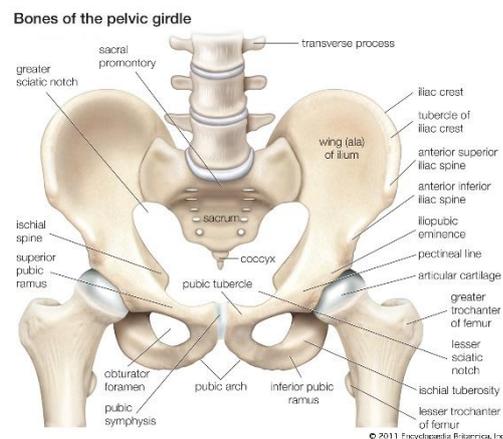
suatu lubang yang disebut dengan foramen obsturatorium. Pada bagian foramen obsturatorium dibatasi oleh sebuah tangkai tulang dari os pubis yaang menggabungkan os ischium yang disebut dengan ramus superior ossis pubis, sedangkan dinding bawah foramen dibatasi oleh ramus inferior ossis pubis. Pada bagian ramus inferior ossis pubis kiri dan kanan membentuk sudut yang disebut dengan arkus pubis yang memiliki sudut tidak kurang dari 90 derajat (20).

(b) 1 tulang kelangkang (os sacrum).

Os sacrum memiliki bentuk segitiga yang melebar pada bagian atas dan meruncing pada bagian bawah, terdiri dari lima ruas tulang yang bersatu, terletak diantara os coxae dan merupakan dinding belakang panggul. Permukaan belakang pada bagian tengah terdapat cuat duri dinamakan crista skralia. Permukaan depan membentuk cekungan disebut arcus sakralia yang melebar luas panggul kecil/pelvis minor. Dengan lumbal ke – 5 terdapat artikulasio lumbo cakralis. Bagian depan paling atas dari tulang sacrum dinamakan promontorium, dimana bagian ini bila dapat teraba pada waktu periksa dalam, berarti ada kesempitan panggul.

(c) 1 tulang tungging (os cocygis).

Os cocygis memiliki bentuk segitiga dan terdiri atas 3-5 ruas yang bersatu. Pada saat persalinan ujung os cocygis dapat bergerak sedikit ke bagian belakang, guna untuk membuka pintu bawah panggul semakin luas untuk dapat dilewati oleh janin (18).



**Gambar 2.2 Anatomi Panggul**

Sumber: <https://www.britannica.com/science/pelvis>

## (2) Bagian-bagian Panggul

### (a) Pintu Atas Panggul (inlet)

Pintu atas panggul (PAP) terdiri dari: a. Bagian anterior PAP, yaitu batas sejati dibentuk oleh tepi atas tulang pubis, b. Bagian lateral PAP, dibentuk oleh linea ilipectena, yaitu sepanjang tulang inomiata, c. Bagian posterior PAP, dibentuk oleh bagian anterior tepi atas sacrum dan promotorium sacrum.

### (b) Pintu Tengah Panggul (midlet)

Bidang tengah panggul merupakan saluran yang memiliki dinding anterior pendek dan dinding posterior yang lebih cembung dan panjang. Rongga panggul melekat pada bagian posterior simpisis pubis, ischium, illium, sacrum dan koksigeum.

### (c) Pintu Bawah Panggul (outlet)

Pintu bawah panggul terletak pada batas bawah panggul sejati. Jika dilihat dari bawah, struktur ini berbentuk lonjong, pada bagian anterior dibatasi oleh lengkung pubis, sedangkan pada bagian lateral dibatasi oleh tuberositas ishium, dan pada bagian posterior dibatasi oleh ujung koksigeum (20).

## (3) Ukuran-ukuran Panggul

### (a) Panggul Luar

- Distansia spinarum: diameter antara dua spina iliaka anterior superior kanan dan kiri, berukuran 24-26 cm. Distansia kristarum: diameter terbesar kedua crista iliaka kanan dan kiri, berukuran 28-30 cm. Distansia boudeloque atau konjugata eksterna: diameter antara lumbal ke-5 dengan tepi atas sympisis pubis, berukuran 18-20 cm (ketiga distansia ini diukur dengan jangka panggul).
- Lingkar panggul: jarak antara tepi atas sympisis pubis ke pertengahan antara tokhanter dan spina iliaka anterior superior kemudian lumbal ke-5 kembali ke sisi sebelahnya sampai kembali ke tepi atas sympisis pubis. Diukur dengan metlin, berukuran normal 80-90 cm.

## (b) Panggul dalam

## Pintu Atas Panggul

- Konjugata vera atau diameter antero posterior (depan-belakang) yaitu diameter antara promontorium dan tepi atas symphysis sebesar 11 cm. Cara pengukuran dilakukan dengan pemeriksaan dalam yang akan memperoleh konjugata diagonalis yaitu jarak dari tepi bawah symphysis pubis ke promontorium (12,5 cm) dikurangi 1,5-2 cm.
- Konjugata obstetrika adalah jarak antara promontorium dengan pertengahan symphysis pubis.
- Diameter transversa (melintang) yaitu jarak terlebar antara ke dua linea inominata sebesar 13 cm.
- Diameter oblik (miring) yaitu jarak antara artikulosio sakro iliaka dengan tuberkulum pubikum yang bersebelah sebesar 12 cm.

## Bidang Tengah Panggul

- Bidang luas panggul merupakan bidang yang mempunyai ukuran paling besar, tidak menimbulkan masalah dalam mekanisme turunnya kepala. Terbentuk dari titik tengah symphysis pertengahan acetabulum dan ruas sacrum ke-2 dan ke-3. Diameter antero posterior sebesar 12,75 cm dan diameter transversa sebesar 12,5 cm.
- Bidang sempit panggul merupakan bidang yang berukuran kecil, terbentang dari tepi bawah symphysis, spina ischiadika kanan dan kiri. Diameter antero posterior sebesar 11,5 cm dan diameter transversa sebesar 10 cm.

## Pintu Bawah Panggul

- Terbentuk dari dua segitiga dengan alas yang sama, yaitu diameter tuber ischiadikum. Ujung segitiga belakang pada ujung os sacrum, sedangkan ujung segitiga depan arcus pubis.

- Diameter antero posterior yaitu ukuran dari tepi bawah symphysis ke ujung sacrum sebesar 11,5 cm.
- Diameter transversa yaitu jarak antara tuber ischiadicum kanan dan kiri sebesar 10,5 cm.
- Diameter sagitalis posterior yaitu ukuran dari ujung sacrum ke pertengahan ukurn transversa sebesar 7,5 cm.

(c) Inklinatio Pelvis

Inklinatio pelvis yaitu kemiringan panggul, sudut yang terbentuk antara pintu atas panggul dengan bidang sejajar tanah sebesar 55-60 derajat.

(d) Sumbu panggul

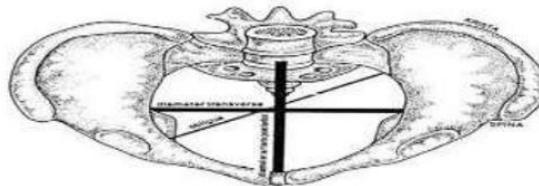
Sumbu panggul merupakan sebuah garis yang lurus sebelah atas sampai pada suatu titik diatas spina ischiadica dan kemudian melengkung ke depan di daerah bawah panggul.

(4) Ukuran Panggul Luar

Nama panggul	Ukuran	Cara Mengukur	Ukuran normal
<i>Distansia spinarum (DS)</i>		Jarak antara <i>spina iliaca anterior superior</i> (SIAS) kanan dan kiri	23-26 cm
<i>Distansia cristarum (DC)</i>		Jarak terjauh antara <i>crista iliaca</i> kanan dan kiri terletak kira-kira 5 cm dibelakang SIAS	26-29 cm
<i>Conjugate eksterna</i>		Jarak antara tepi atas <i>sympisis pubis</i> dengan ujung <i>processus vertebra lumbal V</i>	18-20 cm
<i>Distansia tuberum</i>		Ukuran melintang dari pintu bawah panggul atau jarak antara <i>tuber ischiadicum</i> kanan dan kiri	10,5-11 cm
Lingkar panggul		Menggunakan pita pengukur diukur dari tepi atas <i>sympisis pubis</i> , dikelilingi ke belakang melalui pertengahan antara SIAS dan <i>tochanter mayor kanan</i> , ke <i>ruas lumbal V</i> dan kembali sepihak	80-90 M

Gambar 2.3 Ukuran Panggul Luar

(5) Ukuran Panggul Dalam



Gambar 2.4 Panggul Dalam

- a. Konjugata vera / diameter antero posterior (diameter depan belakang) yaitu diameter antara promontorium dan tepi atas simpisis 11 cm. Cara pengukuran dengan periksa dalam akan memperoleh konjugata diagonalis yaitu jarak dari tepi bawah simpisis pubis ke promontorium (12,5 cm) dikurangi 1,5- 2 cm. konjugata obstetrika adalah jarak antara promontorium dengan pertengahan symfisis pubis.
- b. Diameter melintang (transversa), yaitu jarak terlebar antara ke-2 linea inominata 13 cm.
- c. Diameter oblik (miring) jarak antara artikulasio sakro iliaka dengan tuberkulum pubicum sisi yang bersebelahan 12 cm (1)

(6) Bidang Hodge

(a) Hodge I

Bidang yang setinggi Pintu Atas Panggul (PAP) yang dibentuk oleh promontorium, artikulasio sakro iliaca, sayap sacrum, linia inominata, ramus superior os pubis, dan tepi atas symfisis pubis.

(b) Hodge II

Bidang setinggi pinggir bawah symfisis pubis berhimpit dengan PAP (Hodge I).

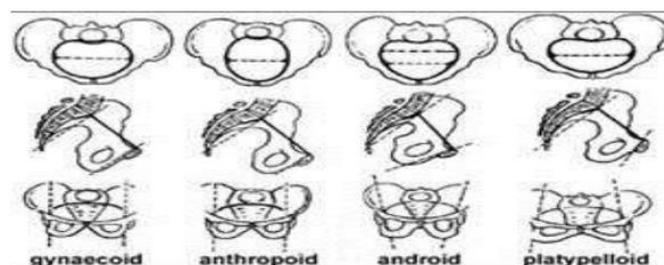
(c) Hodge III

Bidang setinggi spina ischiadika berhimpit dengan PAP (Hodge I).

(d) Hodge IV

Bidang setinggi ujung os coccygis berhimpit dengan PAP (Hodge I).

(7) Jenis Panggul Dasar



Gambar 2.5 Panggul Dasar

- (a) Ginekoid (tipe wanita klasik)
  - (b) Android (mirip panggul pri)
  - (c) Anthropoid (mirip panggul kera anthropoid)
  - (d) Platipeloid (panggul pipih)
- b) Jalan lahir bagian lunak
- a) Tersusun atas segmen bawah uterus, serviks uteri, vagina, muskulus dan ligamentum yang menyelubungi dinding dalam dan bawah panggul:
- (1) Permukaan belakang panggul dihubungkan oleh jaringan ikat antara os sacrum dan ilium dinamakan ligamentum sacroiliaca posterior, bagian depan dinamakan ligamentum sacro iliaca anterior.
  - (2) Ligamentum yang menghubungkan os sacro tuber os sacrum dan spina ischium dinamakan ligamentum sacro spinosum.
  - (3) Ligamentum antara os sacrum dan os tuber iskhiadikum dinamakan ligamentum sacro tuberosum.
  - (4) Pada bagian bawah sebagai dasar panggul. Diafragma pelvis terdiri dari bagian otot disebut muskulus levator ani.
  - (5) Bagian membrane disebut diafragma urogenetal.
  - (6) Muskulus levator ani menyelubungi rectum, terdiri atas muskulus pubo coccygeus,
  - (7) Musculus iliococcygeus dan muskulus ishio coccygeus.
  - (8) Ditengah-tengah muskulus pubococcygea kanan dan kiri ada hiatus urogenetalis yang merupakan celah berbentuk segitiga. Pada wanita sekat ini dibatasi sekat yang menyelubungi pintu bawah panggul sebelah depan dan merupakan tempat keluarnya uretra dan vagina.
  - (9) Fungsi diafragma pelvis adalah untuk menjaga agar genitalia interna tetap pada tempatnya. Bila muskulus ini menurun fungsinya, maka akan terjadi prolaps atau turunnya alat genitalia interna.
- b) Perineum
- Merupakan daerah yang menutupi pintu bawah panggul, terdiri dari:

- (1) Regio analis, sebelah belakang. Spinchter ani eksterna yaitu muskulus yang mengelilingi anus.
- (2) Regio urogenetalis terdiri atas muskulus bulbo cavernosus, ischiocavernosus dan transversus perinei superficialis (21).

### 3) Passanger

#### a) Janin

##### (1) Ukuran Kepala Janin

Ukuran dan sifat kepala bayi relatif kaku sehingga sangat mempengaruhi proses persalinan. Tengkorak janin terdiri dari dua tulang parietal, dua tulang temporal, satu tulang frontal, dan satu tulang oksipital. Tulang-tulang ini disatukan oleh sutura membran: sagitalis, lamdoidalis, koronaris, dan frontalis. Rongga yang berisi membran ini disebut fontanel, terletak diantara sutura. Selama persalinan dan setelah ketuban pecah, fontanel dan sutura dipalpasi untuk menentukan presentasi, posisi, dan postur janin.

Fontanel dan sutura membuat tengkorak fleksibel. Namun, karena tulang tersebut belum menyatu dengan kuat, tulang-tulang itu bisa saling tumpang tindih, yang disebut molase. Kemampuan tulang untuk bergeser satu sama lain memungkinkan kepala bayi beradaptasi dengan berbagai diameter panggul ibu.

##### (2) Postur Janin dalam Rahim

###### (a) Sikap (habitus)

Sikap adalah hubungan antara satu bagian tubuh janin dengan bagian lainnya. Janin memiliki postur (sikap) yang unik selama dalam kandungan. Hal ini disebabkan oleh pola pertumbuhan janin dan sebagian lagi karena penyesuaian janin terhadap bentuk rongga rahim. Dalam keadaan normal, punggung janin ditekuk kuat ke arah dada dan paha ditekuk ke arah sendi lutut, yang disebut fleksi tubuh total. Lengan disilangkan di depan dada, dan tali pusar berada di antara lengan dan kaki. Penyimpangan dari sikap normal dapat menyebabkan kesulitan kelahiran. Misalnya, pada presentasi kepala, kepala janin mungkin berada dalam sikap ekstensi atau fleksi, yang mengakibatkan posisi diameter kepala relatif tidak sesuai dengan luas

panggul ibu.

(b) Letak (situs)

Letak janin adalah bagaimana sumbu janin berada pada sumbu ibu. Letak adalah hubungan antara sumbu panjang (punggung) janin dan sumbu panjang (punggung) ibu. Ada dua posisi, yaitu:

- Memanjang atau vertikal, yaitu sumbu panjang janin sejajar dengan sumbu panjang ibu.
- Melintang atau horizontal, yaitu sumbu panjang janin membentuk sudut terhadap sumbu panjang ibu. Letak memanjang dapat berupa presentasi kepala atau bokong.

(c) Presentasi (presentation)

- Presentasi kepala (verteks, muka, dahi)
- Presentasi bokong: bokong murni (frank breech), bokong kaki (complete breech), letak lutut atau letak kaki (incomplete breech).
- Presentasi bahu (letak lintang).

(d) Posisi (position)

Posisi merupakan hubungan antara bagian presentasi (occiput, sacrum, mentum, sinsiput atau puncak kepala menengadah) yang merupakan indikator untuk menetapkan arah bagian terbawah janin apakah sebelah kanan, kiri, depan, atau belakang kepala (LBK), ubun-ubun kecil kiri depan (UUK ki-dep), atau ubun-ubun kanan belakang (UUK ka-bel).

(e) Station

Station adalah hubungan antara bagian presentasi janin dengan garis bayangan yang ditarik dari spina ischiadika ibu, station dinyatakan dalam sentimeter (cm), yakni diatas atau dibawah spina (17).

b) Air ketuban

Pada saat proses persalinan, air ketuban berfungsi untuk membuka serviks dengan mendorong selaput ketuban ke dalam ostium uteri (17)

c) Plasenta

Plasenta merupakan bagian dari kehamilan yang mempunyai peranan penting, dimana plasenta berfungsi sebagai transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai barrier (20).

#### 4) Psikologis

Persalinan merupakan peristiwa yang penting dan membuat bahagia bagi sebagian besar wanita. Terlepas dari hal itu, banyak ibu bersalin yang mengalami gangguan psikologis seperti cemas serta khawatir dalam menghadapi persalinan. Gangguan psikologis ini dapat meningkatkan stress sehingga akan mempengaruhi proses persalinan yang akan menyebabkan adanya komplikasi. Dengan adanya hal tersebut, peran tenaga kesehatan khususnya bidan, memiliki peran yang penting untuk memperhatikan kondisi psikologis ibu dalam menghadapi persalinan untuk mencegah terjadinya suatu komplikasi (21).

#### 5) Penolong

Penolong persalinan harus mempunyai kesiapan saat menolong persalinan serta harus memberikan asuhan yang sesuai dengan konsep kebidanan dimana asuhan yang diberikan harus sesuai dengan standar serta memberikan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu bermaksud untuk memberikan perawatan yang dapat menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan. Hal tersebut diperkuat dengan penelitian yang sudah banyak dilakukan, yang menjelaskan bahwa dukungan serta perawatan yang baik memberikan rasa aman serta mengurangi ketidaknyamanan selama proses persalinan, dengan asuhan sayang ibu tentunya dapat mengurangi beberapa intervensi medis seperti penggunaan vakum, cunam, seksio sesar, dan persalinan berlangsung lebih cepat. cepat. Prinsip umum dari asuhan sayang ibu yang harus diikuti oleh bidan:

- a) Rawat ibu dengan penuh hormat.
- b) Mendengarkan dengan penuh perhatian apa yang dikatakan ibu. Hormati pengetahuan dan pemahaman mengenai tubuhnya. Ingat bahwa mendengar sama pentingnya dengan memberikan nasihat.
- c) Menghargai hak-hak ibu dan memberikan asuhan yang bermutu serta sopan.
- d) Memberikan asuhan dengan memperhatikan privasi.
- e) Selalu menjelaskan apa yang akan dikerjakan sebelum anda melakukannya serta meminta izin dahulu.

- f) Selalu mendiskusikan temuan-temuan kepada ibu, serta kepada siapa saja yang ia inginkan untuk berbagi informasi ini.
- g) Selalu mendiskusikan rencana dan intervensi serta pilihan yang sesuai dan tersedia bersama ibu.
- h) Mengizinkan ibu untuk memilih siapa yang akan menemaninya selama persalinan, kelahiran dan pasca salin
- i) Mengizinkan ibu menggunakan posisi apa saja yang diinginkan selama persalinan dan kelahiran.
- j) Menghindari penggunaan suatu tindakan medis yang tidak perlu (episiotomy, pencukuran dan enema).
- k) Memfasilitasi hubungan dini antara ibu dan bayi baru lahir (Bouding and attachment) (21).

#### **2.2.6 Mekanisme persalinan normal**

- 1) Masuknya kepala janin dalam PAP (Engagement)
  - a) Masuknya kepala ke dalam PAP terutama pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan.
  - b) Masuknya kepala ke dalam PAP biasanya dengan sutura sagitalis melintang menyesuaikan dengan letak punggung (Contoh: apabila dalam palpasi didapatkan punggung kiri maka sutura sagitalis akan teraba melintang kekiri/ posisi jam 3 atau sebaliknya apabila punggung kanan maka sutura sagitalis melintang ke kanan/posisi jam 9) dan pada saat itu kepala dalam posisi fleksi ringan.
  - c) Jika sutura sagitalis dalam diameter anteroposterior dari PAP maka masuknya kepala akan menjadi sulit karena menempati ukuran yang terkecil dari PAP.
  - d) Jika sutura sagitalis pada posisi di tengah-tengah jalan lahir yaitu tepat di antara symphysis dan promontorium, maka dikatakan dalam posisi "synclitismus" pada posisi synclitismus os parietale depan dan belakang sama tingginya.

- e) Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati symphysis atau agak ke belakang mendekati promontorium, maka yang kita hadapi adalah posisi "asynclitismus".
  - f) Acynclitismus posterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati symphysis dan os parietale belakang lebih rendah dari os parietale depan.
  - g) Cynclitismus anterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietale depan lebih rendah dari os parietale belakang.
  - h) Pada saat kepala masuk PAP biasanya dalam posisi asynclitismus posterior ringan. Pada saat kepala janin masuk PAP akan terfiksasi yang disebut dengan engagement.
- 2) Majunya Kepala janin (Desent)
- a) Pada primi gravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II.
  - b) Pada multi gravida majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan.
  - c) Majunya kepala bersamaan dengan gerakan-gerakan yang lain yaitu: fleksi, putaran paksi dalam, dan ekstensi.
  - d) Majunya kepala disebabkan karena:
    - (1) Tekanan cairan intrauterin.
    - (2) Tekanan langsung oleh fundus uteri oleh bokong.
    - (3) Kekuatan mengejan.
    - (4) Melurusnya badan bayi oleh perubahan bentuk rahim.
- 3) Fleksi
- a) Fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil yaitu dengan diameter suboccipito bregmatikus (9,5 cm) menggantikan suboccipito frontalis (11 cm).
  - b) Fleksi disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, cervix, dinding panggul atau dasar panggul.
  - c) Akibat adanya dorongan di atas kepala janin menjadi fleksi karena momement yang menimbulkan fleksi lebih besar daripada moment yang menimbulkan defleksi.

- d) Sampai di dasar panggul kepala janin berada dalam posisi fleksi maksimal. Kepala turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas ke bawah depan.
  - e) Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intra uterin yang disebabkan oleh his yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi yang disebut sebagai putaran paksi dalam.
- 4) Putaran paksi dalam
- a) Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphisis.
  - b) Pada presentasi belakang kepala bagian terendah adalah daerah ubun-ubun kecil dan bagian ini akan memutar ke depan ke bawah symphisis.
  - c) Putaran paksi dalam mutlak diperlukan untuk kelahiran kepala, karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul.
  - d) Putaran paksi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai di Hodge III, kadang-kadang baru terjadi setelah kepala sampai di dasar panggul.
  - e) Sebab-sebab terjadinya putaran paksi dalam:
    - (1) Pada letak fleksi, bagian kepala merupakan bagian terendah dari kepala.
    - (2) Bagian terendah dari kepala mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genitilis antara muskulus levator ani kiri dan kanan.
    - (3) Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior.
- 5) Ekstensi
- a) Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan di atas,

sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk dapat melewati pintu bawah panggul.

- b) Dalam rotasi UUK akan berputar ke arah depan, sehingga di dasar panggul UUK berada di bawah simfisis, dengan suboksiput sebagai hipomoklion kepala mengadakan gerakan defleksi untuk dapat dilahirkan.
  - c) Pada saat ada his vulva akan lebih membuka dan kepala janin makin tampak. Perineum menjadi makin lebar dan tipis, anus membuka dinding rektum.
  - d) Dengan kekuatan his dan kekuatan mengejan, maka berturut-turut tampak bregmatikus, dahi, muka, dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi.
  - e) Sesudah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi, yang disebut putaran paksi luar.
- 6) Putaran paksi luar
- a) Putaran paksi luar adalah gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung janin.
  - b) Bahu melintasi PAP dalam posisi miring.
  - c) Di dalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya hingga di dasar panggul, apabila kepala telah dilahirkan bahu akan berada dalam posisi depan belakang.
  - d) Selanjutnya dilahirkan bahu depan terlebih dulu baru kemudian bahu belakang, kemudian bayi lahir seluruhnya (21).
- 7) Ekspulsi

Setelah terjadi putaran paksi luar, bahu depan sampai di bawah simfisis dan menjadi hipomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Setelah kedua bahu bayi lahir, selanjutnya seluruh badan bayi dilahirkan searah dengan sumbu jalan lahir (17).

### **2.2.7 Tanda dan Gejala persalinan**

#### **1) Lightening**

Beberapa minggu sebelum terjadinya persalinan, ibu merasakan keadaannya jauh lebih baik dan tidak merasakan sesak. Akan tetapi, pada akhir kehamilan ibu akan merasakan jika berjalan lebih sukar, dan sering diganggu

oleh perasaan nyeri pada bagian vagina.

2) Pollisukaria

Pada akhir kehamilan, kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul sehingga dapat menyebabkan kandung kemih tertekan, adanya penekanan pada kandung kemih dapat merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut dengan pollisukaria.

3) False Labor

Sebelum terjadinya persalinan, sekitar 3-4 minggu, ibu akan merasakan his pendahuluan. His pendahuluan ini merupakan peningkatan dari kontraksi braxton hikcs. His pendahuluan ini bersifat: a. Nyeri pada perut bagian bawah, b. Tidak teratur, c. Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan jika berjalan dapat berkurang, d. Tidak ada pengaruh terhadap dilatasi dan pembukaan serviks.

4) Perubahan Serviks

Serviks akan mengalami perubahan seiring dengan dekatnya proses persalinan. Ditandai dengan perubahan tekstur serviks yang lunak, dan terjadi pembukaan dan penipisan serviks yang biasanya terjadi pada multigravida. Sedangkan pada primigravida serviks belum terbuka dan masih kaku.

5) Gastrointestinal Upsets

Pada akhir kehamilan dan sebelum persalinan dimulai, sebagian ibu akan mengalami diare, obstipasi, mual dan muntah yang diakibatkan oleh adanya penurunan hormon terhadap sistem pencernaan (21)

### 2.2.8 Tanda-tanda persalinan

- 1) Timbulnya kontraksi uterus yang kuat, disebut dengan his persalinan yang memiliki sifat: a. Nyeri melingkar dari punggung yang memancar ke perut bagian depan, b. Ibu akan mengalami rasa sakit pada bagian pinggang dan menjalar ke bagian depan, c. Memberikan kontraksi yang cukup teratur, interval kontraksi yang dirasakan akan semakin kuat seiring dengan berjalannya waktu dan akan semakin pendek serta sering, d. Memiliki pengaruh terhadap dilatasi dan pembukaan serviks, e. Adanya aktivitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.

- 2) Adanya dilatasi dan pembukaan serviks ditandai dengan pengeluaran lendir dan darah yang disebut dengan bloody show. Bloody show akan terjadi diakibatkan karena canalis servikalis akan mengeluarkan lendir, dan darah yang keluar disebabkan oleh lepasnya selaput pada bagian segmen bawah rahim dan beberapa capillar darah terputus.
- 3) Ketuban pecah yang diakibatkan karena adanya penekanan sehingga selaput ketuban akan robek dan air ketuban akan keluar dari jalan lahir. Ketuban pecah biasanya terjadi jika pembukaan serviks sudah lengkap atau hampir lengkap (21).

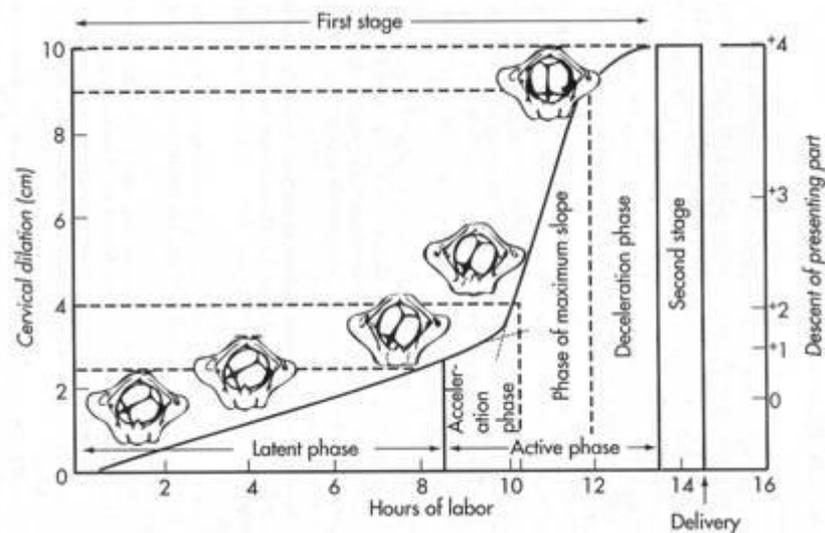
### 2.2.9 Tahapan persalinan

- 1) Kala I
  - a) Pengertian Kala I

Kala I adalah suatu keadaan dimana rahim mulai berkontraksi yang dapat menyebabkan terjadinya dilatasi serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I dapat dibagi menjadi dua fase: fase laten dan fase aktif. Fase laten adalah suatu keadaan dimana terjadi pembukaan serviks yang berlangsung lambat dimulai sejak adanya awal kontraksi yang menyebabkan terjadinya dilatasi dan pembukaan serviks secara bertahap sampai pembukaan 4 cm yang biasanya berlangsung selama kurang dari 8 jam, sedangkan fase aktif adalah keadaan dimana pembukaan serviks berlangsung mulai dari pembukaan 4 cm hingga 10 cm dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam (21) yang biasanya berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi 3 periode:

- (a) Periode akselerasi: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm
- (b) Periode dilatasi maksimal: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- (c) Periode deselerasi: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung lambat menjadi 10 cm atau lengkap,

Pada fase aktif, frekuensi dan lama kontraksi uterus akan terus meningkat, kontraksi uterus dapat dikatakan adekuat jika terjadi 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Berdasarkan kurve Friedman, pembukaan serviks pada primigravida 1 cm/jam sedangkan pada multigravida 2 cm/jam (17).



**Gambar 2.6 Kurva Friedman**

Sumber: <http://obfkumj.blogspot.com/2009/06/proses-persalinan-normal.html>

b) Perubahan Fisiologi Kala I

(1) Segmen Atas Rahim dan Segmen Bawah Rahim

Uterus terbagi menjadi 2 bagian yaitu segmen atas rahim yang dibentuk oleh korpus uteri dan segmen bawah rahim yang terbentuk dari isthmus uteri. Segmen atas rahim memegang peranan yang aktif karena kontraksi dan dindingnya bertambah tebal seiring majunya persalinan. Sebaliknya segmen bawah rahim memegang peranan pasif, karena seiring dengan majunya persalinan segmen bawah rahim akan berdilatasi dan meregang untuk dilalui oleh janin.

(2) Kontraksi uterus

Kontraksi uterus bertanggung jawab terhadap penipisan dan pembukaan serviks, serta pengeluaran bayi dalam persalinan. Kontraksi uterus saat persalinan memberikan rasa yang sangat sakit, karena kontraksi ini bersifat involunter yang bekerja dibawah kontrol syaraf dan bersifat intermiten, yang memberikan keuntungan berupa adanya periode istirahat/relaksasi diantara dua kontraksi. Terdapat 4 perubahan fisiologis yang terjadi pada kontraksi uterus, yaitu :

(a) Fundal dominan dan dominasi fundus

Kontraksi berawal dari fundus, kemudian menyebar kesamping dan kebawah. Kontraksi terbesar dan terlama adalah di bagian fundus, namun pada saat mencapai puncak kontraksi, kontraksi dapat mencapai seluruh bagian uterus.

## (b) Kontraksi dan Retraksi

Pada awal persalinan kontraksi uterus berlangsung setiap 15-20 menit selama 30 detik dan di akhir kala I setiap 2-3 menit selama 50-60 detik dengan intensitas yang sangat kuat. Segmen atas rahim tidak berelaksasi sampai kembali ke panjang aslinya setelah berkontraksi, namun relatif menetap pada panjang yang lebih memendek. Hal ini disebut dengan retraksi.

## (c) Polaritas

Polaritas adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan keselarasan saraf-saraf otot yang berada pada dua kutub atau segmen uterus ketika berkontraksi. Ketika segmen atas uterus berkontraksi dengan kuat dan beretraksi, maka segmen bawah uterus hanya berkontraksi sedikit dan membuka.

## (d) Deferensiasi kontraksi uterus

## (e) Serviks

- Effacement (penipisan) serviks berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks. Panjang serviks pada akhir kehamilan normal berubah-ubah (beberapa mm sampai 3 cm). Dengan mulainya persalinan panjangnya serviks berkurang secara teratur sampai menjadi pendek (hanya beberapa mm). Serviks yang sangat tipis ini disebut sebagai menipis penuh.
- Dilatasi berhubungan dengan pembukaan progresif dari serviks. Untuk mengukur dilatasi/diameter serviks digunakan ukuran centimeter dengan menggunakan jari tangan saat pemeriksaan dalam. Serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm.
- Blood show (lendir show) pada umumnya ibu akan mengeluarkan darah sedikit atau sedang dari serviks

## c) Perubahan Psikologis

- (1) Saat proses persalinan dimulai, banyak wanita yang merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat merasakan kesakitan-kesakitan pertama menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa

kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi suatu realitas kewanitaan sejati, yaitu munculnya rasa bangga dapat melahirkan anak dari darah daging sendiri. Khususnya rasa lega itu berlangsung ketika proses persalinan dimulai, mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu keadaan yang belum pasti, kini benar-benar akan terjadi atau terealisasi secara konkret.

(2) Pada saat proses persalinan, banyak sebagian wanita yang merasa tidak sabar untuk mengikuti irama naluriah dan mau mengatur dirinya sendiri, biasanya mereka menolak nasihat-nasihat dari luar. Sikap yang berlebihan ini pada hakikatnya merupakan ekspresi dari mekanisme melawan ketakutan. Lalu, respon nyeri menjelang proses persalinan ini disertai dengan banyak ketegangan batin dan rasa cemas atau ketakutan yang berlebihan, yang dapat menyebabkan:

- Proses persalinan menyimpang dari yang normal dan spontan.
- Prosesnya akan sangat terganggu dan dapat terjadi persalinan yang abnormal. Dikarenakan jika bersikap tidak kooperatif, akan memperlambat proses pembukaan dan pendataran serviks, dan mengakibatkan his menjadi sangat lemah bahkan dapat berhenti secara total, sehingga kelahiran menjadi sangat terhambat dan harus diakhiri dengan pembedahan (SC).

(3) Akan timbul rasa takut dan khawatir jika dia berada pada lingkungan yang baru atau asing, seperti diberikan obat, lingkungan RS yang tidak menyenangkan, tidak mempunyai otonomi sendiri, kehilangan identitas, dan kurang perhatian (17).

#### d) Tanda Bahaya Kala I

Berikut merupakan beberapa tanda bahaya pada kala I persalinan: a. Riwayat seksio sesarea, b. Perdarahan pervaginam, c. Persalinan preterm, d. KPD dengan mekonium kental, e. KPD >24 jam, f. Persalinan preterm dengan KPD, g. Infeksi, h. PEB, i. TFU >40 cm, j. Gawat Janin, k. Primigravida inpartu fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5, l. Presentasi belakang kepala, m. Presentasi majemuk/ganda, n. Tali pusat menumbung, o. Syok, p. Fase laten

memanjang, q. Partus lama (17). Menurut data SDKI 2017, menjelaskan bahwa komplikasi persalinan yang sering dilaporkan adalah partus lama dengan prevalensi 41% (22).

Partus lama atau *prolonged labour* merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan adanya abnormalitas persalinan kala 1. Menurut *American College of Obstetricians Gynecologists* (ACOG) menjelaskan bahwa kejadian partus lama pada primigravida memiliki durasi lama kala I >20 jam, sedangkan pada multigravida kejadian partus lama memiliki durasi lama Kala I >14 jam. Partus lama dapat didiagnosis setelah pasien mengalami dilatasi minimal 6 cm, ketuban pecah, dan tidak ada perubahan serviks dengan kontraksi adekuat selama 4 jam atau kontraksi inadkuat selama 6 jam (23). Partus lama dapat menyebabkan komplikasi pada ibu maupun janin, Komplikasi pada ibu meliputi: infeksi intrapartum, rupture uteri, pembentukan fistula, cedera otot-otot panggul. Sedangkan pada janin meliputi: Caput suksedaneum, dan molase kepala janin (19).

Patofisiologi terjadinya partus lama tergantung pada penyebabnya, baik itu kekuatan kontraksi, obstruksi jalan lahir dan kelainan pada janin. Penyebab terjadinya partus lama ini biasanya disebut dengan 3P (Power, Pasangge, Passanger). Adanya kelainan pada 3 hal tersebut akan menyebabkan terjadinya hambatan dalam kemajuan persalinan. Hambatan ini dapat berupa adanya perlambatan penipisan serviks atau penurunan janin (24) (25). Berikut merupakan faktor penyebab terjadinya partus lama:

(1) Power

Menurut (24) penyebab terjadinya partus lama disebabkan oleh adanya abnormalitas pada kontraksi uterus dan kurang adekuatnya gaya ekspulsif ibu. Adanya abnormalitas pada kontraksi uterus, seringkali ditemukan adanya kontraksi inefektif yang seringkali disebabkan oleh kekuatan kontraksi yang tidak optimal sehingga dorongan janin ke arah jalan lahir tidak maksimal. Kontraksi yang kuat pada fase aktif adalah sekitar 3-5 kontraksi dalam 10 menit dengan kekuatan berkisar antara 200 Montevideo (25). Sedangkan pada kasus partus lama ini, kontraksi terjadi sekitar kurang dari 2 kontraksi dalam 10 menit dengan kekuatan aktivitas

rahim yang berlangsung kurang dari 40 detik atau kurang dari 100 Montevideo, dengan pembukaan serviks kurang dari 1 cm per jam pada primigravida dan <1,2-1,5 cm per jam pada multigravida (17). Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Evi Soviyati yang menjelaskan bahwa dari 44 ibu yang memiliki kekuatan (power) pada saat mendedan kurang baik, terdapat 37 (84,1%) mengalami lama persalinan >18 jam, sedangkan dari 43 ibu yang memiliki kekuatan (power) mendedan baik terdapat 17 (39,5) mengalami lama >18 jam. Dari hasil presentasi tersebut, dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara kekuatan (power) dengan lama persalinan dengan p-value 0,001 (<0,05) (26).

### (2) Passage

Faktor penyebab terjadi partus lama disebabkan oleh adanya abnormal jalan lahir seperti adanya disproporsi antara besar rongga panggul dengan kepala bayi yang disebut dengan *Cephalopelvic Disproportion* (CPD), hal tersebut tentunya akan membuat janin tidak dapat melewati jalan lahir dan persalinan tidak mengalami kemajuan (25).

### (3) Pasangger

Menurut (24) penyebab terjadinya partus lama disebabkan oleh adanya abnormalitas pada posisi, ukuran dan presentasi janin. Misalnya pada kondisi dimana bayi sangat besar (makrosomia), atau terjadi malposisi pada janin (27). Hal ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Evi Soviyati yang menyatakan bahwa dari 67 ibu yang memiliki penumpang (passanger) kurang baik (malposisi) terdapat 46 (68,7%) ibu mengalami lama persalinan >18 jam, sedangkan dari 20 ibu yang memiliki penumpang (passanger) baik terdapat 8 (40,4%) ibu mengalami lama persalinan >18 jam. Hasil analisis OR terdapat nilai 3,2 yang artinya ibu yang mengalami malposisi janin pada saat bersalin beresiko 3,2 kali lebih besar mengalami partus lama (26).

Faktor ibu yang dapat mempengaruhi persalinan lama:

#### (1) Usia

Usia merupakan salah satu faktor risiko yang berhubungan dengan kualitas kehamilan dan persalinan yang berkaitan dengan

kesiapan ibu dalam bereproduksi. Usia ideal untuk dapat bereproduksi yaitu pada rentang usia 20-35 tahun. Pada usia  $< 20$  tahun alat-alat reproduksi masih belum siap untuk mengalami kehamilan sehingga menyebabkan sering terjadi komplikasi pada saat proses persalinan, sedangkan usia  $> 35$  tahun berhubungan dengan mulai terjadinya regresi pada sel-sel tubuh, terutama pada endometrium serta kondisi fisik pun sudah mulai menurun dan jalan lahir menjadi lebih kaku sehingga dapat menyebabkan persalinan menjadi lama (19).

Kehamilan yang terjadi pada wanita usia  $< 20$  tahun memiliki kemungkinan untuk terjadi berbagai komplikasi, diantaranya yaitu anemia, berisiko lebih tinggi memiliki janin dengan pertumbuhan yang terhambat, persalinan prematur, dan angka kematian bayi yang lebih tinggi (28) sedangkan pada saat proses persalinan terjadi distosia servikalis yaitu persalinan tidak maju karena akibat dari serviks yang kaku, tidak membuka karena tidak adanya relaksasi sehubungan dengan *incoordinate uterine action primer* atau karena kekakuan perineum. Selain dari itu juga, kehamilan pada remaja yang tidak terencanakan mengalami kurangnya pengetahuan dikarenakan tidak mendapatkan konseling pada saat prakonsepsi (29)

## (2) Pendidikan

Pendidikan merupakan variabel yang sering dihubungkan dengan angka kesakitan dan kematian dikarenakan rendahnya pendidikan seseorang dikaitkan dengan kemiskinan, kebodohan, serta kurangnya pengetahuan tentang pentingnya menjaga kehamilan dan persiapan persalinan (19). Semakin tinggi tingkat pendidikan diharapkan semakin tinggi juga pengetahuan seseorang tentang semua hal yang berhubungan dengan kesehatan. Pendidikan sangat berpengaruh terhadap cara berpikir, tindakan, dan pengambilan keputusan seseorang dalam menggunakan pelayanan kesehatan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Evi Soviyati yang menjelaskan bahwa tingkat pendidikan banyak menentukan sikap dan tindakan seseorang dalam menghadapi berbagai masalah seperti dalam menghadapi kesiapan pada saat

persalinan. Kecenderungan ibu yang berpendidikan tinggi memiliki keingintahuan yang tinggi tentang proses persalinan sehingga mereka lebih siap untuk menghadapi persalinan (26).

### (3) Pekerjaan

Menurut teori Lawrence Green (1980), pekerjaan merupakan faktor predisposisi dalam perilaku seseorang. Pekerjaan merupakan aktivitas yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan pribadi maupun keluarga. Berbagai hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang erat antara tingkat pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan maupun upaya pencegahan (30). Status pekerjaan ibu mencerminkan keadaan sosial ekonomi keluarga. Berdasarkan jenis pekerjaannya tersebut dapat dilihat kemampuan keluarga terutama dalam pemenuhan makanan bergizi serta pengambilan keputusan dalam pelayanan kesehatan. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan di RSIA Badrul Aini Medan yang dilakukan oleh Abdi tahun 2002-2006 di dalam Wijayanti (2015) menjelaskan bahwa ibu yang mengalami persalinan lama dengan status pekerjaan terbanyak adalah ibu rumah tangga sebesar 70%. Hal tersebut dikarenakan aktivitas ibu rumah tangga dianggap relatif lebih ringan dibandingkan dengan ibu yang bekerja diluar rumah (31).

### 2) Kala II

Kala II adalah suatu keadaan dimana pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) yang berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primigravida berlangsung selama 2 jam, sedangkan pada multigravida berlangsung selama 1 jam. Tanda dan gejala kala II: a. His semakin kuat, b. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, c. Ibu merasakan adanya tekanan pada rektum dan/ atau vagina, d. Perineum terlihat menonjol, e. Vulva, vagina dan sfingter ani membuka, f. Adanya peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Diagnosis kala II dapat ditegakan dengan melakukan pemeriksaan dalam yang menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap serta terlihat bagian kepala janin berada pada introitus vagina (17)

### 3) Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Kala ini disebut juga dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Proses pengeluaran plasenta dilakukan dengan peregangan tali pusat terkendali (PTT) yang di ikuti dengan pemberian oksitosin setelah plasenta keluar untuk mencegah terjadinya perdarahan (Manajemen Aktif Kala III) (21).

### 4) Kala IV

Kala IV persalinan merupakan masa 1 jam setelah plasenta lahir. Pada kala IV ini, klien masih membutuhkan pengawasan yang intensif karena perdarahan yang diakibatkan oleh atonia uteri dapat terjadi. Dalam pengawasan kala IV yang harus diperhatikan: a. Setelah plasenta lahir periksa kelengkapan plasenta, b. Darah yang keluar dari jalan lahir, c. Tinggi fundus uteri, d. Kontraksi rahim, e. Keadaan umum ibu, f. Tanda-tanda vital (18).

#### **2.2.10 Pemantaun kemajuan persalinan (partograf)**

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian, dapat dilaksanakan deteksi secara dini, setiap kemungkinan terjadi partus lama. Jika digunakan secara tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, serta menggunakan informasi yang tercatat, sehingga secara dini mengidentifikasi adanya penyulit persalinan, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu (19)

Pada saat kala I fase aktif (pembukaan 4 cm), pencatatan dalam lembar partograf dapat dimulai. Seluruh asuhan maupun intervensi harus dicatat di dalam partograf. Berikut merupakan kondisi ibu maupun janin yang harus dinilai, yaitu diantaranya:

- 1) Denyut jantung janin (setiap ½ jam)
- 2) Air ketuban

Nilai kondisi air ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam dan

nilai warna ketuban jika selaput ketuban pecah. Berikan lambang-lambang sebagai berikut:

- U : Utuh (belum pecah)
- J : Jernih
- M : Mekonium
- D : Darah
- K : Kering

### 3) Penyusupan (Molase)

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang panggul) ibu. Pemeriksaan penyusupan dapat dilakukan setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan dan catat dalam patograf dengan menuliskan lambang-lambang sebagai berikut:

0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi.

1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

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

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

- 4) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus (setiap ½ jam)
- 5) Nadi (setiap ½ jam)
- 6) Pembukaan serviks (setiap 4 jam)
- 7) Penurunan bagian terbawah janin (setiap 4 jam)
- 8) Tekanan darah dan suhu tubuh (setiap 4 jam)
- 9) Produksi urine, aseton, dan protein (setiap 2-4 jam) (20).



dibagi menjadi 5 kategori dengan simbol 5/5 sampai 0/5. Simbol 5/5 menyatakan bahwa bagian kepala janin belum memasuki tepi atas simfisis pubis, sedangkan simbol 0/5 menyatakan bahwa bagian kepala janin sudah tidak dapat dipalpasi lagi di atas simfisis pubis. Penurunan presentasi janin ini ditandai dengan simbol O. Hubungkan simbol O dari setiap pemeriksaan dengan garis terputus (19).

### 3) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai dari pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan serviks lengkap yang diharapkan terjadi jika laju pembukaan terjadi 1 cm per jam. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan serviks kurang dari 1 cm per jam), maka harus dipertimbangkan pula adanya suatu tindakan intervensi yang akan diperlukan. Garis bertindak sejajar dengan garis waspada, dipisahkan oleh 8 kotak atau 4 jaalur ke sisi kanan. Jika pembukaan serviks berada disebelah kanan garis bertindak, maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan (19).

## 2.2.11 Evidence Based asuhan persalinan normal

*Evidence based midwifery* pada persalinan terdapat beberapa tindakan yang harus dilakukan seperti :

Tabel 2. 3 Evidence Based Asuhan Persalinan Normal

No	Tindakan yang dilakukan	Sebelum EBM	Setelah EBM
1.	Asuhan sayang ibu	Ibu bersalin dilarang untuk makan dan minum bahkan untuk membersihkan dirinya.	Ibu bebas melakukan aktifitas apapun yang mereka sukai
2.	Pengaturan posisi persalinan	Ibu hanya boleh bersalin dengan posisi telentang	Ibu bebas untuk memilih posisi yang mereka inginkan
3.	Menahan nafas saat mengeran	Ibu harus menahan nafas pada saat	Ibu boleh bernafas seperti biasa pada

	mengeran	saat mengeran	
4.	Tindakan episiotomi	Bidan rutin melakukan episiotomy pada	Hanya dilakukan pada saat tertentu

Sumber: Yulizawati, Aldina Ayunda Insani, Lusiana El Sinta B FA. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Sidoarjo: Indomedia Pustaka. Publishedonline 2019.

### 2.2.12 Asuhan Kebidanan persalinan normal

#### 1) Kala I

Kala I adalah suatu keadaan dimana rahim mulai berkontraksi yang dapat menyebabkan terjadinya dilatasi serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu yaitu :

- a. Memberikan dukungan emosional.
- b. Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran.
- c. Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
- d. Peran aktif anggota keluarga selama persalinan dengan cara mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memuji ibu, membantu ibu bernafas dengan benar saat kontraksi, melakukan massage pada tubuh ibu dengan lembut, menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain, menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.
- e. Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman.
- f. Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi.
- g. Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan – Kandung kemih penuh menyebabkan gangguan kemajuan persalinandan menghambat turunnya kepala; menyebabkan ibu tidak nyaman; meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan; mengganggu penatalaksanaan distosia bahu; meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca persalinan.

- h. Pencegahan infeksi – Tujuan dari pencegahan infeksi adalah untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi; menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir (32)

## 2) Kala II

Kala II adalah kala dimana dimulai dari pembukaan lengkap serviks sampai keluarnya bayi. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- a. Pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami dan anggota keluarga yang lain.
- b. Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan antara lain membantu ibu untuk berganti posisi, melakukan rangsangan taktil, memberikan makan dan minuman, menjadi teman bicara/pendengar yang baik, dan memberikan dukungan dan semangat selama persalinan sampai kelahiran bayinya.
- c. Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan & kelahiran – dengan memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarga, menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan, melakukan pendampingan selama proses persalinan dan kelahiran.
- d. Membuat hati ibu merasa tenteram selama kala II persalinan – dengan cara memberikan bimbingan dan menawarkan bantuan kepada ibu.
- e. Menganjurkan ibu meneran bila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran – dengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his.
- f. Mencukupi asupan makan dan minum selama kala II.
- g. Memberikan rasa aman dan nyaman dengan cara mengurangi perasaan tegang, membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi, memberikan penjelasan tentang cara dan tujuan setiap tindakan penolong, menjawab pertanyaan ibu, menjelaskan apa yang dialami ibu dan bayinya, memberitahu hasil pemeriksaan.
- h. Pencegahan infeksi pada kala II dengan membersihkan vulva dan perineum ibu.
- i. Membantu ibu mengosongkan kandung kemih secara spontan.

- Asuhan kebidanan yang dapat diberikan pada ibu bersalin yang memasuki kala II, yaitu:
  - a. Melihat tanda gejala kala II
    - Mengamati tanda dan gejala kala II.
    - Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.
    - Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
    - Perineum tampak menonjol.
    - Vulva dan sfingter ani membuka
  - b. Menyiapkan pertolongan persalinan
    - Pastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk resusiyasi tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, 3handuk/kain bersih dan kering, alat penghisap lendir, lampu sorot 60-watt dengan jarak 60 cm diatas tubuh bayi.
    - Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta pengganjal bahu bayi.
    - Menyiapkan oksitosin 10 IU dan alat sunti steril 3cc disposable didalam partus set.
    - Memakai APD berupa celemek plastik.
    - Melepaskan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun danair bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu/handuk yangbersih dan kering.
    - Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
    - Memasukkan oksitosin 10 IU ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT daan steril, dan pastikan tidak terjadi kontaminasi alat suntik).
    - Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik.
    - Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.

- Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja bersihkan dengan seksama dari arah depan kebelakang. Buang kapas atau kassa pembersih yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah infeksius.
- Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5%).
- Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan itu lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka dilakukan amniotomi. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- Periksa DJJ setelah kontraksi/ saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal.
- Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran.
- Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
- Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
- Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
- Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- Persiapan pertolongan persalinan: letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva 5-6 cm. Letakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan. Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan (33)

### 3) Kala III

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Di mulai segera setelah bayi baru lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Tanda dan gejala kala III adalah perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri, uterus globuler, tali pusat memanjang, semburan darah tiba – tiba. Cara pelepasan plasenta dibagi menjadi dua macam, yaitu:

- a. Schultze: lepasnya seperti kita menutup payung, cara ini paling sering terjadi (80%), yang lepas duluan adalah bagian tengah, kemudian seluruhnya.
- b. Duncan: lepasnya uri mulai dari pinggir, uri lahir akan mengalir keluar antaraselaput ketuban pinggir plasenta

Perasat – perasat untuk mengetahui lepasnya uri, antara lain:

- a. Kustner, dengan meletakkan tangan disertai tekanan pada atas simfisis, tali pusat di tegangkan maka bila tali pusat masuk (belum lepas), jika diam atau maju (sudah lepas).
- b. Klein, saat ada his, rahim kita dorong sedikit, bila tali pusat kembali (belum lepas), diam atau turun (sudah lepas).
- c. Strassman, tegangkan tali pusat dan ketok fundus bila tali pusat bergetar (belum lepas), tidak bergetar (sudah lepas), rahim menonjol di atas simfisis, tali pusat bertambah panjang, rahim bundar dan keras, keluar darah secara tiba– tiba.

Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu, yaitu:

- a. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui bayinya segera.
- b. Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan.
- c. Pencegahan infeksi pada kala III.
- d. Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan).
- e. Melakukan kolaborasi/rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.
- f. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- g. Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III.

Asuhan kebidanan yang dapat diberikan pada ibu bersalin yang

memasuki kala III, yaitu :

- a. Meletakkan kain bersih dan kering, melakukan palpasi abdomen untuk memeriksa kemungkinan ada janin kedua.
- b. Memberitahukan pada ibu bahwa akan disuntik.
- c. Memberikan injeksi oksitosin 10 UI IM sepertiga paha kanan atas bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu dilakukan dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir.
- d. Memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) untuk mempercepat kelahiran plasenta begitu plasenta sudah lepas satu tangan diletakan pada korpus uteri diatas simpisis pubis. Selama kontraksi tangan mendorong korpus uteri dengan gerakan dorso cranial kearah belakang dan kearah kepala ibu. Jika plasenta terlihat di introitus vagina melanjutkan kelahiran plasenta dengan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati- hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin dengan lembut perlahan-lahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- e. Rangsangan taktil (massase) uterus: Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir melakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut sehingga uterus berkontraksi dan fundus menjadi keras.
- f. Memeriksa kedua sisi plasenta dengan baik yang menempel ke ibu maupun kejanin dan selaput ketuban ibu untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta pada piring plasenta.
- g. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit yang mengalami perdarahan.
- h. Menilai ulang kontraksi otot uterus untuk memastikan kontraksi dengan baik, mengevaluasi perdarahan pervaginam.
- i. Membersihkan sarung tangan dari lendir darah dalam clorin 0,5% bilas tangan yang masih memakai sarung tangan dengan air DTT dan mengeringkannya (33)

#### 4) Kala IV

Kala IV dimulai sejak lahirnya plsentia hingga dua jam setelahnya.

Pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering. Observasi yang dilakukan:

- a. Tingkat kesadaran penderita.
- b. Pemeriksaan tanda vital.
- c. Kontraksi uterus.
- d. Perdarahan, dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500cc.

Pada kala IV dilaukan 7 pematauan, diantaranya yaitu:

- a. Pemantauan kontraksi Rahim

Kontraksi yang baik dapat diketahui dengan cara palpasi. Kontraksi uterus yang normal adalah pada perabaan fundus uteri akan teraba keras. Jika tidak terjadi kontraksi dalam waktu 15 menit setelah dilakukan pemijatan uterus akan terjadi atonia uteri.

- b. Perdarahan
- c. Kandung kencing

Kandung kencing: harus kosong, kalau penuh ibu diminta untuk kencing dan kalau tidak bisa lakukan kateterisasi. Kandung kemih yang penuh mendorong uterus ke atas dan menghalangi uterus berkontraksi sepenuhnya.

- d. Luka jahitan
  - Evaluasi laserasi dan perdarahan aktif pada perineum dan vagina. Nilai perluasan laserasi perineum. Derajat laserasi perineum terbagi atas: Derajat I Meliputi mokosa vagina, fourchette posterior dan kulit perineum. Pada derajat I ini tidak perlu dilakukan penjahitan, kecuali jika terjadi perdarahan.
  - Derajat II Meliputi mokosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum dan otot perineum. Pada derajat II dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur.

- Derajat III Meliputi mokosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot spingter ani external.
- Derajat IV yaitu Derajat III ditambah dinding rectum anterior Pada derajat III dan IV segera lakukan rujukan karena laserasi ini memerlukan teknik dan prosedur khusus.
- e. Uri dan selaput ketuban
- f. Keadaan umum ibu
  - Keadaan Umum Ibu: Periksa Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan jika kondisi itu tidak stabil pantau lebih sering.
  - Pemeriksaan tanda vital.
  - Kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri, Periksa fundus:
    - 2-3 kali dalam 10 menit pertama.
    - Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan.
    - Setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan Masage fundus (jika perlu) untuk menimbulkan kontraksi
- g. Bayi dalam keadaan baik

Asuhan Kala IV yang dapat diberikan, yaitu:

- a. Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal.
- b. Membantu ibu untuk berkemih.
- c. Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus.
- d. Menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir.
- e. Mengajarkan ibu dan keluarganya ttg tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui bayinya dan terjadi kontraksi hebat.
- f. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- g. Pendampingan pada ibu selama kala IV.

h. Nutrisi dan dukungan emosional (33)

## **2.3 Konsep Sectio Caesarea**

### **2.3.1. Definisi Sectio caesarea**

Sectio caesarea adalah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus (13). Sectio caesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui depan perut atau vagina. Atau disebut juga hysterotomia untuk melahirkan janin dari dalam rahim.

### **2.3.2. Etiologi**

Sectio Caesarea Menurut Manuaba Indikasi klasik dilakukan SC:

- a) Prolog labour sampai neglected labour.
- b) Ruptura uteri imminen
- c) Fetal distress
- d) Janin besar melebihi 4000 gr
- e) Perdarahan antepartum

Sedangkan indikasi yang menambah tingginya angka persalinan dengan sectio adalah:

- 1) Malpersentasi janin
  - a) Letak lintang Bila terjadi kesempitan panggul, maka sectio caesarea adalah jalan atau cara yang terbaik dalam melahirkan janin dengan segala letak lintang yang janinnya hidup dan besarnya biasa. Semua primigravida dengan letak lintang harus ditolong dengan sectio caesarea walaupun tidak ada perkiraan panggul sempit. Multipara dengan letak lintang dapat lebih dulu ditolong dengan cara lain.
  - b) Letak belakang Sectio caesarea disarankan atau dianjurkan pada letak belakang bila
  - c) Panggul sempit, primigravida, janin besar dan berharga. Plasenta previa sentralis dan lateralis
  - d) Presentasi lengkap bila reposisi tidak berhasil. Gemeli menurut Eastman, sectio cesarea dianjurkan bila janin pertama letak lintang atau presentasi bahu, bila terjadi interior (looking of the twins), distosia karena tumor, gawat janin dan sebagainya.

- e) Partus lama
- f) Partus tidak maju
- g) Pre-eklamsia dan hipertensi
- h) Distosia servik
- i) Makrosomi

### **2.3.3 Tujuan Sectio Caesarea**

Tujuan melakukan sectio caesarea (SC) adalah untuk mempersingkat lamanya perdarahan dan mencegah terjadinya robekan serviks dalam segmen bawah rahim. Sectio caesarea dilakukan pada plasenta previa totalis dan plasenta previa lainnya jika perdarahan hebat. Selain dapat mengurangi kematian bayi pada plasenta previa, sectio caesarea juga dilakukan untuk kepentingan ibu, sehingga sectio caesarea dilakukan pada placenta previa walaupun anak sudah mati (1)

### **2.3.4 Komplikasi**

#### **1. Infeksi Puerperalis**

Komplikasi ini bersifat ringan, seperti kenaikan suhu selama beberapa hari dalam masa nifas atau dapat juga bersifat berat, misalnya peritonitis, sepsis dan lain-lain. Infeksi post operasi terjadi apabila sebelum pembedahan sudah ada gejala - gejala infeksi intrapartum atau ada faktor - faktor yang merupakan predisposisi terhadap kelainan itu (partus lama khususnya setelah ketuban pecah, tindakan vaginal sebelumnya). Bahaya infeksi dapat diperkecil dengan pemberian antibiotika, tetapi tidak dapat dihilangkan sama sekali, terutama SC klasik dalam hal ini lebih berbahaya daripada SC transperitonealis profunda.

#### **2. Perdarahan**

Perdarahan banyak bisa timbul pada waktu pembedahan jika cabang arteria uterina ikut terbuka atau karena atonia uteri

#### **3. Komplikasi - komplikasi lain seperti Luka kandung kemih, Embolisme paru – paru.**

#### **4. Suatu komplikasi yang baru kemudian tampak ialah kurang kuatnya perut pada dinding uterus, sehingga pada kehamilan berikutnya bisa terjadi ruptura uteri. Kemungkinan hal ini lebih banyak ditemukan**

sesudah sectio caesarea klasik (1).

### **2.3.5 Pemeriksaan Penunjang**

1. Hemoglobin atau hematokrit (HB/Ht) untuk mengkaji perubahan dari kadar pra operasi dan mengevaluasi efek kehilangan darah pada pembedahan.
2. Leukosit (WBC) mengidentifikasi adanya infeksi
3. Tes golongan darah, lama perdarahan, waktu pembekuan darah
4. Urinalisis / kultur urine
5. Pemeriksaan elektrolit

### **2.3.6 Asuhan Pre SC**

Asuhan adalah bantuan yang diberikan oleh tenaga paramedic (bidan, perawat) kepada individu/klien. Asuhan pada pasien pre, intra dan post operasi merupakan suatu bantuan yang diberikan oleh bidan kepada klien selama proses persiapan, proses pelaksanaan dan proses pemulihan operasi untuk memenuhi kebutuhannya.

### **2.3.7 Persiapan Pre Operasi**

Keberhasilan tindakan pembedahan secara keseluruhan sangat tergantung pada fase ini. Hal ini disebabkan fase preoperatif merupakan tahap awal yang menjadi landasan untuk kesuksesan tahapan selanjutnya. Kesalahan yang dilakukan pada tahap ini akan berakibat fatal pada tahap berikutnya. Pengakajian secara integral meliputi fungsi fisik biologis dan psikologis sangat diperlukan untuk keberhasilan dan kesuksesan tindakan operasi. Adapun persiapan klien sebelum memasuki kamar operasi, meliputi:

1. Konsultasi dengan dokter obstetric-ginekologi dan dokter anestesi  
Konsultasi dalam rangka persiapan tindakan operasi, meliputi inform choice dan inform consent.
2. Inform Consent sebagai wujud dari upaya rumah sakit menjunjung tinggi aspek etik hukum, maka pasien atau orang yang bertanggung jawab terhadap pasien wajib untuk menandatangani surat pernyataan persetujuan operasi. Artinya apapun tindakan yang dilakukan pada pasien terkait dengan pembedahan, keluarga mengetahui manfaat dan tujuan serta segala resiko dan konsekuensinya. Pasien maupun keluarganya sebelum menandatangani surat pernyataan tersebut akan mendapatkan informasi yang detail terkait

dengan segala macam prosedur pemeriksaan, pembedahan serta pembiusan yang akan dijalani (inform choice).

3. Pramedikasi Pramedikasi adalah obat yang diberikan sebelum operasi dilakukan. Sebagai persiapan atau bagian dari anestesi. Pramedikasi dapat diresepkan dalam berbagai bentuk sesuai kebutuhan, misalnya relaksan, antiemetik, analgesik dll. Tugas bidan adalah memberikan medikasi kepada klien sesuai petunjuk/resep.
4. Perawatan kandung kemih dan usus Konstipasi dapat terjadi sebagai masalah pascabedah setelah puasa dan imobilisasi, oleh karena itu lebih baik bila dilakukan pengosongan usus sebelum operasi. Kateter residu atau indwelling dapat tetap dipasang untuk mencegah terjadinya trauma pada kandung kemih selama operasi.
5. Mengidentifikasi dan melepas prosthesis Semua prostesis seperti lensa kontak, gigi palsu, kaki palsu, perhiasan, dll harus dilepas sebelum pembedahan. Selubung gigi juga harus dilepas seandainya akan diberikan anestesi umum, karena adanya resiko terlepas dan tertelan. Pasien mengenakan gelang identitas, terutama pada ibu yang diperkirakan akan tidak sadar dan disiapkan juga gelang identitas untuk bayi.

## **2.4 Makrosomi**

### **2.4.1 Definisi Makrosomia**

Makrosomia atau bayi besar adalah bila berat badan bayi melebihi dari 4000 gram. Dalam dunia kedokteran makrosomia disebut giant baby. Menurut Cunningham semua neonatus dengan berat badan 4000 Gram atau lebih tanpa memandang usia kehamilan dianggap sebagai makrosomia. Sedangkan menurut Bobak Makrosomia adalah bayi yang besar masa kehamilan yang lahir dengan berat badan lebih dari 4000 gram.

### **2.4.2 Karakteristik Makrosomia**

Saat lahir bayi makrosomia atau bayi besar memiliki karakteristik yang khas yaitu:

- a) Mempunyai wajah berubi (menggembung), pletoris (wajah tomat)
- b) Badan montok dan bengkak
- c) Kulit kemerahan

- d) Lemak tubuh banyak
- e) Plasenta dan tali pusat lebih besar dari rata-rata

### 2.4.3 Etiologi

Penyebab bayi mengalami makrosomia adalah:

- a) Diabetes mellitus (DM) Diabetes mellitus mengakibatkan ibu melahirkan bayi besar (makrosomi) dengan berat lahir mencapai 4000–5000-gram atau lebih. Namun bisa juga sebaliknya, bayi lahir dengan berat lahir rendah, yakni dibawah 2000- 2500 gram. Dampak yang lebih parah yaitu mungkin janin meninggal dalam kandungan karena mengalami keracunan. Kehamilan merupakan sesuatu keadaan diabetogenik dengan resistensi insulin yang meningkat dan ambilan glukosa perifer yang menurun akibat hormone plasenta yang memiliki aktifitas Dengan cara ini janin dapat menerima pasokan glukosa secara kontiniu. Insidensinya 3-5% dari seluruh kehamilan. Melalui difusi terfasilitasi dalam membrane plasenta, dimana sirkulasi janin juga ikut terjadi komposisi sumber energy hormonal (menyebabkan kemungkinan terjadi berbagai komplikasi). Selain itu terjadi juga hiperinsulinemia hingga janin juga mengalami gangguan metabolic (hipoglikemia, hipomagnesemia, Hipokalsemia, hiperbillirubinemia) dan sebagainya. Seorang ibu dengan riwayat sakit gula, bila hamil harus melakukan pemeriksaan laboratorium tentang kadar gula darah untuk mencegah terjadinya komplikasi kematian bayi di dalam rahim. Pemeriksaan kadar gula darah sebaiknya dilakukan saat usia kehamilan 24-28 minggu, bila kadar gula darah tidak normal, nilai kadar gula harus diturunkan dalam batas aman atau normal dengan menggunakan obat penurun gula darah tablet tidak dibenarkan, sebab bisamembahayakan bayi.
- b) Keturunan (orang tuanya besar) Seorang ibu hamil gemuk berisiko 4 sampai 12 kali untuk melahirkan bayi besar. Bayi besar dapat disebabkan berat badan ibu yang berlebihan baik sebelum hamil (obesitas) maupun kenaikannya selama hamil lebih dari 15 kg. Dalam penelitian yang dipublikasikan dalam jurnal kebidanan dan

kandungan tersebut, peneliti melibatkan melibatkan partisipan lebih dari 40.000 wanita Amerika dan bayinya. Setelah dianalisis, diperoleh data bahwa satu dari lima wanita mengalami peningkatan bobot berlebih semasa hamil, yang membuatnya berisiko dua kali lipat melahirkan bayi besar.

#### **2.4.4 Komplikasi**

Menurut Rukiyah komplikasi- komplikasi yang ditimbulkan ketika terjadinya makrosomia adalah:

1. Komplikasi pada Ibu
  1. Ibu mengalami robekan perineum
  2. Persalinan dengan operasi caesar
  3. Kehilangan darah dalam jumlah banyak saat persalinan
  4. Ruptur uteri dan serviks
2. Komplikasi pada bayi
  1. Bayi akan lahir dengan gangguan nafas dan kadangkala bayi lahir dengan trauma tulang leher dan bahu.
  2. Distosia atau macet pada bahu.
  3. Hipoglikemia Istilah hipoglikemia digunakan bila kadar gula darah bayi dibawah kadar rata-rata. Dikatakan hipoglikemia apabila kadar glukosa darah kurang dari 30 mg/dl pada semua neonatus tanpa menilai masa gestasi atau ada tidaknya gejala hipoglikemia. Umumnya hipoglikemia terjadi pada neonatus usia 1-2 jam.

#### **2.4.5 Pencegahan**

Pencegahan yang dapat dilakukan ibu hamil agar tidak terjadinya makrosomia adalah:

- a. Pencegahan dilakukan dengan melakukan penimbangan berat badan ibu secara teratur, dan antenatal care yang teratur. Menurut Proverawati selama kehamilan ibu hamil akan memeriksakan kehamilannya ke petugas kesehatan. Kunjungan ANC untuk menentukan dan pengawasan kesejahteraan ibu dan anak minimal empat kali selama kehamilannya dalam waktu sebagai berikut: kehamilan trimester pertama satu kali kunjungan, trimester kedua satu

kali kunjungan, dan kehamilan trimester ketiga dua kali kunjungan. Pelayanan antenatal merupakan salah satu kegiatan dari program kesehatan ibu dan anak, pelayanan ini bisa dilakukan oleh bidan di poliklinik, bidan praktek swasta, dan Rumah Sakit. Standar pelayanan antenatal yang berkualitas ditetapkan oleh Departemen Kesehatan RI meliputi: melakukan penimbangan berat badan ibu hamil dan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), pengukuran tekanan darah, pengukuran TFU dilakukan secara rutin, melakukan palpasi abdominal, pemberian imunisasi toxoid (TT) kepada ibu hamil sebanyak 2 kali dengan jarak minimal 4 minggu, pemeriksaan Hemoglobin (HB) pada kunjungan pertama dan pada kehamilan 30 minggu, memberikan tablet zat besi 90 tablet selama 3 bulan, pemeriksaan urine jika ada indikasi, memberikan penyuluhan tentang perawatan diri selama hamil, perawatan payudara, gizi ibu selama hamil dan tanda-tanda bahaya kehamilan.

- b. Ibu harus selalu menjaga berat badannya agar tetap normal. Ibu hamil sebaiknya melakukan pengaturan pola makan sesuai kebutuhan kalori. Ngemil boleh saja dilakukan, tapi hindari cemilan manis (Rukiyah, 2010). Kehamilan adalah masa yang sangat penting, keadaan ibu dan janin terkait satu dengan yang lain. Oleh karena itu pengaturan pola makan sangat perlu dilakukan. Untuk kesehatan ibu hamil, ibu memerlukan kebutuhan gizi khusus agar kehamilannya sehat. Gizi seimbang dalam masa kehamilan adalah tercukupinya kebutuhan akan zat-zat gizi semasa kehamilan dan sesuai dengan kebutuhan pada tiap trimester nya. Kebutuhan gizi ibu hamil adalah: kebutuhan kalori kira-kira sekitar 15% dari kalori normal. Tambahan energy yang diperlukan selama hamil yaitu 27.000-80.000 Kkal atau 100 Kkal/hari, Kebutuhan protein bagi wanita hamil adalah sekitar 60 gram, membutuhkan karbohidrat sekitar 1.5000 kalori, ibu hamil dianjurkan makan makanan yang mengandung lemak tidak lebih dari 25% dari seluruh kalori yang dikonsumsi sehari. Wanita hamil juga membutuhkan lebih banyak vitamin dan mineral dibanding sebelum

hamil. Tambahan zat gizi lain yang penting juga dibutuhkan untuk membantu proses metabolisme energy seperti vitamin B1, vitamin B2, niasin, dan asam pantotenat. Vitamin B6 dan B12 diperlukan untuk membentuk DNA dan sel-sel darah merah, sedangkan vitamin B6 juga berperan penting dalam metabolisme asam amino. Kebutuhan vitamin A dan C juga meningkat selama hamil. Begitu juga kebutuhan mineral, terutama magnesium dan zat besi.

- c. Lakukan olahraga ringan. Risiko bayi lahir dengan ukuran besar bisa berkurang hingga 28% bila di masa kehamilan ibu tetap berolahraga secara teratur terutama pada trimester dua dan tiga. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam latihan fisik adalah latihan fisik disesuaikan dengan keadaan individu, pilih latihan fisik yang dapat dinikmati sehingga dapat dilakukan secara teratur, latihan fisik tidak harus berupa latihan yang terlalu giat supaya dapat dilakukan dengan efektif, hindari melakukan latihan fisik di lingkungan yang hangat dan waktu yang paling tepat untuk melakukan latihan fisik ialah setelah makan, saat glukosa darah mulai meningkat.

## **2.5 Nifas**

### **2.5.1 Pengertian Nifas**

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah lahirnya plasenta hingga organ reproduksi khususnya alat-alat kandungan kembali pulih seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau disebut puerperium dimulai sejak 2 (dua) jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 5 minggu (42 hari) setelah itu. Bila diartikan dalam Bahasa latin, puerperium yaitu waktu mulai tertentu setelah melahirkan anak ini disebut kata puer yang artinya bayi dan parous melahirkan. Sehingga diartikan sebagai “setelah melahirkan bayi”. Adapun beberapa penelitian yang menjelaskan terkait definisi dari masa nifas, yaitu:

- 1) Postpartum adalah masa setelah melahirkan hingga pulihnya Rahim dan organ kewanitaan yang umumnya di iringi dengan keluarnya darah nifas, lamanya periode postpartum yaitu sekitar 6-8 minggu. Selain terjadinya perubahan-perubahan tubuh, pada periode postpartum juga akan mengakibatkan terjadinya perubahan kondisi psikologis (34)

- 2) Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil, normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (35)

### 2.5.2 Tahapan Masa Nifas

#### 1) Periode Immediate Postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lochia, kandung kemih, tekanandarah dan suhu.

#### 2) Periode Early Postpartum

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidakada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

#### 3) Periode Late Postpartum

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hariserta konseling perencanaan KB (35)

### 2.5.3 Adaptasi Fisik pada masa nifas

#### 1) Uterus

#### 2) Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lochwa terbagi menjadi 4 jenis yaitu:

Jenis Lochea	Keterangan
Lochea Rubra	erwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, set-set desidua, verniks caseosa, lanugo, dan meconium selama 2 hari pasca persalinan. Lochea ini akan keluar selama 2-3 hari postpartum.
Lochea Sanguinolenta	erwarna merah kuning berisi darah dan lender yang keluar pada hari ke-3 sampai ke-7 pasca

---

	persalinan.
Lochea Serosa	Warna merah ke kuningan namun lebih pucat daripada lochea rubra. Lochea ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi lebih kuning. Lochea ini dimulai dari hari ke-7 sampai dengan hari ke-14.
Lochea Alba	Dimulai dari hari ke-14 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua.

---

Sumber: Sitti Saleha, 2009

### 3) Endometrium

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya thrombosis, degenerasi nekrosis di tempat implantasi plasenta. Pada hari pertama tebal endometrium 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua, dan selaput janin. Setelah tiga hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas implantasi plasenta (35).

### 4) Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir, disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara corpus dan serviks berbentuk semacam cincin. Serviks berwarna merah kehitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi maka serviks tidak akan pernah kembali lagi ke keadaan seperti sebelum hamil. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Pada minggu ke-6 serviks menutup kembali (35).

#### 2.5.4 Asuhan kebidanan pada masa nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan Kebidanan
KF - I	6 – 8 Jam Postpartum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</li> <li>2) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.</li> <li>3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri.</li> <li>4) Pemberian ASI awal.</li> <li>5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.</li> <li>6) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.</li> <li>7) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menajaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.</li> </ol>
KF - II	6 Hari Postpartum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tunggu fundus uteri</li> </ol>

---

		dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.
		2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
		3) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
		4) Memastikan ibu mendapatkan makanan yang begizi dan cukup cairan.
		5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
		6) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
KF - III	2 Minggu Postpartum	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
KF - IV	6 Minggu Postpartum	1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas. 2) Memberikan konseling Kb secara dini.

---

## 2.6 BBL dan Neonatus

### 2.6.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 38 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (36).

### 2.6.2 Klasifikasi Bayi Baru Lahir Normal

- 1) Jika usia kehamilan aterm antara 38-42 minggu.
- 2) Berat badan 2500 gram–4000 gram.
- 3) Panjang badan 48-52 cm.
- 4) Lingkar dada 30-38 cm.
- 5) Lingkar kepala 33-35 cm.
- 6) Lingkar lengan 11-12 cm.
- 7) Frekuensi detak jantung 120-160 kali permenit.
- 8) Pernafasan kurang lebih 40-60 kali permenit.
- 9) Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- 10) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 11) Kuku agak panjang dan lemas.
- 12) Nilai APGAR > 7.
- 13) Gerakan aktif.
- 14) Bayi menangis kuat.
- 15) Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipidan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
- 16) Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- 17) Refleks *morro* (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- 18) Refleks *grasping* (menggenggam) sudah baik.
- 19) Genetalia sudah terbentuk sempurna, pada laki- laki testis sudah turun keskrotum dan penis berlubang, sedangkan pada perempuan vagina dan uretra yang berlubang, serta labia mayora sudah menutupi labia minora.
- 20) Eliminasi baik.
- 21) Mekonium dalam 24 jam pertama, berwarna hitam kecoklatan (37).

### 2.6.3 Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

- 1) Pemberian ASI sulit, sulit menghisap, atau hisapan lemah.
- 2) Kesulitan bernapas, yaitu pernapasan cepat >60/menit atau menggunakan otot napas tambahan 90.
- 3) Letargi bayi terus – menerus tidur tanpa bangun untuk makan.
- 4) Warna abnormal kulit atau bibir biru (sianosis) atau bayi sangat kuning.

- 5) Suhu terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermia).
- 6) Tanda atau perilaku abnormal atau tidak biasa.
- 7) Gangguan gastrointestinal, misalnya tidak bertinja selama 3 hari pertama setelah lahir, muntah terus menerus, muntah dan perut bengkak, tinja hijau tua atau berdarah atau lender.
- 8) Mata bengkak atau mengeluarkan cairan.
- 9) Tanda-tanda yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir.
- 10) Kehangatan terlalu panas >38 derajat celcius atau terlalu dingin.
- 11) Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit (37).

#### **2.6.4 Evidence Based Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir**

##### **1) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)**

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan proses bayi menyusui segerasetelah dilahirkan selama satu jam. Protokol evidence-based yang baru telah diperbarui oleh WHO (World Health Organization) dan UNICEF tentang asuhan bayi baru lahir satu jam pertama, salah satu dari pernyataannya yaitu bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah lahir selama paling sedikit satu jam. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) awal sangat di anjurkan karena beberapa alasan. ASI yang keluar pertama kali sangat bergizi dan mengandung antibody yang dapat melindungi bayi baru lahir dari penyakit. Menyusui seawal mungkin mempengaruhi kesehatan ibu baru melahirkan yaitu dengan menimbulkan kontraksi uterus (36).

Selain itu IMD memiliki manfaat yang sudah diuji dan dilakukan penelitian seperti dapat mencegah hipotermi dan hipoglikemia. Melalui IMD, maka suhu tubuh bayi dapat dipertahankan bahkan mencegah hipotermi. Hal ini dikarenakan dengan adanya perlekatan antara kulit ibu dan bayi maka proses perpindahan panas dari ibu terhadap bayi akan terjadi. Membuat bayi melekat dengan baik adalah Prinsip dasar dari menyusui. Cara bayi melakukan IMD dinamakan the breast crawl atau merangkak mencari payudara. Menurunkan kematian karena kedinginan (hipotermia), kontak antara kulit ibu dan kulit bayi segera dalam satu jam kelahiran pertama sangat penting karena dada ibu menghangatkan bayi

dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara (36).

Hasil penelitian ini mendukung teori bahwa salah satu manfaat IMD adalah mencegah terjadinya hipotermi. Luas permukaan tubuh bayi lebih luas dari permukaan tubuh orang dewasa dan kecepatan kehilangan panasnya pun lebih cepat karena itu bayi baru lahir rentan mengalami hipotermi. Kehilangan panas tersebut dikarenakan suhu lingkungan yang mana kemungkinan bayi harus beradaptasi. Air ketuban atau cairan yang menempel pada tubuh bayi yang tidak segera dikeringkan, serta keadaan umum bayi lemah atau bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2.500-gram dapat mempengaruhi bayi mengalami hipotermi adalah beberapa hal yang dapat menyebabkan hipotermi (38)

Secara garis besar tahapan tatalaksana IMD adalah sebagai berikut:

- a. Dalam proses melahirkan, ibu disarankan mengurangi atau tidak menggunakan obat kimiawi.
- b. Setelah proses kelahiran, bayi secepatnya dikeringkan seperlunya tanpa menghilangkan vernix (kulit putih) dibagian tangan bayi.
- c. Kemudian bayi ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Untuk mencegah bayi kedinginan, kepala bayi dapat dipakaikan topi kemudian jika perlu, bayi dan ibu diselimuti.
- d. Bayi yang ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dibiarkan merangkak (crawling) untuk mencari sendiri puting susu ibunya (bayi tidak dipaksakan keputing susu).
- e. Ibu perlu didukung dan dibantu untuk mengenali perilaku bayi sebelum menyusui baik oleh tenaga kesehatan maupun oleh suami.
- f. Bayi tetap pada posisi kulitnya bersentuhan dengan kulit ibu sampai proses menyusui pertama selesai.
- g. Setelah selesai menyusui awal, bayi baru dipisahkan untuk ditimbang, diukur, dicap, diberi vitamin K dan tetes mata.
- h. Ibu dan bayi tetap bersama dan dirawat gabung

## 2) Perawatan Tali Pusat

Tindakan perawatan tali pusat pada bayi baru lahir dimulai sejak

dipotongnya tali pusat sampai tali pusat puput atau kering. Perawatan ini ditujukan untuk mencegah infeksi pada tali pusat, mencegah kebersihan dan juga mempercepat penyembuhan luka bekas pemotongan tali pusat. Jika terdapat infeksi pada tali pusat, maka akan terdapat beberapa tanda seperti pangkal tali pusat atau sekitarnya berwarna merah atau bengkak, keluar cairan yang berbau dan bernanah, ada darah yang keluar terus menerus, kejang, dan bayi mengalami demam. Biasanya tali pusat akan puput dengan rentang waktu yang berkisar antara 3-6 hari (38)

Perawatan tali pusat adalah perbuatan merawat atau memelihara pada tali pusat bayi setelah tali pusat dipotong sampai sebelum puput. Selama ini standart perawatan tali pusat yang diajarkan oleh tenaga medis kepada orang tua baru adalah membersihkan atau membasuh tali pusat dengan alkohol. Bagian yang harus dibersihkan adalah pangkal tali pusat, bukan atasnya. Untuk membersihkan pangkal ini, harus sedikit mengangkat tali pusat (bukan menarik). Sisa air yang menempel dapat dikeringkan dengan kain kasa steril atau kapas, setelah itu keringkan tali pusat. Kini perawatan tali pusat tidak dianjurkan untuk diberikan betadin, alkohol, maupun ramuan lainnya sebab menurut penelitian yang dilakukan oleh ahli profesional membuktikan bahwa ada resiko yang lebih tinggi menggunakan antiseptik baik alami maupun buatan dibandingkan dengan kassa steril kering yang biasa. Penggunaan antiseptik tersebut membuat perlukaan atau daerah tali pusat menjadi lebih lembab dan basah, hal ini dapat memperlambat proses pengeringan tali pusat dan meningkatkan resiko bayi terkena tetanus sehingga penggunaan betadin dan antiseptik lainnya tidak dianjurkan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa lama pelepasan pelepasan tali pusat pada bayi dengan kasa kering lebih cepat dibandingkan dengan kasa alkohol 70%. Kassa steril yang dililitan pada tali pusat membuat keadaan tali pusat yang semula lembab, kaku dan berbau akan kering lebih cepat karena udara bisa masuk melalui kasa sehingga tali pusat lebih mudah lepas (38).

Perawatan kasa kering yakni perawatan tali pusat yang menggunakan pembungkus berupa kasa kering (bersih atau steril), tali pusat tetap

dijaga agar bersih dan kering sehingga tidak terjadi infeksi). Kasa terbuat dari tenunan longgar, bermata besar dan dapat menyerap cairan dengan baik. Proses pelepasan tali pusat perlu difasilitasi oleh udara terbuka. Tali pusat akan terlepas dengan sendirinya, sehingga sangat tidak dianjurkan untuk memegang atau menarik-narik tali pusat. Terdapat beberapa langkah perawatan tali pusat yaitu:

- a) Merawat tali pusat secara teratur.
- b) Cuci tangan terlebih dahulu sebelum menyentuh tali pusat.
- c) Saat memandikan bayi, usahakan agar anda tidak menarik tali pusat.
- d) Bungkus longgar tali pusat menggunakan kasa steril atau tali pusat dapat dibiarkan terbuka (tanpa dibungkus kasa) dan tanpa dibubuhi apa pun (obat antiseptic atau alcohol), apalagi jika orangtua atau kerabat menyarankan untuk menambahkan bahan-bahan lain di atas tali pusat.
- e) Tali pusat sebaiknya tidak tertutup dengan rapat karena akan membuat menjadi lembap yang bisa meningkatkan resiko tumbuhnya bakteri. Mungkin sebagian orangtua baru merasa takut melihat tali pusat yang belum terlepas. Tali pusat boleh ditutup atau diikat dengan longgar pada bagian atas tali pusat dengan menggunakan kasa steril.
- f) Pastikan tali pusat tidak tertekan oleh pakaian ataupun tali kain popok. Bila bayi menggunakan popok sekali pakai, pilihlah popok khusus bayi baru lahir (terdapat lekukan dibagian depan).
- g) Hindari pemakaian celana sebelum tali pusat terlepas. Sebaiknya, kenakan popok pada pakaian atasan.
- h) Bila bayi menggunakan popok terbuat dari kain, jangan masukkan baju atasannya ke dalam popok. Ini semua dimasukkan untuk membiarkan tali pusat terkena udara agar lebih cepat kering dan lepas.
- i) Tali pusat akan terlepas dengan sendirinya, sehingga sangat tidak dianjurkan untuk memegang atau menarik-narik tali pusat,

meskipun anda gemas melihat bagian tali pusat yang terlihat menggantung diatas perut sang buah hati.

### **2.6.5 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir**

Perawatan bayi baru lahir merupakan penilaian apakah bayi cukup bulan, air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium, bayi menangis atau bernafas, tonus otot bayi baik. selain itu, harus melakukan asuhan bayi baru lahir. Asuhan Bayi Baru lahir dimulai sejak proses persalinan hingga kelahiran bayi dalam satu jam pertama kehidupan adalah pencegahan infeksi(39). Pencegahan infeksi yang dimaksud diantaranya adalah sebagai berikut:

#### 1) Pencegahan Infeksi Pada Tali Pusat

Upaya ini dilakukan dengan cara merawat tali pusat yang berarti menjaga agar luka tersebut tetap bersih, tidak terkena urine, kotoran bayi, atau tanah. Dilarang membubuhkan atau mengoleskan ramuan, abu dapur dan sebagainya pada tali pusat sebab akan menyebabkan infeksi dan tetanus yang berakhir dengan kematian neonatal

#### 2) Pencegahan Infeksi Pada Kulit

Cara untuk mencegah terjadinya infeksi pada kulit bayi baru lahir atau penyakit infeksi lain adalah dengan meletakkan bayi di dada ibu agar terjadi kontak kulit langsung ibu dan bayi, sehingga menyebabkan terjadi kolonisasi mikroorganisme yang ada di kulit dan saluran pencernaan bayi dengan mikroorganisme ibu yang cenderung bersifat nonpatogen, serta adanya zat antibodi bayi yang sudah terbentuk serta terkandung dalam air susu ibu (39).

#### 3) Pencegahan Infeksi Pada Mata

Dalam waktu satu jam setelah bayi lahir, berikan salep obat tetes mata untuk mencegah oftalmia neonatorum (tetrasiklin 1%, erlamycetin 1%, eritromisin 0,5%, atau nitras argensi 1% (39).

#### 4) Imunisasi

5) Vaksinasi telah mengurangi morbiditas dan mortalitas yang disebabkan penyakit menular pada masa kanak-kanak, seperti Pertusis dan campak. Untuk melindungi bayi, satu pendekatan mungkin tidak cukup, harus dengan banyak strategi imunisasi, sehingga meningkatkan vaksinasi harus

menjadi Prioritas kesehatan masyarakat dan harus diterapkan dalam metode terpadu. Imunisasi hepatitis B sudah merupakan program nasional, meskipun pelaksanaannya dilakukan secara bertahap. Pada daerah risiko tinggi, pemberian imunisasi hepatitis B dianjurkan pada bayi segera lahir.

6) Melakukan Penilaian APGAR Score

Skor Apgar didefinisikan sebagai ukuran fisik kondisi bayi yang baru lahir, Skor Apgar memiliki Poin maksimal, dengan dua kemungkinan untuk setiap detak jantung, Otot, respons terhadap stimulasi, dan warna kulit.

**Tabel 2. 4 APGAR Score**

<b>Tanda</b>	<b>Nilai: 0</b>	<b>Nilai:I</b>	<b>Nilai: 2</b>
<i>Appereance</i> (warna kulit)	Pucat/biru seluruh Tubuh	Tubuh merah, Ekstremita biru	Seluruh tubuh Kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidakada	< 100	>100
<i>Grimace</i> (tonus otot)	Tidak ada	Eksterminitas sedikit fleksi	Gerakanaktif
<i>Activity</i> (Keaktifan)	Tidak ada	Gerakan Lemah	GerakanAktif
<i>Respiration</i> (Pernapasan)	Tidakada	Lemah dan Tidak teratur	Baik dan teratur

7) Membebaskan Jalan Nafas

Apabila bayi tidak langsung menangis setelah dilakukan inisiasi pernapasan spontan penolong segera membersihkan jalan nafas, yaitu

- a. Letakkan bayi pada posisi terlentang ditempat yang keras dan hangat.
- b. Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk.
- c. Bersihkan hidung, rongga mulut, dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril.
- d. Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering kasar.
- e. Alat penghisap lender mulut (De Lee) atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus sudah di tempat Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung.
- f. Memantau dan mencatat usaha bernapas yang pertama (Apgar Score)

g. Warna Kulit, adanya cairan, atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan.

#### 8) Pencegahan Kehilangan Panas

Cara mencegah kehilangan panas adalah sebagai berikut:

- a. Keringkan bayi dengan seksama.
- b. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat.
- c. Selimuti kepala bayi.
- d. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.
- e. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir.

#### 9) Merawat Tali Pusat

Pada saat kelahiran, bayi masih menempel pada ibu melalui tali pusat, yang merupakan bagian dari plasenta. Bayi itu biasanya dipisahkan dari plasenta dengan cara menjepit tali pusat dengan dua klem, Satu penjepit diletakkan dekat pusat bayi dan yang kedua diletakkan lebih jauh di sepanjang tali pusat, kemudian dipotong di antara dua klem. Tugas ini berlangsung selama kala tiga tahap persalinan, yang merupakan periode lahirnya bayi kemudian lahirnya plasenta.

#### 10) Mempertahankan Suhu

Pada waktu lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil. Suhu bayi harus dicatat.

#### 11) Pencegahan Perdarahan

Memberikan vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir normal cukup bulan perlu diberikan vitamin per oral 1 mg/hari selama 3 hari, dan bayi berisiko tinggi diberi vitamin K parental dengan dosis 0.5-1 mg IM.

#### 12) Identifikasi

Alat pengenalan untuk memudahkan identifikasi bayi perlu dipasang segera pascapersalinan. Pada alat atau gelang identifikasi harus tercantum nama (bayi, nyonya), tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin, unit, nama lengkap

ibu. Setiap tempat tidur harus diberi tanda dengan mencantumkan nama, tanggal lahir, nomor identifikasi.

## 2.7 KB dan Pelayanan Kontrasepsi

### 2.7.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, Kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Pelayanan KB menyediakan informasi, Pendidikan, dan cara-cara bagi perempuan dan laki-laki untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak.

### 2.7.2 Pemilihan Kontrasepsi berdasarkan tujuan

**Tabel 2.5 Pemilihan Kontrasepsi Berdasarkan Tujuan**

Urutan Prioritas	Fase Menunda Kehamilan	Fase Menjarangkan (anak <2)	Fase Tidak Hamil Lagi (anak >3)
1	Pil	AKDR	Steril
2	IUD	Suntikan	AKDR
3	Kondom	Minipil	Implan
4	Implan	Pil	Suntikan
5	Suntikan	Implan	Kondom
6	-	Kondom	Pil

**Sumber: Kemenkes RI, 2013**

### 2.7.3 Jenis Kontrasepsi

#### 1) Pil

Pil KB adalah hormon yang mengandung esterogen dan progesterone atau progesterone saja yang diminum setiap hari selama 21 hari atau 28 hari. Tingkat keberhasilannya 92-99% (Safrudin & Hamidah, 2009).

#### 2) Suntik

Suntik adalah hormon progesterone yang disuntikan ke bokong/ otot panggul atau lengan setiap 3 bulan atau hormon esterogen yang disuntikan setiap 1 bulan sekali. Tingkat keberhasilannya lebih dari 99% (40).

#### 3) Implan

Implan terdiri dari 1 atau 6 batang yang dimasukkan ke bawah kulit lengan atas serta secara perlahan melepaskan hormon progesterone selama 3 atau 5 tahun. Tingkat keberhasilan atau efektifitasnya 97-99% (40)

#### 4) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim yang bentuknya bermacam-macam terdiri dari plastic (polyethylene), ada yang dililiti tembaga (Cu), ada pula yang tidak, ada yang dililiti tembaga bercampur perak (Ag), selain itu pula yang dibatangnya berisi hormon progesterone.

5) Tubektomi

Tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas (kesuburan) seorang perempuan dengan cara mengikat dan memotong atau memasang cincin pada saluran tuba sehingga ovum tidak dapat bertemu dengan sel sperma.

6) Vasektomi

Vasektomi adalah operasi sederhana untuk memotong saluran pembawa sperma dari kantongnya (zakal) ke penis. Vasektomi adalah prosedur pembedahan kecil dimana deferentia vasa manusia yang terputus, dan kemudian diikat/ ditutup dengan cara seperti itu untuk mencegah sperma dapat berejakulasi.

#### 2.7.4 AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

##### 1) Pengertian AKDR

Pemasangan IUD atau *intrauterine device*, yang juga disebut alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), adalah metode kontrasepsi yang *reversible*, efektif sampai jangka panjang, dan dapat digunakan pada semua perempuan usia reproduktif. IUD telah dilaporkan memiliki efikasi mencapai 99% dalam mencegah kehamilan. Terdapat 2 jenis IUD yang beredar, yaitu IUD hormonal yang berisi levonorgestrel, dan IUD non-hormonal yang berisi tembaga (Copper T). Kedua jenis IUD tersebut memiliki efektivitas yang sama dalam mencegah kehamilan, namun masa efektivitasnya berbeda-beda. IUD dapat efektif sampai 3-10 tahun setelah pemasangan, tergantung jenis dan kandungan IUD yang dipilih.

##### 2) Cara Kerja AKDR/ IUD

IUD hormonal bekerja dengan cara menghambat penebalan endometrium dan menebalkan konsistensi mukus serviks. IUD tembaga bekerja dengan cara menimbulkan respon inflamasi sitotoksik

terlokalisasi sehingga mencegah viabilitas sperma dan menghambat motilitas sperma dalam kavum uteri.

### 3) **Kontaindikasi**

IUD kontraindikasi pada pasien dengan infeksi menular seksual aktif saat pemasangan, seperti servisititis dan vaginitis. Pemasangan IUD juga kontraindikasi pada kasus pelvic inflammatory disease (PID) akut, sepsis puerperium, tuberkulosis pelvis, riwayat septik abortus, dan riwayat endometritis postpartum dalam 3 bulan terakhir.

### 4) **Komplikasi**

Komplikasi yang mungkin muncul setelah pemasangan IUD atau *intrauterine device*, disebut pula alat kontrasepsi dalam rahim, yaitu *displacement* atau ekspulsi IUD dan perforasi uterus.

### 5) **Efek Samping**

Kemungkinan terjadinya kehamilan, ekspulsi, dan beberapa efek samping lain hendaknya dijelaskan kepada klien. Ekspulsi biasanya terjadi 3-6 bulan pertama, yang dapat berupa Sebagian atau seluruh AKDR. Ekspulsi dapat diketahui oleh klien pada waktu memperhatikan darah haidnya. Selain dari itu, klien juga dapat pula diberi petunjuk cara meraba filamen sendiri sebelum melakukan hubungan seksual dan sesudah haid selesai. Beberapa efek samping yang ringan adalah sebagai berikut:

- Nyeri pada waktu pemasangan.
- Kram perut, terutama pada bulan-bulan pertama.
- Nyeri pada bagian pelviks/ panggul.

Disamping itu dapat juga terjadi efek samping yang lebih serius, walaupun jarang dan biasanya segera terkendali, yaitu sebagai berikut:

- Perforasi uterus
- Infeksi Pelvis (PID)
- Endometriosis

### 6) **Waktu Pemasangan AKDR/ IUD**

Waktu pemasangan AKDR/ IUD dapat dilakukan pada saat periode menstruasi (siklus menstruasi), hal ini dikarenakan untuk menghilangkan risiko pemasangan AKDR/ IUD ke dalam uterus yang dalam keadaan hamil, namun klien lebih rentan terkena infeksi. Menurut penelitian

Lucksom, et. al di dalam penelitian Rodiana, et. al menjelaskan bahwa pemasangan AKDR pasca persalinan lebih efektif daripada masa interval dengan tingkat ekspulsi yang rendah. Efektivitas pemasangan AKDR pasca persalinan sebesar 91,7% dan efektivitas pemasangan AKDR masa interval sebesar 83,3%. Dengan adanya hal tersebut, pemasangan IUD pada pasca persalinan sangat efektif, namun pemasangan nya harus dilakukan oleh dokter/ bidan yang telah memiliki sertifikasi pelatihan dari departemen kesehatan yang bekerja sama dengan divisi keluarga berencana pemerintah untuk mempelajari metode yang benar dalam pemasangan AKDR pasca persalinan sehingga ekspulsi dapat dikurangi.

**BAB III**  
**ASUHAN KEBIDANAN**

**3.1 Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Care**

Tanggal Pengkajian : 14-03-2023, Jam 11.30 WIB  
Kunjungan ke - : 1 (satu)  
Tempat Pengkajian : Puskesmas Kecamatan Kemayoran  
Nama Pengkaji : Nanda Febriyanti  
NIM : 22070600004

**Langkah I: Pengumpulan Data Dasar**

**a. SUBJEKTIF**

**Identitas**

Nama	: Ny. B	Nama	: Tn. A
Umur	: 26 tahun	Umur	: 28 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/ Bangsa	: Padang	Suku/ Bangsa	: Padang
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: S1 Ekonomi	Pekerjaan	: Wiraswasta
No. Telp	: 0852 6528 9841		

**Quick Check**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan sakit kepala hebat, pandangan mata kabur, mual dan muntah berlebihan, nyeri ulu hati, nyeri perut bagian bawah, Gerakan janin berkurang, keluar cairan pervaginam darah/ketuban, perdarahan terus menerus, bengkak pada ekstremitas.

**Kunjungan saat ini**

Kunjungan Ulang

**Keluhan Utama**

Ibu mengatakan saat ini tidak memiliki keluhan apapun, hanya ingin melakukan pemeriksaan kehamilan saja.

**Riwayat Kehamilan Sekarang**

**HPHT : 12-07-2022**

Taksiran Persalinan yang dilakukan pemeriksaan USG tanggal 10/09/2023 oleh

dr SpOG didapatkan hasil taksiran persalinan tanggal 28-04-2023

#### **Status Imunisasi Td (tetanus difteri)**

<b>Imunisasi</b>	<b>Tgl/bln/thn</b>	<b>Ket</b>
Td 1	Saat Sekolah Dasar tahun 2004	Disekolah
Td 2	Saat Caten tahun 2021	Di Puskesmas
Td 3	Tanggal 03/02/23	Di BPM Selly
Td 4	Tanggal 06/03/23	Di BPM Selly

*Note:*

Pergerakan janin yang dirasakan dalam 24 jam terakhir: Ibu mengatakan bahwa pergerakan janin sangat aktif jika di malam hari.

#### **Riwayat Kesehatan/ Penyakit**

Ibu mengatakan tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit yang diderita sekarang/ terdahulu baik ibu maupun riwayat penyakit dari keluarga seperti penyakit Hipertensi, Jantung, Asma, TB, Tirtoid, HIV, IMS, Hepatitis B, Alergi, Diabetes.

#### **Rencana Persalinan**

Tempat : Puskesmas Kecamatan Kemayoran  
 Penolong : Bidan  
 Pendamping : Suami dan keluarga

#### **Persiapan Persalinan**

Transportasi : Motor  
 Donor Darah : Keluarga  
 Pembiayaan : BPJS  
 Perlengkapan ibu dan bayi : Sudah dipersiapkan

#### **Rencana Penggunaan KB**

Riwayat penggunaan KB sebelumnya: Tidak menggunakan KB  
 Ibu mengatakan berencana menggunakan KB Spiral (IUD).

### **b. OBJEKTIF**

#### **(1) Pemeriksaan Umum**

Keadaan Umum : Baik  
 Kesadaran : Compos mentis  
 Keadaan Emosional : Stabil

**(2) Pemeriksaan TTV**

Tekanan Darah	: 120/80 mmHg
Nadi	: 88 kali/ menit
Pernapasan	: 20 kali/ menit

**(3) Pemeriksaan Antropometri**

BB saat ini	: 57 kg
BB sebelum hamil	: 45 kg
TB	: 155 cm
IMT	: 18,7 kg/m <sup>2</sup>

**(4) Pemeriksaan Fisik****Mata**

Konjungtiva tidak pucat, sclera tidak kuning

**Gigi**

Bersih, Tidak ada gigi berlubang dan tidak ada stomatitis

**Leher**

Tidak ada pembengkakan pada vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening

**Payudara**

Bentuk simetris, puting susu menonjol, areola bersih dan melebar, pengeluaran kolostrum, tidak ada benjolan.

**Perut**

Pada bagian perut ibu tidak terdapat bekas luka operasi, bentuk perut simetris, tidak terjadi adanya braxthon hiks, TFU didapatkan 30 cm, leopold I: bagian fundus ibu teraba bokong, leopold II: punggung kanan, leopold III: presentasi kepala, leopold IV: Konvergen, bagian terendah janin belum masuk PAP, perabaan bagian terendah janin 5/5 bagian

Auskultasi/ DJJ : 141 kali/ menit

Puctum maksimum : Terdengar jelas dibagian sisi kanan perut ibu 2 jari dibawah pusat

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

**Ekstermitas Atas dan Bawah**

Tidak ada oedema, tidak ada varices

### **Genetalia**

Tidak dilakukan pemeriksaan genetalia karena tidak ada indikasi

### **(5) Pemeriksaan Penunjang**

#### **Dilakukan Pemeriksaan Laboratorium (14-03-2023) di Puskesmas**

##### **Kecamatan Kemayoran dengan hasil:**

Hb 11,8 gr/dl, HIV Non Reaktif, Syphilis negative, HBsAg Negatif, Urin berwarna jernih, protein urine negatif.

#### **Riwayat Pemeriksaan di BPM oleh dr SpOG**

- **Hasil USG (03-02-2022)** UK 26 Minggu, Presentasi Kepala, BPD 6,31 cm, FL 7,15 cm, ICA Cukup, EFW 770 gram, TP USG 28-04-2023
- **Hasil USG (24-03-2023)** UK 32 Minggu 2 Hari, Presentasi Kepala, BPD 8,97 cm, FL 7,15 cm, ICA 8,3, EFW 2480 gram, LTP Tidak ada, TP USG 28-04-2023
- **Hasil USG (07-04-2023)** UK 36 Minggu 4 Hari, Presentasi Kepala, ICA Cukup, EFW 3212 gram, TP USG 28-04-2023

### **Langkah II: Interpretasi Data Dasar**

G1P0A0 hamil usia 35 minggu

Janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala

### **Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial**

Tidak ada masalah potensial

### **Langkah IV: Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera**

Tidak ada tindakan segera

### **Langkah V: Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh**

1. Berikan informed consent untuk dilakukan pemeriksaan.
2. Jalin hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga
3. Jelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan oleh bidan.
4. Beritahu ibu untuk dilakukan pemeriksaan laboratorium (cek darah)
5. Berikan tablet tambah darah 1x1, Vit C 1x1 dan Kalsium 1x1
6. Anjurkan ibu untuk memantau gerakan janin minimal 10 kali dalam 1 jam

7. Beritahu ibu tanda bahaya kehamilan trimester III
8. Jadwalkan ibu kunjungan ulang 2 minggu kemudian yaitu pada tanggal 6 April 2023

#### **Langkah VI: Melaksanakan Perencanaan Asuhan**

1. Memberikan berikan informed consent untuk dilakukan pemeriksaan.
2. Menjalin hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga.
3. Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik
4. Memberitahu ibu untuk dilakukan pemeriksaan laboratorium (cek darah), cek darah ini dilakukan per 3 bulan sekali yaitu: Darah rutin, urine rutin, TPHA, VDRL, HIV.
5. Memberikan multi vitamin tablet tambah darah 1x1 pada malam hari, Vit C 1x1 dan Kalsium 1x1 pada pagi hari. Jangan diikuti dengan minum teh dan engonsumsi makanan tinggi protein seperti telur, ati ayam, tahu tempe, sayur hijau, buah-buahan seperti pisang, alpukat dan papaya.
6. Menganjurkan ibu untuk tetap memantau gerakan janin minimal 10 kali dalam 24 jam
7. Memberitahukan kepada ibu tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan dari jalan lahir, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri ulu hati, bengkak pada wajah/tangan/kaki, demam/kejang, keluar air ketuban dari jalan lahir, dan menganjurkan ibu untuk ke fasilitas kesehatan terdekat apabila mengalaminya.
8. Menjadwalkan ibu kunjungan ulang 2 minggu kemudian yaitu pada tanggal 6 April 2023 atau bila ada keluhan.

#### **Langkah VII: Evaluasi**

1. Ibu menyetujui dan menandatangani format informed consent.
2. Klien dan keluarga kooperatif dengan tindakan yang dilakukan.
3. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dalam keadaan normal dan mengetahui usia kehamilan ibu sekarang.
4. Ibu bersedia untuk melakukan pemeriksaan laboratorium atas pengantar yang telah bidan berikan.

5. Ibu bersedia meminum tablet tambah darah 1x1 pada malam hari, kalsium 1x1 pada pagi hari dan Vitamin C 1x1 secara teratur.
6. Ibu mengerti dan akan memantau gerakan janin dalam 24 jam.
7. Ibu telah mengerti tanda-tanda bahaya trimester III dan bersedia ke fasilitas kesehatan terdekat apabila mengalaminya.
8. Ibu mengetahui jadwal kunjungan ulang.

## PERKEMBANGAN KASUS

Tanggal Pengkajian : 29-03-2023  
 Kunjungan ke- : 2 (dua)  
 Tempat Pengkajian : Rumah Pribadi Ny. B

<b>S</b>	Ibu mengatakan bahwa dibagian selangkangan ibu terasa nyeri dan Ibu mengatakan sejak semalam saat melakukan aktivitas sehari-hari
<b>O</b>	Keadaan Umum: Baik, Kesadaran: Compos Mentis, TD: 110/72 mmHg, N: 20 kali/menit, RR: 98 kali/ menit, BB 56 kg, Pemeriksaan Obstetri: TFU: 31 cm, leopold I: bagian fundus ibu teraba bokong, leopold II: punggung kanan, leopold III: presentasi kepala, leopold IV: Konvergen, bagian terendah janin belum masuk PAP, perabaan bagian terendah janin 5/5 bagian , Auskultasi: 139 kali/ menit, Puctum maksimum: Terdengar jelas dibagian sisi kanan perut ibu 2 jari dibawah pusat, TBJ: $(31 - 11) \times 155 = 3.410$ gram, tidak terdapat oedema pada ekstermitas atas dan bawah. TP: 28-04-2023
<b>A</b>	G1P0A0 hamil usia 37 Minggu suspek CPD Janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala
<b>P</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Menjalin hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga</li> </ul> <p>Evaluasi: Klien dan keluarga kooperatif dengan tindakan yang dilakukan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Memberitahukan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan oleh bidan bahwa saat ini kondisi ibu dan janin dalam keadaan sehat.</li> </ul> <p>Evaluasi: Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan sangat senang mendengar hasil pemeriksaannya.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Memberitahu ibu supaya mengurangi pekerjaan yang terlalu berat dan ibu juga harus lebih banyak beristirahat</li> </ul> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan antusias mendengarkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti jalan santai, senam hamil atau yoga hamil untuk mempermudah kepala bayi masuk panggul</li> </ul> <p>Evaluasi: Ibu telah melakukan jalan-jalan santai dan melakukan</p>

	<p>exercise di rumah.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Menjelaskan terkait tanda bahaya kehamilan seperti sakit kepala yang hebat, pandangan mata kabur, nyeri ulu hati, gerakan janin berkurang, air ketuban pecah sebelum waktunya, keluar darah secara tiba-tiba/ perdarahan hebat, bengkak pada bagian kaki tangan dan muka.</li> </ul> <p>Evaluasi: Ibu mengerti terkait tanda bahaya kehamilan dan akan memantau secara terus menerus kehamilannya.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Memberitahukan ibu untuk minum air putih minimal 3 liter/ hari. Hindari minuman teh dan kopi karena dapat menyebabkan anemia. Kurangi makanan yang mengandung karbohidrat tinggi seperti mangga, pisang, nasi, jagung, singkong.</li> </ul> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia akan tetap menjaga nutrisi dan hidrasi dengan makan makanan yang bergizi dan seimbang.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet tambah darah, Kalsium 1x1 pada pagi hari, dan vitamin C 1x1.</li> </ul> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan mengonsumsi di waktu yang telah disepakati.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Menganjurkan ibu untuk tetap memantau gerakan janin minimal 10 kali dalam 1 jam.</li> </ul> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan akan memantau gerakan janin dalam 24 jam</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup tidur malam 6-7 jam dan tidur siang 1-2 jam, komunikasikan kepada suami untuk membagi tugas rumah karena ibu harus cukup istirahat</li> </ul> <p>Evaluasi: Ibu paham dan mengerti dan akan mengomunikasikan kepada suami.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Memberitahukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 06-04-2023 atau jika ibu ada keluhan</li> </ul> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang pada tanggal 06-04-2023</p>
--	--

**PERKEMBANGAN KASUS**

Tanggal Pengkajian : 10-04-2023

Kunjungan ke- : 3 (dua)

Tempat Pengkajian : Rumah Pribadi Ny B

<b>S</b>	Ibu mengatakan saat ini ibu tidak memiliki keluhan apapun, namun mengeluh sering BAK dan sakit pinggang dan gerakan janin dirasakan aktif dalam 24 jam terakhir.
<b>O</b>	Keadaan Umum: Baik, Kesadaran: Compos Mentis, TD: 122/79 mmHg, N: 20 kali/menit, RR: 98 kali/ menit, BB saat ini: 59 kg, Kenaikan BB selama hamil: 5 kg, IMT: 22,99 kg/m <sup>2</sup> , status gizi: Normal, Pemeriksaan Obstetri: TFU: 33 cm, leopold I: bagian fundus ibu teraba bokong, leopold II: punggung kanan, leopold III: presentasi kepala, leopold IV: Konvergen, bagian terendah janin belum masuk PAP, perabaan bagian terendah janin 5/5 bagian. Auskultasi: 140 kali/menit, Puctum maksimum: Terdengar jelas dibagian sisi kanan perut ibu 2 jari dibawah pusat, TBJ: $(33 - 12) \times 155 = 3.255$ gram, tidak terdapat oedema pada ekstermitas atas dan bawah. TP: 28-04-2023
<b>A</b>	G1P0A0 hamil usia 37 Minggu 3 Hari Janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala
<b>P</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Menjalin hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga</li> </ul> Evaluasi: Klien dan keluarga kooperatif dengan tindakan yang dilakukan. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Memberitahukan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan oleh bidan bahwa saat ini kondisi ibu dan janin dalam keadaan sehat.</li> </ul> Evaluasi: Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan sangat senang mendengar hasil pemeriksaannya. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Menjelaskan kepada ibu terkait keluhan, ibu disarankan untuk mengurangi frekuensi minum pada saat malam hari agar tidur tidak terganggu</li> <li>○ Memposisikan memperbaiki body mekanik dengan cara posisi duduk diganjal dengan bantal.</li> </ul>

<p>Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah bidan jelaskan dan akan melakukannya.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Menjelaskan kembali tanda-tanda persalinan yaitu, keluar air yang tidak bisa ditahan, berbau amis, kontraksi yang sering dalam 10 menit ada 3 kali dan keluar lendir bercampur darah</li> </ul> <p>Evaluasi: Ibu paham dan dapat menyebutkan salah satu tanda bersalin</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Menjelaskan terkait persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil</li> </ul> <p>Evaluasi: Ibu dan Suami paham atas penjelasannya dan antusias bertanya</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Menjelaskan kembali tanda bahaya kehamilan seperti sakit kepala yang hebat, pandangan mata kabur, nyeri ulu hati, gerakan janin berkurang, air ketuban pecah sebelum waktunya, keluar darah secara tiba-tiba/perdarahan hebat, bengkak pada bagian kaki tangan dan muka.</li> </ul> <p>Evaluasi: Ibu mengerti terkait tanda bahaya kehamilan dan akan memantau secara terus menerus kehamilannya.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mengingatkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi yang bergizi dan seimbang</li> </ul> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi nutrisi dan hidrasi dengan makan makanan yang bergizi dan seimbang.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet tambah darah, Kalsium, dan vitamin C diminum 1 kali/ hari.</li> </ul> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan tetap akan mengonsumsinya.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Memberikan list/lembaran tentang perlengkapan bayi dan ibu untuk perlengkapan persalinan (Ibu mengerti dan antusias bertanya)</li> <li>○ Mengingatkan ibu untuk tetap memantau gerakan janin minimal 10 kali dalam 1 jam.</li> </ul> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan akan memantau gerakan janin.</p>
---

	<ul style="list-style-type: none"><li>○ Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup tidur malam 6-7 jam dan tidur siang 1-2 jam, komunikasikan kepada suami untuk membagi tugas rumah karena ibu harus cukup istirahat</li></ul> <p>Evaluasi: Ibu paham dan mengerti, dan akan mengomunikasikan kepada suami.</p> <p>9. Memberitahukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang setiap 1 minggu sekali yaitu tanggal 17 April 2023. Karena ibu sudah mendekati HPL maka pemeriksaan harus dilakukan secara intens.</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang yang telah diberitahukan oleh bidan.</p>
--	--

**PERKEMBANGAN KASUS**

Tanggal Pengkajian : 21-04-2023

Kunjungan ke- : 4 (dua)

Tempat Pengkajian : Rumah Pribadi Ny B

<b>S</b>	Ibu mengatakan saat ini ibu tidak memiliki keluhan apapun, namun khawatir dengan kondisi kehamilannya karena belum mulas-mulas dan gerakan janin dirasakan aktif dalam 24 jam terakhir.
<b>O</b>	Keadaan Umum: Baik, Kesadaran: Compos Mentis, TD: 124/81 mmHg, N: 20 kali/menit, RR: 98 kali/ menit, BB saat ini: 59 kg, IMT: 22,99 kg/m <sup>2</sup> , status gizi: Normal, Pemeriksaan Obstetri: TFU: 33 cm, leopold I: bagian fundus ibu teraba bokong, leopold II: punggung kanan, leopold III: presentasi kepala, leopold IV: Konvergen, bagian terendah janin belum masuk PAP, perabaan bagian terendah janin 5/5 bagian. Auskultasi: 143 kali/ menit, Puctum maksimum: Terdengar jelas dibagian sisi kanan perut ibu 2 jari dibawah pusat, TBJ: (33 – 12) x 155 = 3.255 gram, tidak terdapat oedema pada ekstermitas atas dan bawah. TP: 28-04-2023
<b>A</b>	G1P0A0 hamil usia 39 Minggu dengan suspek CPD Janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala
<b>P</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Menjalin hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga</li> </ul> <p>Evaluasi: Klien dan keluarga kooperatif dengan tindakan yang dilakukan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Memberitahukan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa saat ini kondisi ibu dan janin dalam keadaan sehat.</li> </ul> <p>Evaluasi: Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan sangat senang mendengar hasil pemeriksaannya.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Menjelaskan kepada ibu terkait kondisi kehamilan ibu saat ini tidak memiliki masalah apapun, posisi janin baik. Kondisi kecemasan ibu dapat mempengaruhi proses persalinan, selalu berfikir yang baik karena dapat mempengaruhi hormon persalinan.</li> </ul> <p>Evaluasi: Ibu merasa tenang dan semangat melaluinya.</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Memberikan support mental kepada ibu agar tetap tenang dalam masa-masa menjelang persalinan, hindari stress agar janin juga tidak stress.</li> </ul> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan berupaya mendekatkan diri dan berdoa kepada Allah SWT.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Memberitahukan ibu untuk melakukan Swab PCR.</li> </ul> <p>Evaluasi: Ibu bersedia melakukannya.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Memberitahu boleh mengonsumsi makanan seperti durian atau nanas untuk membuat induksi alami dan boleh untuk melakukan hubungan dengan suami</li> </ul> <p>Evaluasi: Ibu mengerti</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Menjelaskan terkait tanda bahaya kehamilan seperti sakit kepala yang hebat, pandangan mata kabur, nyeri ulu hati, gerakan janin berkurang, air ketuban pecah sebelum waktunya, keluar darah secara tiba-tiba/perdarahan hebat, bengkak pada bagian kaki tangan dan muka.</li> </ul> <p>Evaluasi: Ibu mengerti terkait tanda bahaya kehamilan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mengingatkan kembali tanda-tanda persalinan: keluar lendir bercampur darah, merasakan mules yang biasanya timbul 3-4 kali dalam 10 menit semakin lama semakin kuat, rasa sakit dari pinggul ke perut ibu.</li> </ul> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan memahami tanda-tanda persalinan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Memberitahukan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi seperti makan makanan yang bergizi dan seimbang, minum air putih minimal 3 liter/ hari.</li> </ul> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia tetap memenuhi kebutuhan hidrasi dan nutrisi yang seimbang</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet tambah darah pada malam hari, kalsium pada pagi hari, dan vitamin C diminum 1 kali/ hari.</li> </ul> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan mengonsumsinya multivitamin diwaktu</p>
--

	<p>yang disepakati</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Menganjurkan ibu untuk memasang KB setelah persalinan.</li> </ul> <p>Evaluasi: Ibu bersedia menggunakan KB spiral setelah persalinan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Menganjurkan ibu untuk tetap memantau gerakan janin minimal 10 kali dalam 1 jam.</li> </ul> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan akan memantau gerakan janin</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup tidur malam 6-7 jam dan tidur siang 1-2 jam</li> </ul> <p>Evaluasi: Ibu paham dan mengerti</p>
--	--

### PERKEMBANGAN KASUS

Tanggal Pengkajian : 22-04-2023

Keterangan : Pemeriksaan Kehamilan (ANC) untuk USG

<b>S</b>	Ibu mengatakan hanya ingin melakukan USG dan gerakan janin dirasakan aktif dalam 24 jam terakhir. Ibu mengatakan HPHT tanggal 28-07-2022.
<b>O</b>	Keadaan Umum: Baik, Kesadaran: Compos Mentis, TD: 124/81 mmHg, N: 20 kali/menit, RR: 98 kali/ menit, Hasil USG: FL: 7,48 cm, BPD: 9,20 cm, EFW: 3901 gram. TP: 28-04-2023
<b>A</b>	G1P0A0 hamil usia 39 Minggu dengan suspek CPD Janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala
<b>P</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Menjalin hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga, Klien dan keluarga kooperatif dengan tindakan yang dilakukan.</li> <li>○ Memberitahukan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan oleh dokter bahwa saat ini kondisi ibu dan janin dalam keadaan sehat, Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya.</li> <li>○ Membantu ibu dan meminta keluarga untuk menyiapkan kelengkapan data untuk mendaftar saat di rumah sakit serta menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi, Keluarga sudah menyiapkan perlengkapannya.</li> </ul>

### 3.2 Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Care

Tanggal Pengkajian : 24-04-2023

Keterangan : Asuhan Persalinan dengan SC

<b>S</b>	Ibu mengatakan sedikit cemas.
<b>O</b>	KU: Baik, Kesadaran: Compos Mentis, TTV: TD: 130/70 mmHg, N: 84 kali/ menit, RR: 22 kali/ menit, S: 36,5
<b>A</b>	G1P0A0 hamil usia 40 Minggu dengan Sectio Caesarea Janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala janin cenderung besar suspek makrosomia
<b>P</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Membina hubungan baik dengan ibu dan keluarga</li> <li>Evaluasi: Ibu dan keluarga kooperatif</li> <li>○ Memberitahukan kepada ibu tentang kondisi ibu dan janin dalam kandungannya dengan kondisi baik</li> <li>○ Melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG di RSUD Kemayoran <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien akan dilakukan tindakan operasi pada tanggal 25 April 2023 pukul 07.30 WIB</li> <li>- Pasien dianjurkan berpuasa, Ibu terakhir makan dan minum pukul 23.30 WIB</li> <li>- Infus sudah terpasang pada tangan kiri ibu dengan cairan RL 20 tpm</li> <li>- Kateter sudah terpasang oleh bidan jaga</li> <li>- Diberikan obat pre medikasi sebelum masuk ruangan operasi <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Injeksi Ceftriaxon melalui IV bolus</li> <li>○ Injeksi Ketorolac melalui IV bolus</li> <li>○ Injeksi Ranitidin melalui IV bolus</li> </ul> </li> <li>- Ibu sudah memakai baju operasi dan sudah berada di ruangan operasi</li> <li>- Bayi lahir tanggal 25 April 2023 pukul 08.22 WIB, menangis kuat, tonus otot kuat, warna kemerahan jenis kelamin perempuan, BB 4095 gram, Panjang Badan 50 cm, Lingkar Kepala 36 cm, Lingkar Dada 36 cm, Lingkar Perut 33 cm, Lingkar Lengan Atas 13 cm Apgar Score (9-10), Anus (+)</li> <li>- Plasenta lahir lengkap pukul 08.32 WIB, kotiledon lengkap, selaput lengkap</li> <li>- Dilakukan pemasangan kontrasepsi panjang IUD</li> </ul> </li> </ul>

### 3.3 Manajemen Asuhan Kebidanan Nifas (*Postnatal care*)

Tanggal Pengkajian : 25-04-2023

Keterangan : Kunjungan Nifas 1

<b>S</b>	Ibu mengatakan nyeri di area post operasi sedikit berkurang
<b>O</b>	<p>KU: Baik, Kesadaran: Compos Mentis, TTV: TD: 130/70 mmHg, N: 84 kali/ menit, RR: 22 kali/ menit, S: 36,5</p> <p>Pemeriksaan Fisik. Wajah: tidak ada oedema pada bagian wajah, Mata: sclera tidak ikterus, konjungtiva tidak anemis, Mulut: mukosa bibir lembab dan berwarna merah muda, Payudara: simetris, bersih, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum sudah keluar, Ekstremitas atas: simetris dan masih terpasang infus, ekstermitas bawah: simestris, tidak ada oedema dan varises.</p> <p>Pemeriksaan Abdomen: Ada luka pembedahan dan ada nyeri tekan pada bagian pembedahan. TFU: 2 jari bawah pusat, kontraksi: keras</p> <p>Lochea: rubra berwarna merah hitam, pendarahan <math>\pm</math> 75 cc, Kandung kemih: kosong, terpasang kateterisasi, sudah terpasang KB IUD post plasenta</p>
<b>A</b>	P1A0 post section caesarea 6 jam dengan riwayat CPD
<b>P</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Memberitahukan kepada ibu untuk istirahat yang cukup</li> </ul> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan akan beristirahat yang cukup</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Menganjurkan ibu untuk mobilisasi aktif setelah 12 jam seperti miring kanan dan kiri, ibu mengerti dan akan melakukan mobilisasi</li> </ul> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melakukan mobilitas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Menganjurkan untuk melakukan relaksasi pernafasan dalam ketika merasakan sakit</li> </ul> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melakukannya jika merasa nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Menganjurkan keluarga untuk membantu ibu melakukan personal hygiene yaitu lap badan dengan air hangat</li> </ul> <p>Evaluasi: Suami dan keluarga bersedia membantu ibu melakukan personal hygiene</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur tidur siang <math>\pm</math> 1-2 jam dan tidur malam <math>\pm</math> 7-8 jam</li> </ul> <p>Evaluasi: Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Memberitahu ibu dan keluarga untuk menjaga luka bekas operasi agar tidak basah karena air</li> </ul> <p>Evaluasi: Ibu dan keluarga bersedia mengikuti anjuran yang diberikan</p>

Tanggal Pengkajian : 25-04-2023

Keterangan : Kunjungan Nifas 2

<b>S</b>	Ibu mengatakan nyeri di area post operasi sedikit berkurang
<b>O</b>	<p>KU: Baik, Kesadaran: Compos Mentis, TTV: TD: 125/83 mmHg, N: 84 kali/ menit, RR: 22 kali/ menit, S: 36,5</p> <p>Pemeriksaan Fisik. Wajah: tidak ada oedema pada bagian wajah, Mata: sclera tidak ikterus, konjungtiva tidak anemis, Mulut: mukosa bibir lembab dan berwarna merah muda, Payudara: simetris, bersih, putting susu menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum sudah keluar, Ekstremitas atas: simetris dan masih terpasang infus, ekstermitas bawah: simetris, tidak ada oedema dan varises.</p> <p>Pemeriksaan Abdomen: Ada luka pembedahan dan ada nyeri tekan pada bagian pembedahan. TFU: 1 jari bawah pusat, kontraksi: keras</p> <p>Lochea: rubra berwarna merah hitam, pendarahan <math>\pm</math> 50 cc, Kandung kemih: kosong, sudah terpasang KB IUD post plasenta</p>
<b>A</b>	P1A0 post section caesarea 1 hari akseptor KB IUD
<b>P</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Memberitahukan kepada ibu untuk istirahat yang cukup</li> </ul> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan akan beristirahat yang cukup</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Menganjurkan untuk melakukan relaksasi pernafasan dalam ketika merasakan sakit</li> </ul> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melakukannya jika merasa nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mengingatkan ibu untuk meminum obat yang sudah diberikan oleh RS</li> </ul> <p>Evaluasi: Ibu mengerti</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur tidur siang <math>\pm</math> 1-2 jam dan tidur malam <math>\pm</math> 7-8 jam</li> </ul> <p>Evaluasi: Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Memberitahu ibu dan keluarga untuk menjaga luka bekas operasi agar tidak basah karena air atau menggunakan plester anti air</li> </ul>

<p>Evaluasi: Ibu dan keluarga bersedia mengikuti anjuran yang diberikan</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Mengingatnkan ibu untuk meminum Vitamin yang diberikan oleh Rumah Sakit (Cefixine 2x1, Asam Mefenamat 3x1, na diklofenak 2x1, Domperidone 3x1)</li></ul> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan akan rutin mengonsumsi vitaminnya</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Mengingatnkan ibu untuk control kembali ke rumah sakit dan mengganti perban tanggal 05 April 2023 karena sudah jadwalnya</li></ul> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan akan pergi ke rumah sakit untuk kontrol</p>
---

Tanggal Pengkajian : 02-05-2023  
 Kunjungan ke- : 3  
 Keterangan : Pemeriksaan Nifas hari ke-7  
 Tempat Pengkajian : Rumah Pribadi Ny. B

<b>S</b>	<p>Ibu mengatakan keadaannya sudah membaik dan sedikit nyeri pada perut bekas operasi.</p> <p>Pola kebiasaan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nutrisi: Ibu mengatakan makan sehari 3x sehari (porsi sedang, sayur hijau, telur rebus, lauk dan buah), minum air putih 3-4 liter setiap hari.</li> <li>- Eliminasi: BAB 1x sehari, BAK: 5-6x setiap hari</li> <li>- Aktivitas: Ibu menyusui bayinya dan merawat bayinya dibantu oleh suami dan keluarganya</li> <li>- Istirahat: Siang (2-3 jam saat bayinya tidur), Malam (5-6 jam ibu bangun jika bayinya menangis/menyusui)</li> <li>- Pemberian ASI: ASI ibu keluar dengan lancar, Ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali/jika bayinya menangis lapar</li> <li>- Hygiene: Ibu mandi 2x/hari, mengganti pembalut jika penuh/basah, membersihkan genitalia setelah BAK/BAB dan mengeringkannya dengan tissue atau kain</li> </ul>
<b>O</b>	<p>KU: Baik, Kesadaran: Compos Mentis, TTV: TD: 120/77 mmHg, N: 84 kali/ menit, RR: 22 kali/ menit, S: 36,5</p> <p>Pemeriksaan Fisik: Muka (Tidak pucat, tidak oedem), Mata (Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih), Payudara (Hiperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada bendungan ASI), Abdomen (Nampak luka operasi yang ditutup kassa, tidak ada tanda infeksi pada luka operasi, ada nyeri tekan, TFU tidak teraba), Genitalia (Pengeluaran darah ½ bagian dari softex, Locea Sanguinolenta), Ekstermitas atas dan bawah (Simetris, Tidak ada oedem dan tidak varises)</p>
<b>A</b>	P1A0 post section caesarea hari ke 7 dengan riwayat CPD
<b>P</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik, pemeriksaan fisik normal, kontraksi uterus baik, ibu</li> </ul>

	<p>mengerti dan memahami atas penjelasan pemeriksaan</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan memahami atas penjelasan pemeriksaan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Memberitahukan kepada ibu tentang nutrisi, ibu tidak ada pantangan dalam makanan, mengonsumsi gizi seimbang seperti nasi, sayuran hijau, buah-buahan, kacang-kacangan, telur, tempe, tahu, daging, ikan laut dan memperbanyak minum minimal 8 gelas/hari,</li> </ul> <p>Evaluasi: Ibu memahami penjelasan dan bersedia untuk mengonsumsi gizi seimbang</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Memberitahu ibu tanda bahaya nifas, seperti sakit kepala hebat, pandangan kabur, demam, keluar darah berlebih dan uterus teraba lembek. Jika ibu merasakan tanda-tanda tersebut sarankan ibu untuk segera pergi ke fasilitas terdekat</li> </ul> <p>Evaluasi: Ibu mengetahui tanda bahwa nifas dan dapat menyebutkan salah satu tanda bahaya nifas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Memberitahu ibu tanda dan gejala infeksi pada luka post operasi seperti, Bengkak disekitar luka, Panas pada daerah luka/suhu badan panas, Kemerahan disekitar luka, Nyeri pada daerah luka, Terdapat cairan yang berupa nanah pada luka, Luka berbau tidak sedap, Gangguan fungsi gerak pada daerah luka</li> </ul> <p>Evaluasi: Ibu paham dan dapat menyebutkan salah satu tanda dan gejala infeksi pada luka</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mengajukan pada ibu untuk jangan dulu melakukan aktivitas berat seperti mengangkat barang berat atau melakukan pekerjaan rumah yang menyebabkan ibu kelelahan</li> </ul> <p>Evaluasi: Ibu memahami dan akan melakukannya.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mengajukan ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin 20-30 menit setiap 2 jam sekali, Ibu mengerti dan akan memberikan ASI setiap 2 jam sekali</li> </ul> <p>Evaluasi: Ibu paham dan mengerti</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Memberitahu ibu tanda bahwa bayi cukup ASI yaitu Bayi banyak mengompol, sampai 6 kali atau lebih dalam sehari, Tiap menyusui,</li> </ul>
--	--

	<p>bayi menyusu dengan rakus, kemudian melemah dan tertidur, Payudara ibu terasa lunak setelah menyusui dibandingkan sebelumnya</p> <p>Evaluasi: Ibu paham dan antusias bertanya</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Mengingatkan ibu untuk meminum Vitamin yang diberikan oleh Rumah Sakit</li></ul> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan rutin mengonsumsi vitaminnya</p>
--	--

Tanggal Pengkajian : 16-05-2023  
 Kunjungan ke- : 4  
 Keterangan : Pemeriksaan Nifas  
 Tempat Pengkajian : Rumah Pribadi Ny. B

<b>S</b>	<p>Ibu mengatakan keadaannya sudah membaik</p> <p>Pola kebiasaan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nutrisi: Ibu mengatakan makan sehari 3x sehari (porsi sedang, sayur hijau, telur rebus, lauk dan buah), minum air putih 3–4-liter setiap hari.</li> <li>- Eliminasi: BAB 1x sehari, BAK: 5-6x setiap hari</li> <li>- Aktivitas: Ibu menyusui bayinya dan merawat bayinya dibantu oleh suami dan keluarganya</li> <li>- Istirahat: Siang (2-3 jam saat bayinya tidur), Malam (5-6 jam ibu bangun jika bayinya menangis/menyusui)</li> <li>- Pemberian ASI: ASI ibu keluar dengan lancar, Ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali/jika bayinya menangis lapar</li> <li>- Hygiene: Ibu mandi 2x/hari, mengganti pembalut jika penuh/basah, membersihkan genitalia setelah BAK/BAB dan mengeringkannya dengan tissue atau kain</li> </ul>
<b>O</b>	<p>KU: Baik, Kesadaran: Compos Mentis, TTV: TD: 125/83 mmHg, N: 83 kali/ menit, RR: 21 kali/ menit, S: 36,5</p> <p>Pemeriksaan Fisik: Muka (Tidak pucat, tidak oedem), Mata (Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih), Payudara (Hiperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada bendungan ASI), Abdomen (Luka operasi sudah tidak ditutup kassa, tidak ada tanda infeksi pada luka operasi, tidak ada nyeri tekan, TFU tidak teraba), Genitalia (Pengeluaran darah sudah sedikit, Locea Serosa), Ekstermitas atas dan bawah (Simetris, Tidak ada oedem dan tidak varises)</p>
<b>A</b>	P1A0 post section caesarea hari ke 14 dengan riwayat CPD
<b>P</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik, pemeriksaan fisik normal, kontraksi uterus baik</li> </ul>

	<p>Evaluasi: Ibu mengerti dan memahami atas penjelasan pemeriksaan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Memberitahukan kepada ibu tentang nutrisi yaitu menganjurkan ibu untuk tidak ada pantangan dalam makanan, mengonsumsi gizi seimbang seperti nasi, sayuran hijau, buah-buahan, kacang-kacangan, telur, tempe, tahu, daging, ikan laut. Menganjurkan ibu memperbanyak minum minimal 8 gelas/ hari, </li></ul> <p>Evaluasi: Ibu memahami penjelasan dan bersedia untuk mengonsumsi gizi seimbang</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Memberitahu ibu tanda bahaya nifas, seperti sakit kepala hebat, pandangan kabur, demam, keluar darah berlebih dan uterus teraba lembek. Jika ibu merasakan tanda-tanda tersebut sarankan ibu untuk segera pergi ke fasilitas terdekat</li> </ul> <p>Evaluasi: Ibu mengetahui tanda bahwa nifas dan dapat menyebutkan salah satu tanda bahaya nifas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Memberitahu ibu tanda dan gejala infeksi pada luka post operasi seperti, Bengkak disekita luka, Panas pada daerah luka/suhu badan panas, Kemerahan disekitar luka, Nyeri pada daerah luka, Terdapat cairan yang berupa nanah pada luka, Luka berbau tidak sedap, Gangguan fungsi gerak pada daerah luka</li> </ul> <p>Evaluasi: Ibu paham dan dapat menyebutkan salah satu tanda dan gejala infeksi pada luka</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Menganjurkan pada ibu untuk jangan dulu melakukan aktivitas berat seperti mengangkat barang berat atau melakukan pekerjaan rumah yang menyebabkan ibu kelelahan</li> </ul> <p>Evaluasi: Ibu memahami dan akan melakukannya.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin 20-30 menit setiap 2 jam sekali, Ibu mengerti dan akan memberikan ASI setiap 2 jam sekali</li> </ul> <p>Evaluasi: Ibu paham dan mengerti</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Memberitahu ibu tanda bahwa bayi cukup ASI yaitu Bayi banyak mengompol, sampai 6 kali atau lebih dalam sehari, Tiap menyusui,</li> </ul>
--	---

	<p>bayi menyusu dengan rakus, kemudian melemah dan tertidur, Payudara ibu terasa lunak setelah menyusui dibandingkan sebelumnya</p> <p>Evaluasi: Ibu paham dan antusias bertanya</p>
--	--

### 3.4 Manajemen Asuhan Kebidanan Neonatus

Tanggal Pengkajian : 25-04-2023

Kunjungan ke- : 1 (Satu)

Keterangan : Pemeriksaan Neonatus

#### Biodata Orang Tua

Nama Ibu : Ny B

Nama Ayah : Tn A

Umur : 26 tahun

Umur : 28 tahun

Pendidikan : S1 Ekonomi

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Jl. Haji Ung, Gang N No B17 RT 002/003 Kelurahan Utan

Panjang Kecamatan Kemayoran Jakarta Pusat

#### Biodata Bayi

Nama Bayi : Bayi Ny. B

Usia : 6 jam

Tanggal lahir/jam : 25 April 2023 Pukul 08.22 WIB

Jenis Kelamin : Perempuan

Anak Ke : 1 (Satu)

#### A. Data Subjektif (S)

Bayi lahir dengan riwayat SC dengan diagnosa suspek makrosomia

#### B. Data Objektif (O)

Keadaan Umum : Baik

Tanda-Tanda Vital: Laju Jantung 140 x/mnt, RR 40 x/mnt, Suhu 37,0 °C,  
SpO2: 99%

#### Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Tidak ada sefal hematoma, tidak ada caput suksedanume, tidak ada fraktur
- Mata : Konjungtiva tidak tampak anemis, sclera tidak tampak ikterik, tidak ada secret
- Hidung : Tidak ada pengeluaran secret abnormal
- Mulut : Tidak ada kelainan labioskizis dan labiopalatoskizis,

mukosa mulut lembab, daya hisap kuat, refleks rooting dan sucking baik.

- Telinga : Simetris, tidak ada pengeluaran secret abnormal
- Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid
- Dada : Simetris, tidak ada retraksi
- Perut : Simetris, tidak cekung dan tidak cembung
- Tali pusat : Tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan tali pusat.
- Punggung : Normal, tidak ada spina bifida, tidak bengkak dan tidak cekung
- Ekstermitas Atas : Tangan sama Panjang, jari-jari tangan tidak ada polidaktil, brakidaktil, sindaktili. Tidak ada paronisa, tidak ada fraktur, tidak ada fleksus brachialis, tangan bergerak bebas
- Ekstermitas Bawah : Bentuk kaki normal sama panjang, tidak ada fraktur
- Genetalia : Normal, uretra berlubang ditandai sudah BAK, terlihat labia minora dan labia mayora
- Anus : Tidak ada atresia ani

#### **Pemeriksaan refleks BBL**

Reflex sucking (+) Reflex rooting (+) Reflex swallowing (+) Reflex tonic neck (+) Reflex morro (+) Reflex palmar graps, reflex Babinski (+)

Pemeriksaan antropometri: BB 4095 gram, PB 50 cm, LK 36 cm, LD 36 cm, LP 33 cm, LILA 13 cm. Jenis kelamin perempuan, bayi lahir spontan, warna kulit kemerahan, menangis kuat, tonus otot bagus

#### **C. Assesment (A)**

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 6 jam dengan riwayat makrosomia.

#### **D. Planning (P)**

- Memberitahukan pada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat dan normal dan telah dilakukan Pemberian salep mata, imunisasi Hb 0 dan Pemberian Vit K, ibu dan keluarga senang dan mengetahui hasil pemeriksaan
- Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan mengganti pakaian yang basah dengan pakaian yang bersih dan kering, membedong

bayi dengan selimut, memakaikan topi dan meletakkan bayi di bawah lampu, ibu telah melakukannya

- Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif secara teratur setiap 2 jam sekali dan sesering mungkin dengan posisi menyusui yang benar, ibu mengerti yang telah dijelaskan
- Mengajarkan kepada ibu teknik menyusui yang baik, yaitu sebelum menyusui mencuci tangan, keluarkan sedikit ASI kemudian dioleskan pada puting susu dan bagian yang hitam untuk menghindari lecet pada puting susu, menggendong bayi perut bayi menempel dengan perut ibu tangan belakang seperti memeluk ibu, telinga dan lengan bayi berada dalam satu garis lurus, sanggah payudara dengan empat jari ibu, masukkan puting susu kedalam mulut bayi hingga bagian yang berwarna hitam, Ibu mengerti dan dapat memperagakannya.
- Memberitahu ibu tanda bahwa bayi cukup ASI yaitu Bayi banyak BAK sampai 6 kali atau lebih dalam sehari, tiap menyusui bayi menyusu dengan kuat kemudian melemah dan tertidur, payudara terasa lunak setelah menyusui dibandingkan sebelumnya, Ibu paham dan antusias bertanya.
- Menjelaskan pada ibu tentang tanda dan bahaya pada bayi baru lahir seperti cara mengisap lemah, bayi kuning, muntah terus-menerus, perut kembung, sukar bernapas. Bila ditemukan satu tanda tersebut segera panggil bidan di ruangan, ibu mengerti dan akan melaksanakan hal yang dianjurkan.

Tanggal Pengkajian : 26-04-2023  
 Kunjungan ke- : 2 (Dua)  
 Keterangan : Pemeriksaan Neonatus  
 Nama Pengkaji : Nanda Febriyanti

### **Biodata Orang Tua**

Nama Ibu : Ny B	Nama Ayah : Tn A
Umur : 26 tahun	Umur : 28 tahun
Pendidikan : S1 Ekonomi	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl. Haji Ung, Gang N No B17 RT 002/003 Kelurahan Utan Panjang Kecamatan Kemayoran Jakarta Pusat	

### **Biodata Bayi**

Nama Bayi : Bayi Ny. B  
 Usia : 1 hari  
 Tanggal lahir/jam : 25 April 2023 Pukul 08.22 WIB  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Anak Ke : 1 (Satu)

#### **A. Data Subjektif (S)**

-

#### **B. Data Objektif (O)**

Keadaan Umum : Baik

Tanda-Tanda Vital: Laju Jantung 135 x/mnt, RR 45 x/mnt, Suhu 36,0 °C

#### **Pemeriksaan Fisik**

- Kepala : Tidak ada sefal hematoma, tidak ada caput suksedanume, tidak ada fraktur
- Mata : Konjungtiva tidak tampak anemis, sclera tidak tampak ikterik, tidak ada secret
- Hidung : Tidak ada pengeluaran secret abnormal
- Mulut : Tidak ada kelainan labioskizis dan labiopalatoskizis, mukosa mulut lembab, daya hisap kuat, refleks rooting dan sucking baik.

- Telinga : Simetris, tidak ada pengeluaran secret abnormal
- Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid
- Dada : Simetris, tidak ada retraksi
- Perut : Simetris, tidak cekung dan tidak cembung
- Tali pusat : Sudah puput, kering, tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan tali pusat.
- Punggung : Normal, tidak ada spina bifida, tidak bengkak dan tidak cekung
- Ekstermitas Atas : Tangan sama Panjang, jari-jari tangan tidak ada polidaktil, brakidaktil, sindaktili. Tidak ada paronisa, tidak ada fraktur, tidak ada fleksus brachialis, tangan bergerak bebas
- Ekstermitas Bawah : Bentuk kaki normal sama panjang, tidak ada fraktur
- Genetalia : Normal, uretra berlubang ditandai sudah BAK, terlihat labia minora dan labia mayora
- Anus : Tidak ada atresia ani

#### **Pemeriksaan refleks BBL**

Reflex sucking (+) Reflex rooting (+) Reflex swallowing (+) Reflex tonic neck (+) Reflex morro (+) Reflex palmar graps, reflex Babinski (+)

Pemeriksaan antropometri: BB 4095 gram, PB 50 cm, LK 36 cm, LD 36 cm, LP 33 cm, LILA 13 cm. Jenis kelamin perempuan, bayi lahir spontan, warna kulit kemerahan, menangis kuat, tonus otot bagus

#### **C. Assesment (A)**

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 1 hari

#### **D. Planning (P)**

- Memberitahukan pada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat dan normal, ibu dan keluarga senang dan mengetahui hasil pemeriksaan
- Mengingatkan ibu untuk mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat, ibu telah melakukannya
- Mengevaluasi cara menjemur bayi di pagi hari, yaitu saat pukul 07.00 – 09.00 di jemur di dibawah matahari langsung dalam waktu 30 menit, 15 menit bagian depan tubuh bayi dan 15 menit bagian belakang tubuh bayi, bayi hanya dipakaikan popok dan pelindung mata, ibu mengerti

dan akan melakukannya disetiap pagi hari

- Memberitahu ibu cara merawat tali pusat, yaitu dengan dibiarkan terbuka tidak memberikan obat-obatan lainnya agar tidak infeksi, ibu mengerti atas penjelasan dan akan melakukannya
- Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif secara teratur setiap 2 jam sekali sesuai dengan kebutuhan bayi minimal 8 kali sehari, ibu mengerti yang dijelaskan
- Mengingatkan kepada ibu cara teknik menyusui yang baik, yaitu sebelum menyusui mencuci tangan, keluarkan sedikit ASI kemudian dioleskan pada puting susu dan bagian yang hitam untuk menghindari lecet pada puting susu, menggendong bayi perut bayi menempel dengan perut ibu tangan belakang seperti memeluk ibu, telinga dan lengan bayi berada dalam satu garis lurus, sanggah payudara dengan empat jari ibu, masukkan puting susu kedalam mulut bayi hingga bagian yang berwarna hitam (areola), Ibu mengerti dan dapat mempragakan.
- Memberitahu ibu tanda bayi cukup ASI yaitu bayi BAK sampai 6 kali atau lebih dalam sehari, tiap menyusui bayi menyusu dengan kuat kemudian melemah dan tertidur, payudara terasa lunak setelah menyusui dibandingkan sebelumnya, Ibu paham dan antusias bertanya.
- Menjelaskan pada ibu tentang tanda dan bahaya pada bayi baru lahir seperti cara mengisap lemah, bayi kuning, muntah terus-menerus, perut kembung, sukar bernapas. Bila ditemukan satu tanda tersebut segera panggil bidan di ruangan, ibu mengerti dan akan melaksanakan hal yang dianjurkan.
- Memberitahu ibu dan keluarga bahwa jadwal kontrol bayi ke Poliklinik Anak pada tanggal 08/05/2023

Tanggal Pengkajian : 16-05-2023  
 Kunjungan ke- : 3 (Tiga)  
 Keterangan : Pemeriksaan Neonatus hari ke-7  
 Tempat Pengkajian : Rumah Pribadi Ny. B  
 Nama Pengkaji : Nanda Febriyanti

### **Biodata Orang Tua**

Nama Ibu : Ny B	Nama Ayah : Tn A
Umur : 26 tahun	Umur : 28 tahun
Pendidikan : S1 Ekonomi	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl. Haji Ung, Gang N No B17 RT 002/003 Kelurahan Utan Panjang Kecamatan Kemayoran Jakarta Pusat	

### **Biodata Bayi**

Nama Bayi : Bayi Ny. B  
 Usia : 7 hari  
 Tanggal lahir/jam : 25 April 2023 Pukul 08.22 WIB  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Anak Ke : 1 (Satu)

#### **A. Data Subjektif (S)**

-

#### **B. Data Objektif (O)**

Keadaan Umum : Baik

Tanda-Tanda Vital: Laju Jantung 136 x/mnt, RR 42 x/mnt, Suhu 36,0 °C

#### **Pemeriksaan Fisik**

- Kepala : Tidak ada sefal hematoma, tidak ada caput suksedanume, tidak ada fraktur
- Mata : Konjungtiva tidak tampak anemis, sclera tidak tampak ikterik, tidak ada secret
- Hidung : Tidak ada pengeluaran secret abnormal
- Mulut : Tidak ada kelainan labioskizis dan labiopalatoskizis, mukosa mulut lembab, daya hisap kuat, refleks rooting

dan sucking baik.

- Telinga : Simetris, tidak ada pengeluaran secret abnormal
- Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid
- Dada : Simetris, tidak ada retraksi
- Perut : Simetris, tidak cekung dan tidak cembung
- Tali pusat : Sudah puput, kering, tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan tali pusat.
- Punggung : Normal, tidak ada spina bifida, tidak bengkak dan tidak cekung
- Ekstermitas Atas : Tangan sama Panjang, jari-jari tangan tidak ada polidaktil, brakidaktil, sindaktili. Tidak ada paronisa, tidak ada fraktur, tidak ada fleksus brachialis, tangan bergerak bebas
- Ekstermitas Bawah : Bentuk kaki normal sama panjang, tidak ada fraktur
- Genetalia : Normal, uretra berlubang ditandai sudah BAK, terlihat labia minora dan labia mayora
- Anus : Tidak ada atresia ani

#### **Pemeriksaan refleks BBL**

Reflex sucking (+) Reflex rooting (+) Reflex swallowing (+) Reflex tonic neck (+) Reflex morro (+) Reflex palmar graps, reflex Babinski (+)

Pemeriksaan antropometri: BB 4095 gram, PB 50 cm, LK 36 cm, LD 36 cm, LP 33 cm, LILA 13 cm. Jenis kelamin perempuan, bayi lahir spontan, warna kulit kemerahan, menangis kuat, tonus otot bagus

#### **C. Assesment (A)**

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 7 hari

#### **D. Planning (P)**

- Memberitahukan pada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat dan normal, ibu dan keluarga senang dan mengetahui hasil pemeriksaan
- Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan cara mengganti pakaian yang basah dengan pakaian yang bersih dan kering, membedong bayi dengan selimut, memakaikan topi dan meletakkan bayi di bawah lampu, telah dilakukan
- Mengevaluasi cara menjemur bayi di pagi hari, yaitu saat pukul 07.00 –

09.00 di jemur di dibawah matahari langsung dalam waktu 30 menit, 15 menit bagian depan tubuh bayi dan 15 menit bagian belakang tubuh bayi, bayi hanya dipakaikan popok dan pelindung mata, ibu mengerti dan akan melakukannya disetiap pagi hari setelah keluar dari rumah sakit.

- Memberitahu ibu cara merawat tali pusat, yaitu dengan dibiarkan terbuka tidak memberikan obat-obatan lainnya agar tidak infeksi, ibu mengerti atas penjelasan dan akan melakukannya
- Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif secara teratur setiap 2 jam sekali atau on demand (sesuai dengan kebutuhan bayi minimal 8 kali sehari), ibu mengerti yang dijelaskan dan akan melaksanakan hal-hal yang telah dianjurkan.
- Mengajarkan kepada ibu tentang cara menyusui yang baik, yaitu sebelum menyusui mencuci tangan, keluarkan sedikit ASI kemudian dioleskan pada puting susu dan bagian yang hitam untuk menghindari lecet pada puting susu, menggendong bayi perut bayi menempel dengan perut ibu tangan belakang seperti memeluk ibu, telinga dan lengan bayi berada dalam satu garis lurus, sanggah payudara dengan empat jari ibu, masukkan puting susu kedalam mulut bayi hingga bagian yang berwarna hitam (areola), Ibu mengerti dan dapat memperagakan.
- Memberitahu ibu tanda bayi cukup ASI yaitu bayi BAK sampai 6 kali atau lebih dalam sehari, tiap menyusui bayi menyusu dengan kuat kemudian melemah dan tertidur, payudara terasa lunak setelah menyusui dibandingkan sebelumnya, Ibu paham dan antusias bertanya.
- Menjelaskan pada ibu tentang tanda dan bahaya pada bayi baru lahir seperti cara mengisap lemah, bayi kuning, muntah terus-menerus, perut kembung, sukar bernapas. Bila ditemukan satu tanda tersebut segera panggil bidan di ruangan, ibu mengerti dan akan melaksanakan hal yang dianjurkan.

### 3.5 Manajemen Asuhan Kebidanan Kontrasepsi

Tanggal Pengkajian : 25-04-2023

Kunjungan ke- : 1 (Satu)

Keterangan : Pemeriksaan KB

Nama Pengkaji : Nanda Febriyanti

<b>S</b>	Ibu mengatakan ibu lega sudah melakukan kontrasepsi IUD dan saat ini ibu mengatakan terkadang sedikit nyeri pada luka bekas operasi.
<b>O</b>	KU: Baik, Kesadaran: Compos Mentis, TTV: TD: 125/83 mmHg, N: 83 kali/ menit, RR: 21 kali/ menit, S: 36,5 Pemeriksaan Fisik: Muka (Tidak pucat, tidak oedem), Mata (Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih), Ekstermitas Atas dan Bawah: Tidak ada oedema, pergerakan bebas dan tidak ada varises.
<b>A</b>	P1A0 pasca SC dengan akseptor baru KB IUD post plasenta
<b>P</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik, pemeriksaan fisik normal, kontraksi uterus baik, Ibu mengerti dan memahami atas penjelasan pemeriksaan</li> <li>○ Menjelaskan kepada ibu tentang cara kerja, indikasi dan kontraindikasi, keuntungan, kerugian dan efek samping dari pemasangan KB IUD, ibu mengerti dan antusias bertanya</li> <li>○ Memberikan Konseling Pasca Pemasangan. - Haid: terjadi perubahan siklus haid (umumnya bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid akan lebih lama dan banyak, saat haid terasa lebih sakit. - Mengajarkan ibu cara mengontrol benang. Memasukkan jari tengah atau jari telunjuk ke dalam vagina, dan mencari benang apakah masih ada/tidak, ibu mengerti dan paham</li> </ul>

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Manajemen asuhan kebidanan pada Ny. B usia 28 tahun G1P0A0 usia kehamilan 35 minggu mulai dari kehamilan sampai masa nifas dan ibu menentukan kontrasepsi yang akan digunakan. Dilakukan di Puskesmas Kecamatan Kemayoran mulai April sampai Juni 2023 dan dilanjutkan dengan kunjungan rumah dimulai dari tanggal 14 Maret sampai 25 April 2024.

#### **4.1 Kehamilan**

Menurut Kemenkes tahun 2022 ANC dilakukan minimal 6 kali dengan minimal kontak dengan dokter 2 kali untuk skrining faktor risiko/komplikasi kehamilan di trimester 1 dan skrining faktor risiko persalinan 1x di trimester 3 dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester 1 (0-12 minggu), 1 kali trimester ke-2 (>12 minggu-24 minggu) dan 3 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai kelahirannya (3).

Selama kehamilan, klien rutin melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC Terpadu) yang dilakukan di BPM Selly dan Puskesmas Kecamatan Kemayoran. Kunjungan pemeriksaan kehamilan mulai dari Trimester I sampai dengan Trimester III dilakukan sebanyak 8 kali pemeriksaan, dimana diantaranya pada trimester I dilakukan sebanyak 2 kali, pada trimester II dilakukan sebanyak 2 kali, serta pada trimester III dilakukan sebanyak 4 kali. Jika melihat dari hasil uraian status cakupan kunjungan antenatal care berdasarkan Permenkes 21 tahun 2021, Pemeriksaan ANC Ny. B telah sesuai dengan standar distribusi waktu kunjungan.

Pelaksanaan ANC terpadu dilakukan sesuai dengan standar 10T yaitu diantaranya: timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (pengukuran LILA), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan DJJ, skrining status imunisasi tetanus, pemberian tablet penambah darah, test laboratorium, tatalaksana dan temu wicara (konseling). Hasil pemeriksaan selama kunjungan di dapatkan hasil bahwa kehamilan ibu fisiologis. Pemeriksaan fisik pada ibu dalam keadaan normal, tidak di temukan tanda gejala anemis seperti conjungtiva pucat atau preeklamsia dengan tanda tensi tinggi, ekstremitas odema disertai pusing dan pandangan kabur.

Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan berat badan sebelum hamil 45 kg.

Kenaikan berat badan selama hamil di usia 35 minggu adalah 57 kg dan tinggi badan ibu 155 cm, didapatkan IMT Ny B adalah 18,7. Hal ini sesuai menurut Mufdilah (2020) didukung oleh teori Walyani penambahan berat badan bagi ibu hamil disarankan untuk menjaga kenaikan berat badan sampai 11,5-16 kg. BB Ny B selama kehamilan ibu mengalami kenaikan berat badan 17 kg Menurut teori Romauli (2021) dengan hasil demikian Ny B termasuk over wight atau gemuk. Hal ini dapat terjadi karena selama hamil ibu mengatakan sering mengkonsumsi makanan yang tinggi lemak seperti bakso (daging olahan), santan dan ice cream, dimana jika ibu hamil yang berat badannya berlebih maka dapat berisiko mengalami diabetes, keguguran, makrosomi, preeklampsia, infeksi, dan kehamilan yang berkepanjangan. Penatalaksanaan sudah dilakukan kepada ibu agar tidak terjadi resiko diatas seperti memberitahu ibu agar mengurangi makan makanan yang mengandung lemak tinggi dan mengandung gula seperti ice cream, daging olahan seperti bakso dan santan. Kemudian memberitahu ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti jalan kaki 10-15 menit setiap hari.

Berdasarkan hasil pemeriksaan tinggi badan pada Ny. B adalah 155 cm. Menurut penulis mengetahui tinggi badan ibu bertujuan untuk mengidentifikasi apakah ibu kemungkinan adanya panggul sempit atau tidak dan pada Ny. B tinggi badannya adalah dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Mufdlilah yaitu pengukuran tinggi digunakan untuk menentukan kemungkinan adanya panggul sempit (terutama pada yang pendek) tinggi badan normal  $\geq 145$  cm.

Menurut Kusmiyati (2019) tekanan darah normal sistolik 110-140 mmHg dan diastolik 70-90 mmHg. Pada pemeriksaan kehamilan Ny B didapatkan Tensi Darah Ny. B dalam batas normal. Hasil pemeriksaan LILA Ny. B termasuk normal yaitu 24 cm. Pentingnya mengetahui lingkaran lengan bertujuan untuk mengetahui apakah gizi ibu tercukupi dengan baik dan berdasarkan hasil pemeriksaan ibu tidak dikatakan Kekurangan Energi Kronis atau KEK. Hal ini sesuai dengan teori menurut Mufdlilah yaitu pemeriksaan LILA digunakan sebagai indikator untuk mengetahui status gizi ibu hamil serta untuk mengetahui adanya faktor kurang gizi bila kurang dari 23,5 cm. Dalam asuhan norma 10 T dalam buku KIA Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil digambarkan dengan lingkaran lengan atas di bawah 23,5 cm dan bahaya jika lila kurang maka dapat menyebabkan pertumbuhan

janin tidak maksimal, bayi lahir cacat, bayi lahir dengan berat badan yang rendah bahkan kematian saat lahir

Hasil pemeriksaan fisik didapatkan usia kehamilan ibu 35 minggu dan pembesaran uterus yang tidak sesuai dengan usia kehamilan, pada pemeriksaan ANC pertama ditemukan tinggi fundus uteri setinggi prosesus xifoidus (29 cm). Menurut Saifuddin ukuran TFU usia kehamilan 35 minggu adalah 30-31 cm. Berdasarkan hal tersebut terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Namun, hal tersebut kembali lagi ke lapangan karena TFU ibu hamil tidak selalu sesuai dengan teori akan tetapi tergantung juga dari bentuk, dan ketebalan dinding perut ibu. Hal tersebut ditunjang oleh teori menurut Julianti pengukuran tinggi fundus uteri harus dilakukan dengan teknik yang konsisten setiap kali kunjungan dan dengan menggunakan alat yang sama. Posisi yang dianjurkan pada saat melakukan pengukuran tinggi fundus uteri adalah posisi supinasi dengan kepala sedikit terangkat dan lutut fleksi. Posisi ini memiliki nilai terkecil dengan perbedaan hasil 1 cm.

Hasil pengkajian imunisasi TT ibu lengkap. Tujuan dari imunisasi TT adalah untuk mencegah tetanus neonatorum. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo pemberian imunisasi yang wajib untuk wanita mendapatkan imunisasi TT5 dan dapat melindungi dirinya.

Ibu mengkonsumsi tablet Fe dan asam folat sejak kehamilan TM II dan tidak pernah lupa meminum obatnya. Menurut teori untuk mencegah anemia, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

Berdasarkan hasil pengkajian pada pemeriksaan laboratorium tanggal 14 Maret 2023 Hb 11,8 gr/dL, Protein Urine Negatif, Reduksi urine negatif, HIV/AIDS ibu negatif, sifilis negatif, dan HbsAg ibu non reaktif. Pemeriksaan VDRL dapat digunakan untuk memeriksakan kemungkinan adanya penyakit menular seksual pada ibu hamil seperti sifilis, HIV/AIDS, dan HbsAg.

Selama memeriksakan kehamilannya di tenaga kesehatan ibu selalu mendapatkan konseling. Pada kunjungan ketiga tanggal 10 April 2023 pada usia kehamilan 37 minggu ibu merasa cemas dikarenakan kepala belum masuk panggul. Penulis menjelaskan ibu tidak perlu khawatir dikarenakan secara umum kepala

masuk panggul saat usia kehamilan 38 minggu dan menganjurkan ibu untuk senam hamil atau gerakan yang bisa membantu penurunan kepala. Hal ini sejalan dengan teori Konar (2020) yang mengatakan secara umum masuknya kepala janin pada rongga panggul terjadi antara 38-42 minggu atau bahkan selama tahap pertama persalinan. Hasil pemeriksaan penulis pada kunjungan tanggal 21 April 2023 ketika usia kehamilan Ny. B 39 di dapati hasil pemeriksaan Leopold IV bagian terbawah janin, bulat, keras dan masih dapat digerakkan. Penulis menjelaskan hasil pemeriksaan dan menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG dengan dokter SpOG terdekat dikarenakan usia kehamilan ibu sudah mendekati taksiran persalinan. Mengingatkan ibu untuk membicarakan tentang Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi seperti rencana atau rujukan dan bentuk transportasi untuk mencapai tempat tersebut, membuat rencana penyediaan donor darah, mengadakan rencana penyediaan donor darah dan mengadakan rencana persiapan financial (41).

#### **4.2 Persalinan**

Pada asuhan persalinan Ny B disarankan oleh dokter obgyn untuk dilakukan Sectio Caesarea karena diduga ibu mengalami makrosomi atau giant baby yang dimana dilihat dari tafsiran berat janin bayi yang mencapai 3.900 gram. Menurut Manuaba Indikasi klasik dilakukan SC yaitu Prolog labour sampai neglected labour, Ruptura uteri imminen, Fetal distress, Janin besar melebihi 4000 gr dan perdarahan antepartum. Dilhat dari usia kandungan ibu sudah aterm yaitu 39 minggu. Ibu juga tidak merasa ada tanda tanda persalinan seperti rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih bnyak karena robekan robekan kecil pada serviks, ketuban sudah pecah dan pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

Menurut Rukiyah (2020) dugaan penyebab dari makrosomi adalah salah satunya Multiparitas dengan riwayat makrosomia sebelumnya. Bila Ibu hamil punya riwayat melahirkan bayi makrosomia sebelumnya, maka ia berisiko 5-10 kali lebih tinggi untuk kembali melahirkan bayi makrosomia dibandingkn wanita yang belum pernah melahirkan bayi makrosomia karena umumnya berat seorang bayi yang akan lahir berikutnya bertambah sekitar 80 sampai 120 gram. Bayi besar (bayi dengan berat badan lahir lebih dari 4000 gram) dan sering terjadi pada ibu yang

telah sering melahirkan (multipara) dibandingkan dengan kehamilan pertama. Rujukan pada pasien adalah cara yang paling tepat agar ibu dan bayi dapat terselamatkan. Akibat dari makrosomi dapat menimbulkan komplikasi pada ibu dan bayinya. Komplikasi yang dapat terjadi pada ibu adalah distosia bahu, partus lama, inersia uteri dan perdarahan postpartum. Sedangkan pada bayi yaitu aksfiksia, Distosia atau macet pada bahu dan Hipoglikemia.

Ibu tiba di RS pukul 10.00 WIB kemudian ibu masuk ke ruang bersalin dan dijadwalkan masuk ke ruangan operasi pukul 07.30 WIB. Setelah 90 menit proses bayi lahir menangis spontan, gerakan aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan dengan berat badan 4.095-gram dengan panjang 50cm. Plasenta lahir lengkap dengan Kotiledon lengkap, selaput lengkap, panjang tali pusat 45cm.

Kala III disebut juga sebagai kala uri, pada Ny B plasenta lahir lengkap 10 menit setelah bayi lahir. Kala III normal biasanya berlangsung selama 5-30 menit. Setelah operasi dilakukan pemeriksaan kontraksi uterus keras, pada saat dilakukan pengukuran TFU dengan menggunakan jari didapatkan 2 jari di bawah pusat. Hal ini merupakan hal yang fisiologis.

Kala IV di dapatkan hasil pemeriksaan uterus berkontraksi dengan baik, terpasang kateter dengan urine sebanyak 30 cc, dan ibu belum buang angin. Tanda Tanda ibu normal yaitu tensi 120/80 mmhg, nadi 78x/menit, suhu 36,2°C dan pernapasan 20x/menit. TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, dan perdarahan kurang lebih 20cc. Jika kontraksi uterus baik maka pembuluh-pembuluh darah yang berada di sekitar otot-otot rahim akan terjepit sehingga tidak terjadi perdarahan.

### **4.3 Nifas**

Masa Nifas (puerperium) dimulai sejak 2 jam setelah kelahiran plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) atau sampai alat – alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil.

Hasil pemantauan ibu dalam batas normal. Jika kelahiran dalam fasilitas kesehatan, ibu dan bayi yang baru lahir harus menerima perawatan setelah melahirkan di fasilitas tersebut setidaknya 24 jam setelah kelahiran. Tekanan darah harus diukur segera setelah lahir. Jika normal, pengukuran tekanan darah kedua harus dilakukan dalam waktu enam jam. Kekosongan urin harus didokumentasikan dalam waktu enam jam. Hal ini sesuai dengan rekomendasi no 9 dalam Who

Recommendations on Postnatal Care of The Mother and Newborn. Asuhan yang diberikan pada Ny. B 6 jam PP seperti:

- Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini dilakukan secara bertahap untuk mencegah tromboembolik seperti miring ke kiri dan ke kanan setelah ibu merasakan efek bius berangsur-angsur hilang. Gerakan miring kiri/kanan dilakukan dengan cara berpegangan pada pinggiran tempat tidur, dan dapat dibantu keluarga. Gerakan miring kiri/kanan juga membantu ibu untuk bangun dari tempat tidur yang akan mengencangkan bagian transfersus dan mendorong ke posisi duduk disamping tempat tidur. Menurut penulis penting dilakukan agar dapat membantu mempercepat proses involusi uterus. Hal ini sejalan dengan teori menurut Kasdu mobilisasi dini setelah 12 jam dapat meningkatkan tonus otot yang sangat dibutuhkan untuk mempercepat proses involusi uteri yang pada akhirnya dapat mengurangi perdarahan postpartum serta mempercepat pemulihan. Mobilisasi dini pada masa postpartum merupakan tindakan profilaksis mayor untuk mencegah penyakit tromboembolik/ thromboembolic disease. Di negara sedang berkembang, penyakit tromboembolik menjadi salah satu penyebab utama mortalitas maternal selain perdarahan dan infeksi (42)
- Menganjurkan ibu untuk naik turun tempat tidur dengan cara menekuk lutut terlebih dahulu, Tarik otot abdomennya, dan berguling kedepan, dengan dorongan tangan dan kaki. Ia akan mampu berpindah ke arah atas atau bawah. Napas dalam diikuti dengan huffing (ekspirasi paksa singkat) akan membantu mengeluarkan sekresi di paru-paru yang dapat terjadi karena general anesthesia. Bila ibu perlu batuk, maka harus menekuk lututnya dan menahan lukanya dengan tekanan tangan atau bantal, sementara ibu bersandar atau duduk di tepi tempat tidur. Posisi ini menahan regangan berlebihan pada sutura, meningkatkan rasa percaya diri dan mengurangi nyeri.
- Menganjurkan ibu menjaga kebersihan dirinya dan luka jahitan. Menurut penulis hal tersebut penting dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi pada luka jahitan ibu. Hal tersebut sejalan dengan teori menurut Wahyuni kebersihan diri sangat penting untuk mencegah infeksi pada ibu postpartum terutama ibu dengan luka operasi (42)
- Memberitahu ibu setelah 8 jam pasca operasi dengan anestesi spinal, ibu sudah

dapat belajar duduk. Hasil penelitian melaporkan bahwa ambulasi dini pada seksio sesarea tidak menimbulkan sakit kepala, tetapi penyebab paling banyak adalah jarum spinal. Penggunaan jarum spinal yang kecil dapat mengurangi sakit kepala setelah tindakan spinal anestesi setelah operasi dan setelah 24 jam postoperasi sudah dapat belajar jalan. Hasil penelitian menginformasikan bahwa tidak ada perbedaan antara tirah baring 24 jam dan ambulasi dini terhadap kejadian Post Dural Puncture Headache (PDPH) / sakit kepala akibat anestesi spinal (42)

- Memberikan informasi pada ibu dan keluarga tanda bahaya pada masa nifas. Hal tersebut penting dilakukan agar ibu dan keluarga dapat waspada mengenai tanda bahaya pada masa nifas yang sering terjadi. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Mufdillah yaitu pentingnya mengetahui tanda bahaya pada masa nifas agar segera mendapatkan pertolongan di fasilitas kesehatan terdekat.

Setelah ibu diperbolehkan pulang ibu diminta untuk tetap memeriksakan keadaannya ke fasilitas kesehatan. Setidaknya tiga kontak pasca kelahiran tambahan direkomendasikan untuk semua ibu dan bayi yang baru lahir. Hal ini disesuaikan dengan *Who Recommendations on Postnatal Care of The Mother And Newborn*. Lalu disesuaikan dengan *Buku Kesehatan Ibu dan Anak, Kemenkes RI 2020* kunjungan pada ibu nifas dilakukan sebanyak 3x, kunjungan I pada 6 jam-3 hari, kunjungan II pada 4-28 hari dan kunjungan III pada 29-42 hari. Hasil pengkajian dapat dikatakan involusi uteri ibu serta pengeluaran lochea sesuai teori.

Pada 6 jam post partum dilakukan pemeriksaan laboratorium sesuai dengan SOP RSUD didapatkan hasil Hb 11,4 gr/dl. Perkiraan besaran zat besi yang perlu ditimbun selama hamil ialah 1.040 mg. dari jumlah ini 200 mg Fe tertahan oleh tubuh ketika melahirkan dan 840 mg sisanya hilang. Suplementasi zat besi dibutuhkan bahkan kepada ibu dengan status gizi baik. Karena keterbatasan pengetahuan, metode observasi perdarahan penulis, penulis belum dapat menghubungkan jumlah perdarahan yang keluar dengan penurunan kadar hb dalam tubuh. Menurut rekomendasi WHO (2020) suplemen zat besi dan asam folat harus diberikan setidaknya tiga bulan setelah melahirkan. Penulis memberitahu ibu untuk tetap memenuhi nutrisi dan hidrasi serta makanan yang

mengandung tinggi protein hewani dan menghindari konsumsi teh. Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi suplemen tambah darah yang telah diberikan secara teratur.

Nifas pada Ny B berjalan fisiologis di karenakan selama masa nifas ibu tidak menunjukkan tanda bahaya masa nifas seperti demam tinggi, odema ekstremitas, pandangan kabur, payudara membengkak dan pengembalian TFU sesuai dengan harinya. Involusi uterus ibu berjalan dengan baik yaitu pada hari ke 7 TFU ibu sudah tidak teraba. ibu sudah memberi ASI-E kepada bayinya pada hari ke 5 sehingga hormon oksitosin meningkat dan melepas dan membantu involusi ibu mampu berjalan dengan baik. Ibu juga melakukan senam nifas serta kegiatan rumah tangga yang ringan sehingga membantu otot tidak kaku dan rahim cepat untuk mengecil. Pola nutrisi ibu pun juga mendukung membaiknya proses involusi uterus ibu.

Pola nutrisi yang baik artinya dapat memenuhi kebutuhan energi pada ibu nifas karena ketika proses involusi uterus berlangsung membutuhkan energi yang banyak sehingga mengatur pola nutrisi sangat penting bagi ibu dalam masa nifas. Sedangkan mobilisasi pada ibu nifas bertujuan untuk membuat gerakan otot uterus agar tidak kaku sehingga pengembalian uterus ke bentuk semula akan berjalan lebih cepat dan baik.

Keadaan psikologis ibu dalam menjalani masa nifas, pada fasefase adaptasi tahapan masa nifas yaitu fase taking in, fase taking hold dan fase letting go. Saat melakukan kunjungan pada hari pertama yang disebut fase taking in, tidak ditemukan kesenjangan karena ibu masih sering menceritakan tentang pengalaman saat proses persalinan, pada 7 hari post partum yang disebut fase taking hold penulis menanyakan bagaimana perasaan ibu setelah kelahiran bayinya, ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya dan ibu dalam merawat bayinya masih dibantu oleh keluarga dan suami. Fase letting go ini dimana ibu menerima tanggung jawab akan perannya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya serta ibu dapat menyesuaikan diri dengan bayinya. Dibuktikan saat melakukan kunjungan hari ke 15, ibu sudah dapat merawat bayi sendiri.

Selain tinggi fundus uteri dan kontraksi uterus, proses involusi dikatakan

normal jika pengeluaran lochea sesuai dengan waktu dan warna lochea normal. Pada pasien di dapatkan pengeluaran lochea sesuai dengan hari nya yaitu pada hari ke 1-4 masa post partum cairan yang keluar berwarna merah segar. Jahitan bekas SC pada ibu juga tidak menunjukkan tanda bahaya. Jahitan sudah mulai mengering pada nifas hari ke 6 dan sudah mulai menyatu jahitannya. Kemudian pada hari ke 14 jahitan sudah mengering keseluruhan dan tidak perlu untuk di balut menggunakan kassa. Jahitan ibu mudah mengering di karenakan ibu tidak tarak makan, ibu makan telur 2 butir per hari kemudian makan makanan yang kaya akan protein seperti ikan dll sehingga jahitan SC ibu cepat mengering dan membaik.

Selama melakukan asuhan nifas tidak didapatkan keluhan ibu yang mengarah pada tanda –tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan, infeksi, dan lain –lain. Pada setiap kunjungan penulis selalu memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas jika terdapat masalah ibu segera menuju ke tenaga kesehatan.

#### **4.4 BBL dan Neonatus**

Bayi baru lahir fisiologis didapatkan dari semua hasil pemeriksaan dalam batas normal. Menurut penulis untuk menentukan apakah bayi dalam keadaan fisiologis atau patologis yakni pada hasil pemeriksaan pada bayi salah satunya yaitu pada nilai APGAR score dan pemeriksaan antropometri. Bayi Ny B lahir secara sectio cesarea, menangis kuat gerak aktif kulit kemerahan dan dengan Berat badan bayi Ny B adalah 4.095-gram PB 50 cm LD 36 cm LK 36 cm yang dimana pada teori dikatakan fisiologi berat badan bayi baru lahir adalah 2.500 – 4.000-gram panjang badan 48 - 52 cm lingkar dada 30-38 cm lingkar kepala 33-35 cm dan berat badan bayi Ny B adalah termasuk makrosomi atau baby giant yaitu adalah bila berat badan bayi melebihi dari 4000 gram. Menurut Rukiyah komplikasi-komplikasi yang dapat terjadi pada bayi makrosomi adalah Bayi akan lahir dengan gangguan nafas dan kadangkala bayi lahir dengan, trauma tulang leher dan bahu, distosia atau macet pada bahu dan Hipoglikemia. Pada nilai APGAR adalah suatu metode sederhana yang digunakan untuk menilai keadaan bayi secara umum sesaat setelah kelahiran. Hasil APGAR dari By Ny B adalah 9/10.

Asuhan bayi baru lahir dilakukan 2 kali kunjungan, kunjungan pertama dan

kedua dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan hasil bahwa BBL dalam keadaan normal. Kepala bayi simetris tidak ada caput succedaneum dan cephal hematoma, muka tidak pucat, kemerahan, mata sclera putih, conjungtiva merah muda, hidung simetris tidak terdapat PCH, mulut normal tidak ada labioskisis dan palatoskisis, telinga tidak mengeluarkan cairan abnormal, dada simetris tidak ada retraksi dinding dada, puting susu menonjol, pembesaran perut normal, tali pusat terlepas pada hari ke 7. Pelepasan tali pusat pada bayi termasuk cepat di karenakan perawatan tali pusat di lakukan secara benar yaitu hanya dibiarkan untuk tetap kering sehingga tali pusat cepat kering dan lepas dengan cepat.

Bayi Ny B tidak mengalami ikterus di karenakan ibu rajin menjemur bayi pada pagi hari. Sinar UV dari cahaya matahari dapat memecah bilirubin yang akhirnya memudahkan bilirubin dikeluarkan dari tubuh lewat keringat atau urin. Tindakan ini sesuai dengan teori bahwa bilirubin dapat menyerap energi cahaya pada sinar matahari (UV) yang selanjutnya akan membuat bilirubin mudah diekresikan. Menurut Marmi (2022) ikterus yang biasa terjadi pada BBL di sebabkan karena organ hati bayi yang belum berfungsi secara sempurna dalam mengolah bilirubin. Oleh karena itu di lakukan terapi sinar matahari setiap pagi hari pukul 07.00-08.00, dalam jangka waktu 15-20 menit karena dapat menurunkan kadar bilirubin. Kemudian pemberian ASI pada bayi juga membantu mencegah meningkatnya bilirubin pada bayi. Karena jika bayi kekurangan cairan dapat menyebabkan konsentrasi bilirubin pada darah naik.

Reflek pada bayi Ny B baik, ketika di kagetkan bayi spontan bergerak dan kaget sehingga reflek morro bayi baik, ketika ibu meletakkan jari tangannya ke tangan bayi, bayi pun reflek mengenggam jari ibu sehingga reflek grasping bayi baik, reflek dalam menyusi seperti rooting, sucking, dan swallowing berjalan dengan baik. Reflek pada bayi harus di kaji untuk mengetahui sejak dini ketika ada kelainan pada bayi yang akan berpengaruh pada IQ bayi. Dampak reflek yang buruk bagi bayi adalah dapat mempengaruhi poses perkembangan bayi dan dapat di jadikan indikasi cedera pada sistem saraf. Lemahnya gerakan bayi juga dampak buruk dari buruknya reflek Bayi Baru Lahir.

Dalam hal ini penulis melakukan kunjungan BBL sesuai sebanyak 2 kali dan hasilnya normal tanpa ada komplikasi. Selama melakukan asuhan penulis melakukannya sesuai dengan tujuan asuhan BBL. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan penatalaksanaan yang dilakukan di lapangan.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Simpulan**

Setelah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. B usia 26 tahun di Puskesmas Kecamatan Kemayoran dan dirumah Ny. B dari masa hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB, dengan menggunakan alur pikir Varney pada pendekatan manajemen kebidanan dengan pendokumentasian SOAP, maka dapat disimpulkan:

Masa kehamilan yang dilewati Ny. B berjalan dengan normal Ny. B melakukan ANC sebanyak 8 kali dengan waktu yang sesuai dengan jadwal kunjungan, selama ANC hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam keadaan baik tidak ada keluhan dan tidak ada kelainan. Masa persalinan pada Ny. B dilakukan secara SC dengan indikasi makrosomi berjalan dengan normal tanpa ada komplikasi pada ibu dan bayi. Masa nifas berlangsung normal dan tidak ada komplikasi dari mulai pengkajian nifas 6 jam post-partum sampai dengan nifas hari ke 14 tidak ditemukan masalah sehingga secara keseluruhan masa nifas berjalan fisiologis. Masa bayi baru lahir berlangsung normal tidak terjadi komplikasi dan tidak ada kelainan. Bayi Ny. B telah diberikan salep mata, Vitamin K, dan Imunisasi pertama yaitu Hb0. Ibu memilih menggunakan KB IUD dan tidak ada keluhan pasca dilakukan tindakan tersebut.

#### **5.2 Saran**

##### **1. Lahan Praktik**

Dapat mempertahankan asuhan yang telah diterapkan dan meningkatkan asuhan sesuai kemajuan ilmu pengetahuan, khususnya bidang asuhan kebidanan agar dapat meningkatkan mutu kualitas pelayanan dan mampu menerapkan asuhan kebidanan yang berkesinambungan.

##### **2. Institusi Pendidikan**

Dapat meningkatkan dalam membimbing dan mengarahkan mahasiswa pada saat di lahan praktik agar lebih paham serta memenuhi sarana dan prasarana yang dapat menunjang kegiatan belajar mahasiswa.

### 3. Mahasiswa Program Studi Kebidanan

Diharapkan dapat meningkatkan ilmu pengetahuan dengan terus mengikuti perkembangan dan kemajuan IPTEK serta keterampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan yang sesuai dengan standar dan teori yang dipelajari sehingga dapat memberikan pelayanan yang optimal juga kelak dapat menjadi bidan yang mampu memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Ngadilah DIPMB, Keb A. LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY ” M ” DENGAN PERSALINAN SC INDIKASI MAKROSOMI. 2019;
2. Sebtalesy CY. ASUHAN KEBIDANAN SECARA CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY “R” HAMIL TRIMESTER III SAMPAI DENGAN PEMILIHAN KB PASCASALIN DI PMB ENY KUSRINI S.Tr,Keb. KAB.MADIUN. J Komun Kesehat VolIX No2 Tahun 2018. 2018;9(2):58–64.
3. Kementerian Kesehatan RI, Kementrian Kesehatan RI, Depkes RI. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Ketiga [Internet]. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. 2020. 81 p. Available from: [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)
4. Yunie C, Rahmidini A. Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Melalui Diskusi Kelompok Tentang Persepsi Dan Tradisi Keliru Pada Masa Hamil Di Desa Cikunir Kecamatan Singaparna Tahun 2018. J Abdimas Kesehat Tasikmalaya. 2019;2(1):38–45.
5. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2021. Pusdatin.Kemenkes.Go.Id. 2022. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
6. dr. Verry Adrian ME, Nurzamzami dr. A, dr. Ngabila Salama M, Wahyudi drg. I, Arief dr. F, Evi Nofita, SKM MS, et al. Profil Kesehatan Dki Jakarta 2021 Dan Lampiran. 2022;225.
7. Maya Herlina S, Ulya Y, Pricillia Yunika R, Sufiyana S. Peran Kader Terhadap Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Dalam Menurunkan Angka Kematian Ibu. J Fundus. 2023;2(2):42–51.
8. Wijayanti ME. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S. J. Di Puskesmas Kecamatan Cilincing Jakarta Utara Tahun 2018 [Internet]. Poltekkes Jakarta 3. 2018. Available from: [https://www.uam.es/gruposinv/meva/publicaciones/jesus/capitulos\\_espanyol\\_jesus/2005\\_motivacion para el aprendizaje](https://www.uam.es/gruposinv/meva/publicaciones/jesus/capitulos_espanyol_jesus/2005_motivacion_para_el_aprendizaje)

Perspectiva

alumnos.pdf%0Ahttps://www.researchgate.net/profile/Juan\_Aparicio7/publication/253571379\_Los\_estudios\_sobre\_el\_cambio\_conceptual\_

9. Rahmawati A, Wulandari RCL. Influence of Physical and Psychological of Pregnant Women Toward Health Status of Mother and Baby. *J Kebidanan*. 2019;9(2):148–52.
10. Hajia MA, Mongan AE, Wowor MF. Gambaran Kadar Ureum Serum pada Wanita Hamil Normal. *J e-Biomedik*. 2017;5(2):3–7.
11. Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan Pada Program Studi DIII Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes Medan DR, KEBIDANAN Ny MASA HAMIL AI, Baru Lahir Dan Keluarga Berencana B. Laporan Tugas Akhir Laporan Tugas Akhir Laporan Tugas Akhir. 2019; Available from: <http://ecampus.poltekkes-medan.ac.id/jspui/handle/123456789/1726>
12. Wijayanti NKN. Gambaran Kunjungan Antenatal Care Ibu Hamil Pada Masa Pandemi Covid Di Wilayah Puskesmas Bebandem Tahun 2021. 2021;6–24. Available from: <https://emea.mitsubishielectric.com/ar/products-solutions/factory-automation/index.html>
13. Prawirohardjo S. Ilmu bedah Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. *J Chem Inf Model*. 1989;53(9):1–305.
14. Fratidina Y, Dra Jomima Batlajery Mk, Imas Yoyoh Mk, Rizka Ayu Setyani Mk, Arantika Meidya Pratiwi M, Wahidin Mk, et al. Editorial Team Jurnal JKFT. *J JKFT*. 2022;7(1):1–8.
15. Halman DP, Umar S, Limbong T. Perbedaan Tingkat Kecemasan Primigravida dan Multigravida Trimester III dalam Menghadapi Persalinan. *J Ilm Kesehat Sandi Husada*. 2022;11:513–21.
16. Asri H D, Clervo P C. *Asuhan Persalinan Normal Plus contoh Askeb dan Patologi Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
17. Rohani, Saswita R, Marisah. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*.

- Jakarta: Salemba Medika; 2016. 304 p.
18. FK UNPAD BO dan G. Obstetri Fisiologi. Bandung: ELEMEN; 1983.
  19. Saifuddin AB, Rachimhadhi T, Wiknjosastro GH. Ilmu Kebidanan. Ed. 4. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2016. 982 p.
  20. Mutmainnah A, Johan H, Llyod SS. Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir. Utami RI, editor. Yogyakarta: Penerbit Andi; 2017.
  21. Kurniarum Ari. Asuhan Kebidanan Persalinan dan bayi baru Lahir. Vol. 1, modul bahan Ajar cetak Kebidanan. 2016. 162 p.
  22. SDKI. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. 2017.
  23. Rhoades JS, Cahill AG. Defining and Managing Normal and Abnormal First Stage of Labor. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2017;44(4):535–45.
  24. Bulletins-Obstetrics AC of O and GC on P. Clinical management of dystocia and augmentation of labor. *ACOG Pract Bull.* 2003;102(6):1445–54.
  25. Ness A, Goldberg J, Berghella V. Abnormalities of the first and second stages of labor. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2005;32(2):201–20.
  26. Soviyati E. Factors Related Duration Of Labor In RSUD '45 Kuningan West Java 2015. *J Bidan "Midwife Journal."* 2016;2(1):33–43.
  27. Högberg U, Berg MLL. Prolonged labour attributed to large fetus. *Gynecol Obstet Invest.* 2000;49(3):160–4.
  28. Fraser WD, Cayer M, Soeder BM, Turcot L, Marcoux S. Risk factors for difficult delivery in nulliparas with epidural analgesia in second stage of labor. *Obstet Gynecol.* 2002;99(3):409–18.
  29. Varney H, Krieb JM, Gegor, Carolyn L. Asuhan Kebidanan volume 1. Jakarta: EGC; 2008.
  30. Martina P, Siregar D, Susilawaty A, Mustar T, Ramdany R, Indah Manurung Efendi Sianturi E, et al. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Watrianthos R, editor. Yayasan Kita Menulis; 2021.

31. Wijayanti W. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Persalinan Lama di RSPAD Gatot Soebroto. *J Ilm Kesehat.* 2015;7(2):154–64.
32. Ajar B. Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan.
33. Herry Rosyati. Modul PKK II A. 2004. 1–14 p.
34. Wicaksana A. Tinjauan Pustaka Konsep Dasar Masa Nifas. <https://MediumCom/> [Internet]. 2016; Available from: <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>
35. Saleha S. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas. 2009. 4 p.
36. All rukiyah yeyeh ai at. Asuhan Kebidanan 1. 2013;215.
37. Jamil siti nurhasiyah, Dkk. Buku ajar asuhan kebidanan ,neonatus,bayi,balita dan anak pra sekolah. 207AD. 1–302 p.
38. Sarnah. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI Ny “H” DENGAN HIPOTERMI DI PUSKESMAS JUMPANDANG BARU MAKASSAR TANGGAL 04 MEI s/d 24 MEI TAHUN 2017. 2017. p. 1–14.
39. Prabawati, S., & Melina F. Modul Praktikum Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Sekolah Sekolah. Vol. 5. 2020. 248–253 p.
40. Sari IRN. Kontrasepsi Hormonal Suntik Depo Medroxyprogesterone Acetate (DMPA) sebagai Salah Satu Penyebab Kenaikan Berat Badan. *Fak Kedokt Univ Lampung* [Internet]. 2015;4(7):67–72. Available from: <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1450/1285>
41. dkk Miftahul Khairoh, S. ST., M. Kes. Asuhan Kebidanan Kehamilan. 2019;
42. Nifas MA. Modul Ajar Nifas dan Menyusui.

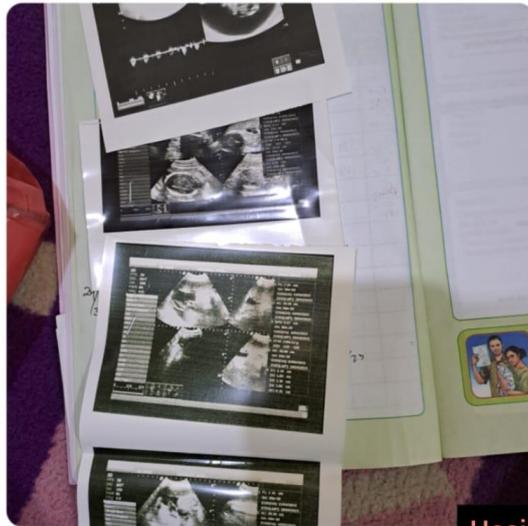


*Kunjungan Ke-2 (29 Maret 2023)*



*Kunjungan Ke-3 (10 April 2023)*





Ibu tunggal, mtra. D<sup>1</sup> (D)  
 No. 42 FL 27  
 Lemp. ICA cukup  
 H. 18 mg  
 BB: 54,2 kg TD: 119/93  
 HT: 160 cm, anterior,  
 UK: 25 + 26 minggu  
 TBJ: 770 gr  
 TP: 28/4/23, ICA cukup, LTR 0, 0  
 57.7 kg TD: 122/68  
 DM, pda, amniotik 9  
 M<sub>1</sub> 2400 ml UTE  
 CA 8.3 TP: 28/4/23  
 Hidi 21/11/22

Hasil USG

Nama :  
 Umur :  
 Nama Suami :  
 Umur :  
 Alamat :  
 HPHT :  
 Tekanan Darah :  
 Janin :  
 : Presentasi kepala / bokong / lintang, tunggal, gemelli,  
 Intra / ekstra uterine, DJJ ( )  
 Jenis kelamin Laki Laki / Perempuan  
 Biometri : DBP ..... FL ..... Abd ..... 12 m 4 suk  
 CRL ..... Lain Lain  
 Kelainan Kongenital Mayor (+/-) TP 28/4/23  
 Taksiran Berat Janin ..... Gram  
 Sesuai Kehamilan ..... Minggu  
 Plasenta :  
 Air Ketuban :  
 PARITAS :  
 Kesimpulan :  
 Anjuran :  
 Jakarta, 26. 8. 2022  
 Pemeriksa

(USG)  
 Nama Suami : Aan Saputra  
 Alamat : Jl. Hujung no. 817  
 Paritas : 0 1 0 0 0  
 HPHT : 12. 7. 2022 11 19 - 01 - 2023  
 Masalah :  
 Janin :  
 Presentasi Kepala : Bokong / Lintang / Datar  
 Genelli :  
 Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan  
 Biometri : DBP 42 FL 27 Abd.  
 CRL :  
 Kelainan kongenital mayor :  
 Taksiran berat janin : Gram  
 Sesuai usia kehamilan : 10. Minggu  
 Plasenta :  
 Air Ketuban :  
 Kesimpulan :  
 Saran :  
 - Prenatal 21/12  
 - Kontrol 21/12  
 Jakarta, 21 / 11 / 20 22

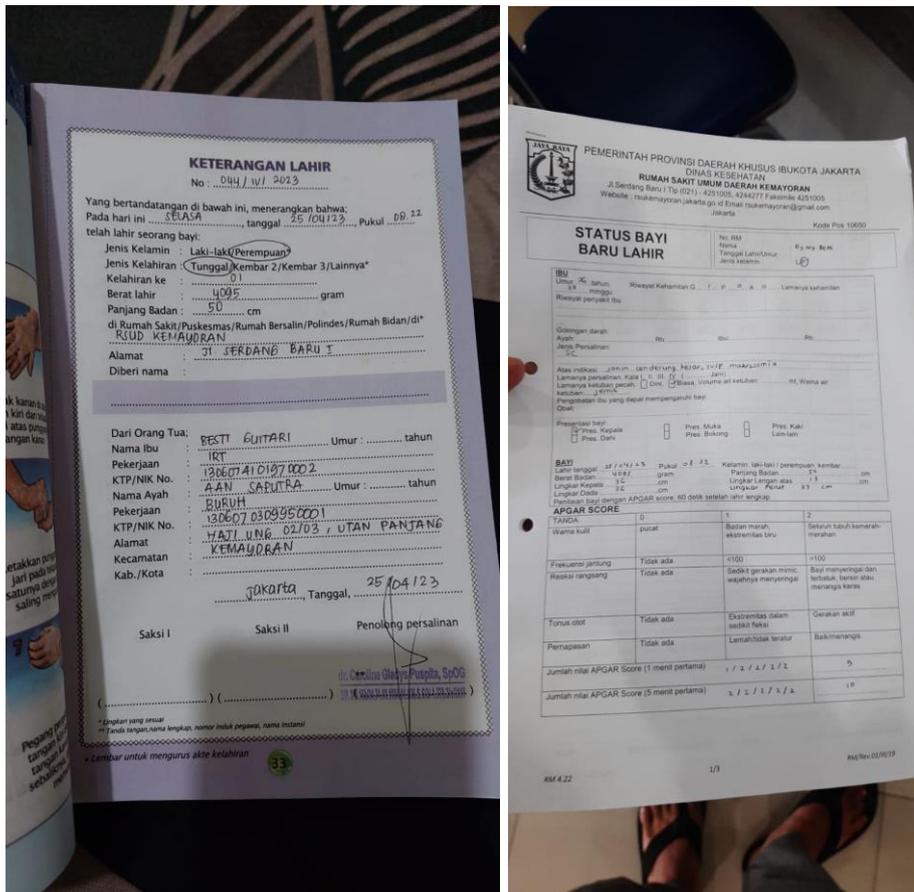
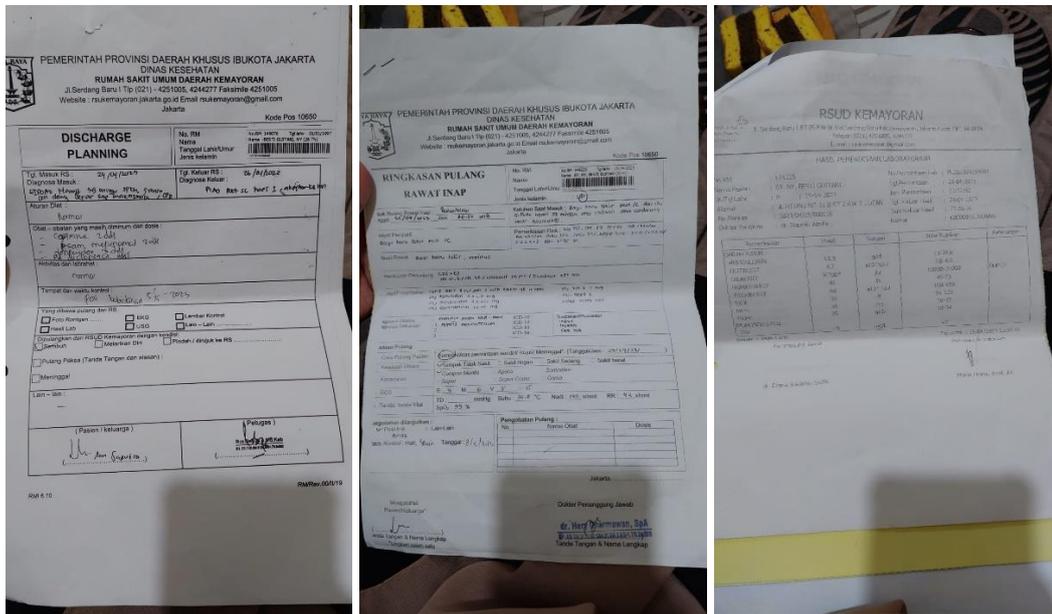
*Kunjungan Ke-4 (21 April 2023)*

The image shows two pages of a 'CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL' (Pregnant Women Health Record) book. The pages contain handwritten data in Indonesian, including columns for dates, blood pressure, and other health metrics.

Dilisi oleh Tenaga Kesehatan		Uk. Lingkar Perut	Uk. Lingkar Pinggang	TD (mmHg)	TELAH DENGUNG
18	T.A.K	14	43	100/70	120
19	T.A.K	18	48	100/70	120
20	T.A.K	22	52	100/70	120
21	T.A.K	25	55	100/70	120
22	T.A.K	28	58	100/70	120
23	T.A.K	31	61	100/70	120
24	T.A.K	34	64	100/70	120
25	T.A.K	37	67	100/70	120
26	T.A.K	40	70	100/70	120
27	T.A.K	43	73	100/70	120
28	T.A.K	46	76	100/70	120
29	T.A.K	49	79	100/70	120
30	T.A.K	52	82	100/70	120



### Lampiran 1.2 Kunjungan Persalinan



**Lampiran 1.3 Kunjungan Nifas, BBL dan KB**

*Kunjungan KF 2 Hari Ke-7 (2 Mei 2023)*





*Kunjungan KF 3 Hari ke 19 (16 Mei 2023)*





**CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS**  
(Diisi oleh dokter/bidan)

JENIS PELAYANAN	KUNJUNGAN 1 (6 jam - 3 hari)	KUNJUNGAN 2 (4 - 28 hari)	KUNJUNGAN 3 (29 - 42 hari)
	Tgl: 25/04/23	Tgl: 17/05	Tgl:
Kondisi ibu secara umum	Baik	Baik	
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi dan nadi	NORMAL	Baik	
Pendarahan pervaginam	NORMAL	Baik	
Kondisi payudara	—	—	—
Tanda infeksi	—	—	—
Kontraksi Uteri	Baik	Baik	
Tinggi fundus uteri	Pada tingkat PUB	Bawah	
Lokhia	KUDA	Sangat banyak	
Pemeriksaan jalan lahir	✓	✓	
Pemeriksaan payudara	✓	✓	
Produksi ASI	✓	✓	
Pemberian Kapsul Vit. A	✓	—	
Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan	✓	—	
Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	✓	✓	
Buang Air Besar (BAB)	—	✓	
Buang Air Kecil (BAK)	—	✓	

**Membri nasihat yaitu:**

Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewan, protein nabati, sayur, dan buah-buahan	✓	✓	
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	✓	✓	
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	✓	✓	
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	✓	✓	
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	✓	✓	
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan	✓	✓	
Pernikahan bayi yang benar	✓	✓	
Jangan membaratkan bayi menango terlalu lama, karena akan membuat bayi stress	✓	✓	
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	✓	✓	
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	✓	✓	

Kunjungan Nifas / Tanggal	Catatan Dokter/Bidan
Kunjungan Nifas 1 (KF1) Tanggal:	
Kunjungan Nifas 2 (KF2) Tanggal: 5/5/23	<p>luka p luka mb air f</p> <p>PPV</p> <p>Personalia</p>
Kunjungan Nifas 3 (KF3) Tanggal:	

**Kesimpulan Akhir Nifas**

**Kadaan ibu\*\*:**

Sehat

Sakit

Meninggal

**Komplikasi Nifas\*\*:**

Perdarahan

Infeksi

Hipertensi

Lain-lain: Depresi post partum

**Kadaan Bayi\*\*:**

Sehat

Sakit

Kelainan Bawaan

Meninggal

**\*\*Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai**