

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. K G3P2AO  
DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PUSKESMAS KECAMATAN  
KEMAYORAN JAKARTA PUSAT TAHUN 2023**

**LAPORAN KOMPREHENSIF *CONTINUITY OF CARE***



Disusun Oleh :

Yuni Anisa Pratiwi

22070600008

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

**2023**

## **LEMBAR PERNYATAAN ORSINILITAS**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Yuni Anisa Pratiwi

NIM : 22070600008

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 kemudian 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, 13 Juni 2023

Yang membuat pernyataan,

(Yuni Anisa Pratiwi)

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. G3P2A0**  
**DENGAN KEHAMILAN NORMAL 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**

Pembimbing Institusi,

Mahasiswa,

(Meli Deviana, SST., M.Tr. Keb)

(Yuni Anisa Pratiwi)

Mengetahui,

(Elli Hidayati, SST. MKM)  
NIP/NIDN. 0316036602  
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan  
Fakultas Kedokteran dan Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Jakarta

## 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. K G3P2A0 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. Dr. Ma'mun Murrod, M. Si selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Jakarta yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyusun laporan asuhan kebidanan komprehensif ini.
2. Dr. dr. Muhammad Fachri, Sp.P, FAPSR, FISR selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyusun laporan asuhan kebidanan komprehensif ini.
3. 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.
4. 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.
5. Meli Deviana, SST., M.Tr. Keb selaku Dosen Pembimbing yang senantiasa selalu memberikan dukungan kepada penulis dalam penyelesaian penyusunan laporan asuhan kebidanan komprehensif ini.

6. Puskesmas Kecamatan Kemayoran Jakarta Pusat yang telah memberikan kesempatan dan perizinan kepada penulis untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif ini.
7. Ny. K serta keluarga besar yang telah bersedia dengan senang hati menerima serta membantu menjadi klien dalam laporan studi kasus ini.
8. Seluruh dosen dan staff Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah yang telah memberi dukungan serta bantuan selama Pendidikan.
9. Kedua orang tua tercinta saya, bapak Asep Hidayat dan ibu Leli Rustiani 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.
10. Suami saya Tegar Urung Pamungkas yang telah banyak memberikan do'a serta bantuan dan dukungan baik secara moril maupun materil yang tiada hentinya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Pendidikan hingga saat ini.
11. Anak saya, Hawa Zefanya Tsabita yang telah banyak memberikan dukungan serta pengertian selama Pendidikan sehingga penulis dapat menyelesaikan Pendidikan ini.
12. Seluruh keluarga yang tidak dapat saya jelaskan satu persatu, terima kasih sebesar-besarnya atas dukungannya sehingga penulis dapat menempuh Pendidikan ini.
13. 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.
14. 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, Juni 2023

Penulis,

Yuni Anisa Pratiwi

## DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN ORSINILITAS .....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI .....	vi
BAB I .....	1
PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan.....	5
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
1.4 Waktu dan Pengambilan Kasus .....	6
BAB II.....	7
TINJAUAN TEORI .....	7
1.1 Kehamilan.....	7
1.1.1 Pengertian Kehamilan .....	7
1.1.2 Adaptasi Fisik Pada Masa Kehamilan.....	7
1.1.3 Adaptasi Psikologis Pada Masa Kehamilan (Trimester III) .....	11
1.1.4 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Trimester III.....	12
1.2 Persalinan.....	13
1.2.1 Pengertian Persalinan .....	13
1.2.2 Macam-macam Persalinan.....	14
1.2.3 Persalinan berdasarkan Umur Kehamilan .....	14
1.2.4 Teori Terjadinya Persalinan .....	14

1.2.5 Faktor yang Mempengaruhi Persalinan.....	16
1.2.6 Mekanisme Persalinan Normal.....	29
1.2.7 Tanda dan Gejala Persalinan.....	32
1.2.8 Tanda-tanda Persalinan.....	33
1.2.9 Tahapan Persalinan.....	34
1.2.10 Pemantauan Kemajuan Persalinan (Patograf) .....	42
1.2.11 <i>Evidence Based</i> Asuhan Persalinan Normal.....	46
1.2.12 Asuhan Kebidanan Persalinan Normal.....	46
1.3Bayi Baru Lahir.....	54
1.3.1 Pengertian Bayi Baru Lahir .....	54
1.3.2 Klasifikasi Bayi Baru Lahir Normal .....	54
1.3.3 Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir .....	55
1.3.4 <i>Evidence Based</i> Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir .....	56
1.3.5 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir .....	59
1.4 Nifas.....	63
1.4.1 Pengertian Nifas.....	63
1.4.2 Tahapan Masa Nifas .....	64
1.4.3 Adaptasi Fisik Pada Masa Nifas .....	64
1.4.4 <i>Evidence Based</i> Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas.....	66
1.4.5 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas .....	66
1.5 Keluarga Berencana .....	68
1.5.1 Pengertian Keluarga Berencana .....	68
1.5.2 Pemilihan Kontrasepsi Berdasarkan Tujuan.....	68
1.5.3 Jenis Kontrasepsi .....	69
1.5.4 AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim).....	70
BAB III.....	73



ASUHAN KEBIDANAN .....	73
3.1 Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan .....	73
3.2 Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan .....	87
3.3 Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas .....	101
3.4 Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir .....	112
3.5 Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana .....	127
BAB IV .....	129
PEMBAHASAN.....	129
BAB V.....	161
SIMPULAN.....	161
5.1 Simpulan.....	161
5.2 Saran.....	161
DAFTAR PUSTAKA.....	163
Lampiran .....	168
Lampiran Informed Consent .....	168
Lampiran Bimbingan .....	169
Lampiran Pelaksanaan .....	170

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Proses kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), neonatus dan penggunaan KB (Keluarga Berencana) merupakan suatu proses yang saling berkaitan dan tidak dapat dipisahkan satu sama lain, karena prosesnya akan mempengaruhi proses selanjutnya (Sebtalesty, 2018). Pada dasarnya proses kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus dan penggunaan 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. Sehingga pelayanan kesehatan sangat dibutuhkan selama periode ini (Alwan et al., 2018).

Proses kehamilan normal merupakan sebagai proses fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan 10 hari menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu (minggu ke 1 hingga minggu ke 12), trimester kedua (minggu ke 13 hingga minggu ke 27) dan trimester ke tiga (minggu ke 28 hingga ke 40) (Prawirohardjo, 2014). Seperti yang kita ketahui bahwa kehamilan adalah titipan dari Allah Swt yang harus kita jaga sebaik-baiknya karena manusia adalah ciptaan Allah Swt yang paling baik. Sebagaimana firman Allah swt dalam QS al-Mu'minun 23: 12-14.

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِنْ طِينٍ ۝١٢ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ ۝١٣ ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَاقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ ۝١٤ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ۝١٤

Artinya : “Dan sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari suatu sari pati (berasal) dari tanah. Kemudian kami jadikan sari pati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kukuh (Rahim). Kemudian air mani itu kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu kami bungkus dengan daging. Kemudian kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk)lain. Maka Maha Sucilah Allah, pencipta yang paling baik ” (Kementrian Agama RI, al-qur’an dan terjemahnya, 2013: 475-476).

Setelah melewati 40 minggu masa kehamilan seorang wanita akan merasakan proses selanjutnya yaitu persalinan dimana persalinan merupakan serangkaian proses lahirnya hasil konsepsi. Setelah melewati masa kehamilan dan masa persalinan wanita akan merasakan proses selanjutnya yaitu masa Pasca persalinan (nifas) dan pemakaian kontrasepsi yang dimana proses yang akan menentukan kualitas sumber daya manusia (SDM) akan datang dan menilai derajat kesehatan suatu bangsa. (Sebtalesty, 2018).

Sesuai dengan arahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) tahun 2005-2025, sasaran pembangunan jangka menengah 2020-2024 adalah mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil, dan makmur melalui percepatan pembangunan di berbagai bidang dengan menekankan terbangunnya struktur perekonomian yang kokoh berlandaskan keunggulan kompetitif di berbagai wilayah, yang didukung oleh sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing. Untuk menghasilkan generasi penerus yang berkualitas, kesehatan ibu harus diperhatikan. Salah satu indikator yang menunjukkan derajat kesehatan ibu adalah Angka Kematian Ibu (AKI). Merujuk pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020-2024, AKI ditargetkan untuk turun menjadi 183 per 100.000 kelahiran, dari sebelumnya sebesar 305 per 100.000 kelahiran (SUPAS, 2015).

Angka Kematian Ibu merupakan salah satu indikator untuk melihat suatu derajat kesehatan perempuan disuatu negara khususnya di Indonesia. 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 (Johnson, 2016).

Menurut *World Health Organization*, menjelaskan bahwa jumlah kematian ibu secara global mencapai 295.000 kematian, serta setiap harinya pada tahun 2017 sekitar 810 wanita meninggal diakibatkan oleh komplikasi kehamilan dan persalinan yang seharusnya dapat dicegah. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia menurut WHO mencapai 177 per 100.000 kelahiran hidup (WHO et. Al 2019), sedangkan menurut data Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) Angka Kematian Ibu (AKI) masih mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2020), dan Angka Kematian Ibu (AKI) di DKI Jakarta menurut Profil Kesehatan DKI Jakarta 2020 mencapai 68,7 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes, 2020), dimana prevalensi angka kematian ibu di Indonesia masih jauh dari target global SDG's yang harus mampu mengurangi jumlah Angka Kematian Ibu menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Selain dari itu, perencanaan pembangunan kesehatan tidak hanya melihat dari sisi indikator penurunan angka kematian ibu saja, namun penurunan angka kematian bayi juga menjadi salah satu indikator yang sangat penting untuk melihat derajat kesehatan disuatu negara khususnya Indonesia. Hal ini merujuk pada target global SDG's yang menjelaskan bahwa pada tahun 2030 jumlah peningkatan angka kematian bayi harus mampu diakhiri setidaknya hingga 12 per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan data Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2016 menjelaskan bahwa jumlah angka kematian bayi di Indonesia masih mencapai 26 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab dari kematian yang terjadi diakibatkan karena kondisi berat badan lahir rendah sebesar 34,5% dan asfiksia sebesar 27,8%, sedangkan penyebab kematian lain diantaranya kelainan kongenital, infeksi, COVID-19, tetanus neonatorium, dan lain-lain (Kemenkes, 2021).

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.

Dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak, pendekatan *Concinuity Of Care* merupakan pendekatan yang memberikan serangkaian asuhan secara berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana sebagai salah satu upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB. Pemantauan secara intensif pada masa-masa ini sangatlah diperlukan untuk mendeteksi secara dini apabila terjadi penyulit atau kelainan dengan tujuan menyiapkan wanita hamil secara komprehensif baik fisik maupun mental serta menyelamatkan ibu dan bayi dalam kehamilan, persalinan dan nifas sehingga tidak terjadi penyulit dan komplikasi. *Continuity Of Care* yang dilakukan oleh bidan pada umumnya, berorientasi untuk meningkatkan pelayanan dalam suatu periode. *Continuity Of Care* memiliki tiga jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan (Ningsih, 2017).

Dari uraian di atas maka penulis tertarik melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* (COC) guna untuk mengurangi mortalitas dan morbiditas pada ibu dan bayi dengan melakukan asuhan dari masa kehamilan trimester III (36 minggu), persalinan, perawatan bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB) dengan prosedur manajemen kebidanan. Dengan harapan asuhan kebidanan ini dapat menjadi gambaran pelayanan yang terintegritas dan memiliki kualitas pelayanan yang baik.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, penulis dapat menarik suatu rumusan masalah terkait bagaimana manajemen asuhan kebidanan yang dilakukan secara *continuity of care* terkait penatalaksanaan pelayanan

kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan keluarga berencana (KB) di Puskesmas Kecamatan Kemayoran?

### **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Dapat memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan teori dan kebutuhan ibu secara komprehensif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dengan menggunakan pendokumentasian secara SOAP.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Dapat melakukan pengkajian dan pengumpulan data secara lengkap pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta pemasangan KB.
2. Dapat menganalisa data untuk mengidentifikasi diagnosa, mengenali masalah dan kebutuhan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta pemasangan KB.
3. Dapat mengantisipasi dan menarik diagnosa kebidanan potensial pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta pemasangan KB.
4. Dapat melakukan tindakan segera pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta pemasangan KB.
5. Dapat menyusun rencana asuhan secara menyeluruh dan rasional berdasarkan kebutuhan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta pemasangan KB.
6. Dapat 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. Dapat mengevaluasi tindakan asuhan atau implementasi yang telah dilakukan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta pemasangan KB.
8. Dapat melakukan pendokumentasian dengan menggunakan SOAP pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta pemasangan KB.

#### **1.4 Waktu dan Pengambilan Kasus**

Pengambilan kasus dilakukan di Ruang Bersalin Puskesmas Kecamatan Kemayoran, Jakarta Pusat dan di rumah klien yang bertempat di Jl. Kemayoran Barat RT. 007/007 Kelurahan Kemayoran Kecamatan Kemayoran, Jakarta Pusat dengan menerapkan asuhan kebidanan yang dimulai tanggal :

##### **1. Pemeriksaan Kehamilan (trimester 3)**

- a. Pemeriksaan kehamilan I : 16-01-2023
- b. Pemeriksaan kehamilan II : 06-02-2023
- c. Pemeriksaan kehamilan III : 20-02-2023

##### **2. Pertolongan Persalinan : 03-03-2023**

##### **3. Pemeriksaan Nifas**

- a. KF I : 03-03-2023
- b. KF 2 : 07-03-2023
- c. KF 3 : 17-03-2023

##### **4. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir**

- a. KN 1 : 03-03-2023
- b. KN 2 : 07-03-2023
- c. KN 3 : 17-03-2023

##### **5. Pemasangan KB : 03-03-2023**

## BAB II

### TINJAUAN TEORI

#### 1.1 Kehamilan

##### 1.1.1 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 kelahiran (Afriani, 2021). 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 lahirnya 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) (Prawirohardjo, 2016).

##### 1.1.2 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 (Prawirohardjo, 2016).

Pembesaran pada uterus juga akan menimbulkan kontraksi *Braxton Hicks* yang bersifat *non ritmik*, *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*) (Prawirohardjo, 2016).

## **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 (Prawirohardjo, 2016).

## **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 (Tyastuti S, 2016).

## **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 (Tyastuti S, 2016).

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 (Tyastuti S, 2016).

#### **5) Sistem Muskuloskeletal**

Pada ibu hamil trimester ketiga terjadi peningkatan tinggi fundus uteri yang disertai dengan pembesaran perut sehingga membuat beban tubuh menjadi lebih ke depan. 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 terlebih ibu hamil trimester III disarankan untuk menggunakan alas kaki yang datar dan tidak licin. Hal ini juga ditujukan untuk mencegah terjadinya kecelakaan dan terpeleset (Tyastuti S, 2016)(Anggariyanti, 2018).

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 (Tyastuti S, 2016).

#### **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 mengakibatkan sumbatan pada hidung, perubahan suara, gangguan pendengaran, nyeri, dan rasa penuh pada telinga.

#### **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 (Tyastuti S, 2016).

#### **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 (Prawirohardjo, 2016).

#### **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 (Prawirohardjo, 2016).

#### **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 1.1 Perhitungan Indeks Masa Tubuh

**Tabel 1. 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

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

Selama kehamilan kebanyakan wanita mengalami perubahan psikologis dan emosional. 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 (Nety Rustikayanti, Ira Kartika YH, 2016)(Lisa Elvina, Raudhatun Nuzul ZA ER, 2018).

Biasanya reaksi psikologis yang terjadi selama masa kehamilan yaitu reaksi cemas, gangguan kecemasan 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 )(Lisa Elvina, Raudhatun Nuzul ZA ER, 2018).

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 trimester 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 (Sri Wulandari dan Nonik Ayu Wantini, 2021).

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

Masa kehamilan merupakan masa yang sangat penting, karena masa ini adalah masa pertumbuhan dan perkembangan janin selama kehamilan sembilan bulan. Namun, tidak semua kehamilan akan menunjukkan tanda-tanda kehamilan yang normal. Terdapat beberapa tanda bahaya kehamilan yang bisa mengancam kesehatan dan keselamatan ibu dan bayinya Dalam mencegah risiko-risiko yang bermacam keselamatan dan kesehatan tersebut diperlukan peningkatan pengetahuan dan deteksi dini komplikasi kehamilan melalui pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC). Pemeriksaan ANC ditujukan untuk melakukan pemantauan perkembangan dan mendeteksi kelainan pada kehamilan secara dini yang diupayakan agar petugas kesehatan dapat mengenali setaip risiko yang terjadi pada kehamilan secara dini. Pemeriksaan ANC dilakukan dengan cara melakukan pemeriksaan fisik, tumbuh kembang janin, dan deteksi risiko komplikasi. Pada pemeriksaan ANC dilakukan beberapa pemantauan, yaitu:

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan social ibu.

- c) Mengenali dan mengurangi secara dini adanya penyakit atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum.
- d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan dan persalinan yang aman dengan trauma seminimal mungkin.
- e) Mempersiapkan ibu agar mass nifas berjalan dengan normal dan mempersiapkan ibu agar dapat memberikan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif.
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran janin agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- g) Mengurangi bayi lahir prematur, kelahiran mati dan kematian neonatal, sedangkan yang terakhir mempersiapkan kesehatan yang optimal.

## **1.2 Persalinan**

### **1.2.1 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 (Asri H and Clervo P, 2010).

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 (Rohani, Saswita and Marisah, 2016).
- 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 (FK UNPAD, 1983).

### 1.2.2 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 (FK UNPAD, 1983).

### 1.2.3 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 (FK UNPAD, 1983).

### 1.2.4 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 (Rohani, Saswita and Marisah, 2016). 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 (Saifuddin, Rachimhadhi and Wiknjastro, 2016). 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 (FK UNPAD, 1983).

#### 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 (Mutmainnah, Johan and Llyod, 2017).

#### 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 (Rohani, Saswita and Marisah, 2016).

#### 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 F2 dan E2 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 (FK UNPAD, 1983)

#### 6) Teori Plasenta Menjadi Tua

Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, plasenta akan menjadi tua sehingga mengakibatkan kadar estrogen serta progesteron menurun. Hal ini menyebabkan terjadinya penyempitan pada pembuluh darah sebagai akibatnya akan menyebabkan kontraksi (Mutmainnah, Johan and Llyod, 2017).

### 1.2.5 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 (Rohani, Saswita and Marisah, 2016) dan durasi kontraksi berlangsung 45 detik sampai 75 detik (FK UNPAD, 1983).

(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 (Rohani, Saswita and Marisah, 2016).

**Table 2.1 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 (Saifuddin, Rachimhadhi and Wiknjastro, 2016).

(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 perineum. 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 (Saifuddin, Rachimhadhi and Wiknjastro, 2016).

(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 (Saifuddin, Rachimhadhi and Wiknjastro, 2016).

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 (Mutmainnah, Johan and Llyod, 2017).

## 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 yang menggabungkan os ischium yang disebut dengan ramus superior ossis pubis, sedangkan dinding bawah foramen dibatasi oleh ramus inferior ossis pubis. Pada bagian ramus inferior



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, ilium, 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 (Mutmainnah, Johan and Llyod, 2017).

(3) Ukuran-ukuran Panggul

(a) Panggul Luar

- Distansia spinarum: diameter antara dua spina iliaca anterior superior kanan dan kiri, berukuran 24-26 cm. Distansia kristarum: diameter terbesar kedua crista iliaca 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 iliaca anterior superior kemudian lumbal ke-5 kembali ke sisi sebaliknya 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 artikulasi 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) 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 ischiadica berhimpit dengan PAP (Hodge I).

(d) Hodge IV

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

(5) Jenis 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 ischiadikum 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 ischio 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 genetalia interna tetap pada tempatnya. Bila muskulus ini menurun fungsinya, maka akan terjadi prolaps atau turunnya alat genetalia interna.

b) Perineum

Merupakan daerah yang menutupi pintu bawah panggul, terdiri dari:

- (1) Regio analis, sebelah belakang. Spincter ani eksterna yaitu muskulus yang mengelilingi anus.
- (2) Regio urogenetalis terdiri atas muskulus bulbo cavernosus, ischiocavernosus dan transversus perinei superficialis (Kurniarum Ari, 2016).

### 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 (Rohani, Saswita and Marisah, 2016).

b) Air ketuban

Pada saat proses persalinan, air ketuban berfungsi untuk membuka serviks dengan mendorong selaput ketuban ke dalam ostium uteri (Rohani, Saswita and Marisah, 2016)

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 barier (Mutmainnah, Johan and Llyod, 2017).

#### 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 (Kurniarum Ari, 2016).

#### 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. 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) (Kurniarum Ari, 2016).

#### **1.2.6 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 moment 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 symphysis.
  - b) Pada presentasi belakang kepala bagian terendah adalah daerah ubun-ubun kecil dan bagian ini akan memutar ke depan ke bawah symphysis.
  - 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 genitalis 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 (Kurniarum Ari, 2016).
- 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 (Rohani, Saswita and Marisah, 2016).

### **1.2.7 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 hicks. 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 (Kurniarum Ari, 2016)

### **1.2.8 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 (Kurniarum Ari, 2016).

### **1.2.9 Tahapan Persalinan**

- 1) Kala I

- a) Pengertian Kala I

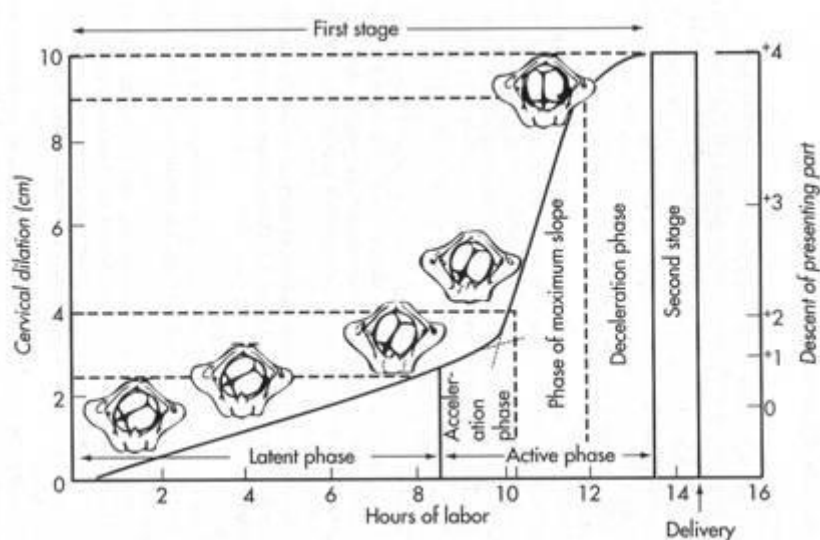
Kala I adalah suatu keadaan dimana rahim mulai berkontraksi yang dapat menyebabkan terjadinya dilatasi serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I dapat dibagi menjadi dua fase: fase laten dan fase aktif. Fase laten adalah suatu keadaan dimana terjadi pembukaan serviks yang berlangsung 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 (Kurniarum Ari, 2016) 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 (Rohani, Saswita and Marisah, 2016).

**Gambar 2.2 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 naluri 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 (Rohani, Saswita and Marisah, 2016).

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 menubung, o. Syok, p. Fase laten memanjang, q. Partus lama (Rohani, Saswita and Marisah, 2016). Menurut data SDKI 2017, menjelaskan bahwa komplikasi persalinan yang sering dilaporkan adalah partus lama dengan prevalensi 41% (SDKI, 2017).

Partus lama atau *prolonged labour* merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan adanya abnormalitas persalinan kala I. Menurut *American Collage of Obstetricians Gynecologis* (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 (Rhoades and Cahill, 2017). 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 (Saifuddin, Rachimhadhi and Wiknjosastro, 2016).

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 (Bulletins-Obstetrics, 2003) (Ness, Goldberg and Berghella, 2005). Berikut merupakan faktor penyebab terjadinya partus lama:

(1) Power

Menurut (Bulletins-Obstetrics, 2003) 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 (Ness, Goldberg and Berghella, 2005). 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 (Rohani, Saswita and Marisah, 2016). Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Evy 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) (Soviyati, 2016).

(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 (Ness, Goldberg and Berghella, 2005).

### (3) Pasangger

Menurut (Bulletins-Obstetrics, 2003) 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 (Högberg and Berg, 2000). 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 (Soviyati, 2016).

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 (Saifuddin, Rachimhadhi and Wiknjastro, 2016).

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 (Fraser *et al.*, 2002) 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 (Varney *et al.*, 2008)

## (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 (Saifuddin, Rachimhadhi and Wiknjosastro, 2016). 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 (Soviyati, 2016).

## (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 (Martina *et al.*, 2021). 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 (Wijayanti, 2015).

#### 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 (Rohani, Saswita and Marisah, 2016)

#### 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) (Kurniarum Ari, 2016).

#### 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 (FK UNPAD, 1983).

### **1.2.10 Pemantauan Kemajuan Persalinan (Patograf)**

Patograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan. Tujuan utama penggunaan patograf 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, patograf 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 (Saifuddin, Rachimhadhi and Wiknjosastro, 2016)

Pada saat kala I fase aktif (pembukaan 4 cm), pencatatan dalam lembar patograf dapat dimulai. Seluruh asuhan maupun intervensi harus dicatat di dalam patograf. 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.



mempunyai lajur dan kotak yang lain di atasnya yang menunjukkan penambahan dilatasi serviks sebesar 1 cm. Skla 1-5 menunjukkan seberapa jauh penurunan janin pada panggul ibu. Tiap kotak di bagian ini menyatakan waktu 30 menit. Kemajuan persalinan yang dipantau:

1) Pembukaan serviks

Pemeriksaan pembukaan serviks dilakukan setiap 4 jam (bisa dilakukan lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit). Pencatatan pembukaan serviks dilakukan pada ibu inpartu dengan kala I fase aktif atau dimulai dari pembukaan 4 cm. Pengisian lembar patograf pada bagian pembukaan serviks ditandai dengan tanda X yang ditulis di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks. Hubungkan dengan garis tepi setiap melakukan pemeriksaan (Saifuddin, Rachimhadhi and Wiknjosastro, 2016).

2) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

Setiap melakukan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), nilai dan catat turunnya bagian terendah atau presentasi janin. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks umumnya diikuti dengan turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. Namun, terkadang penurunan presentasi janin terjadi setelah pembukaan serviks mencapai 7 cm. Penurunan kepala janin diukur secara palpasi bimanual. Penurunan kepala janin diukur untuk mengetahui seberapa jauh kepala janin masuk ke dalam panggul ibu yang 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 (Saifuddin, Rachimhadhi and Wiknjosastro, 2016).

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 (Saifuddin, Rachimhadhi and Wiknjosastro, 2016).

### 1.2.11 *Evidence Based* Asuhan Persalinan Normal

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

Tabel 1. 2 *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 mengeran	Ibu boleh bernafas seperti biasa pada 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. Published online 2019.

### 1.2.12 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 persalinan dan 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 (Yulizawati, et. al, 2019).

## 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 dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu/handuk yang bersih 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 dan 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 ke belakang. 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 (Rosyati H, 2017).

### 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 peregang 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 terpinil 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 (Rosyati H, 2017).

#### 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 pemantauan, 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 mukosa vagina, fourchette posterior dan kulit perineum. Pada derajat I ini tidak perlu dilakukan penjahitan, kecuali jika terjadi perdarahan.
  - Derajat II Meliputi mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum dan otot perineum. Pada derajat II dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur.
  - Derajat III Meliputi mukosa 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 menyusuibayinya dan terjadi kontraksi hebat.
- f. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- g. Pendampingan pada ibu selama kala IV.
- h. Nutrisi dan dukungan emosional (Rosyati H, 2017).

### **1.3 Bayi Baru Lahir**

#### **1.3.1 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. Berikut klasifikasi bayi baru lahir dengan kondisi yang normal, yaitu :

#### **1.3.2 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 (Nurhasiyah S, Sukma F, Hamidah, 2017).

### **1.3.3 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 gastrointertinal, 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 (Nurhasiyah S, Sukma F, Hamidah, 2017).

#### **1.3.4 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 telahdiperbarui 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 (Mantasia, 2017).

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 (Yuwansyah dan Evitasari D, 2019).

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. Airketuban 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 (Yuwansyah dan Evitasari D, 2019).

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 (Novianti, Mujiati NA, 2019).

## 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 jugamempercepat 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<sup>35</sup>.

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<sup>36</sup>

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<sup>37</sup>.

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<sup>38</sup>. Tali pusat

akan terlepas dengan sendirinya, sehingga sangat tidak dianjurkan untuk memegang atau menarik-narik tali pusat<sup>37</sup>. 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 kassa) 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 (Maharani IS, 2018).

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

#### **A. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir (Usia 1 jam)**

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. 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 (Kumalasari, 2015).

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 (Kumalasari, 2015).

3) Pencegahan Infeksi Pada Mata

Dalam waktu satu jam setelah bayi lahir, berikan salep obat tetes mata untuk mencegah oftalmia neonatorum (tetracycline 1%, erythromycin 1%, eritromisin 0,5%, atau nitras argensi 1% (Kumalasari, 2015).

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 (Kumalasari, 2015).

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 1. 3 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 (Kumalasari, 2015).

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 (Kumalasari, 2015).

#### 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 32.

#### 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 (Kumalasari, 2015).

#### 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 (Kumalasari, 2015).

#### 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 (Kumalasari, 2015).

## B. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (> 24 Jam)

**Tabel 1. 4 Asuhan Kebidanan Sesuai dengan Kunjungan Neonatal**

Kunjungan Neonatal	Asuhan Kebidanan
KN – 1 (6 – 48 Jam)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mempertahankan suhu tubuh tetap hangat karena bayi masih rentan kehilangan panas.</li> <li>b. Memfasilitasi kontak dini untuk pemberian ASI Eksklusif dan memperkuat ikatan batin terhadap ibu.</li> <li>c. Memberitahu tentang tanda bahaya pada bayi yang harus dikenali oleh ibu.</li> <li>d. Memberikan konseling pada ibu tentang perawatan tali pusat dengan memberikan tali pusat tetap dalam keadaan terbuka agar terkena udaram lipatlah popok dibawah talu pusat jika tali pusat terkena kotoran tinja, cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan dengan benar.</li> </ul>
KN – 2 (3 – 7 Hari)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan tetap kering,</li> <li>b. Menjaga kebersihan bayi.</li> <li>c. Pemeriksaan tanda bahaya seperti infeksi bakteri, icterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI.</li> <li>d. Memberikan ASI selama minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan.</li> </ul>
KN – 3 (8 – 28 Hari)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI Eksklusif, pencegahan hipotermia dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA,</li> <li>b. Penanganan rujukan bila diperlukan.</li> </ul>

Sumber: Sulisdiana, 2019

### 1.4 Nifas

#### 1.4.1 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 (Erni Hernawati & Lia Kamila, 2017).
- 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 (Eka Puspita Sari, et. Al, 2014).

#### **1.4.2 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 lokia, kandung kemih, tekanandarah dan suhu.
- 2) Periode Early Postpartum  
Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia 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-hari serta konseling perencanaan KB.

#### **1.4.3 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	Berwarna 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	Berwarna 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.

### 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 kehitam hitaman 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.

#### 1.4.4 Evidence Based Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

- 1) Penggunaan tampon vagina untuk menghentikan perdarahan merupakan kebiasaan yang sering dilakukan tetapi salah. Karena tampon vagina menyerap darah dan tidak menghentikan perdarahan, bahkan perdarahan tetap terjadi dan dapat menyebabkan infeksi (Wahyuni. ED, 2018).
- 2) Memakai gurita langsung setelah melahirkan dapat membuat perut kencang, dna kembali seperti sebelum melahirkan, faktanya pemakaian gurita secara langsung sebelum 2 jam setelah melahirkan dapat menyebabkan kesulitan pemantauan involusi uteri (Wahyuni. ED, 2018).
- 3) Menyusui bayi, isapan pada puting susu merangsang pelepasan prolaktin dan oksitosin. Prolaktin akan merangsang produksi ASI, sedangkan oksitosin akan merangsang mioepitel di seputar alveoli yang akan berkontraksi dan memompa ASI keluar serta merangsang kontraksi uterus. Oksitosin disini berfungsi mengendalikan terjadinya perdarahan dengan memperbaiki kontraksi dan retraksi serat myometrium. Oleh karena itu upaya mempertahankan kontraksi uterus melalui menyusui merupakan bagian penting dalam perawatan Post Partum (Indria Nuraini D, 2019).

#### 1.4.5 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan Kebidanan
KF - I	6 – 8 Jam Postpartum	1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 2) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan

---

		<p>serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.</p> <ol style="list-style-type: none"><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, tunggi fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.</li><li>2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.</li><li>3) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.</li></ol>

---

		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.

## 1.5 Keluarga Berencana

### 1.5.1 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 (Kemenkes RI, 2015).

### 1.5.2 Pemilihan Kontrasepsi Berdasarkan Tujuan

**Tabel 1. 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**

### 1.5.3 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% (Safrudin & Hamidah, 2009).

#### 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% (Safrudin & Hamidah, 2009).

#### 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 (Manuaba, 2009).

#### 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 (Siswosuharjo, 2008).

#### 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 (Sari et. Al, 2012).

#### **1.5.4 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 (Lanzola EL & Ketvertis K, 2022)(Milton SH, 2021)(Casey FE, 2022).

##### **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 (Lanzola EL & Ketvertis K, 2022)( Horvath S, Schreiber CA, Sonalkar S, 2018).

##### **3) Kontraindikasi**

IUD kontraindikasi pada pasien dengan infeksi menular seksual aktif saat pemasangan, seperti servisit 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 (Lanzola EL & Ketvertis K, 2022)(Milton SH, 2021)(Casey FE, 2022).

#### 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 (Lanzola EL & Ketvertis K, 2022)(Milton SH, 2021).

#### 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 (Sulistyawati Ari, 2011)

#### 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 (2015) di dalam penelitian Rodiana, et. al (2019) 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 (Rodiana, et. al, 2019).

## BAB III

### ASUHAN KEBIDANAN

#### 3.1 Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan

Tanggal Pengkajian : 16-01-2023  
Kunjungan ke - : 1 (satu)  
Keterangan : Pemeriksaan Kehamilan (ANC)  
Tempat Pengkajian : Puskesmas Kecamatan Kemayoran  
Nama Pengkaji : Yuni Anisa Pratiwi

#### ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL CARE PADA NY. K G3P2A0 HAMIL 32 MINGGU 4 HARI JANIN TUNGGAL HIDUP INTRAUTERIN DI PUSKESMAS KECAMATAN KEMAYORAN

##### 1) Pengumpulan Data Dasar

###### a. SUBJEKTIF

###### Identitas

Nama	: Ny. K	Nama	: Tn. F
Umur	: 26 tahun	Umur	: 28 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa	Suku/ Bangsa	: Jawa
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	: BHL
Alamat	: Jl. Kemayoran Barat RT. 007/007 Kelurahan Kemayoran Kecamatan Kemayoran, Jakarta Pusat		
No. Telp	: 0888-0975-4794		

###### 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

###### Keluhan Utama

Ibu mengatakan saat ini ibu sering buang air kecil terutama pada malam hari.

###### Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : 01-06-2022

Gravida 3 Paritas 2 Abortus 0 hidup 0

Hamil Ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl/thn Lahir Anak	UK	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		JK	BBL	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	2017	Aterm	Normal	Bidan	-	-	P	2500	2 th	-
2	2020	Aterm	Normal	Bidan	-	-	L	3000	2 th	-
Hamil ini										

Status Imunisasi Td (tetanus difteri)

Imunisasi	Tgl/bln/thn
Td 1	Sudah diberikan
Td 2	Sudah diberikan
Td 3	Sudah diberikan
Td 4	Sudah diberikan
Td 5	Sudah diberikan

*Note:*

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

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

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat 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**

**Taksiran Persalinan : 08-03-2023**

**(1) Pemeriksaan Umum**

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

**(2) Pemeriksaan TTV**

Tekanan Darah : 100/67 mmHg  
Nadi : 88 kali/ menit  
Pernapasan : 19 kali/ menit

**(3) Pemeriksaan Antropometri**

BB saat ini : 59 kg  
BB sebelum hamil : 49 kg  
TB : 146 cm  
IMT : 22,99 kg/m<sup>2</sup>  
Kenaikan BB selama hamil : 10 kg  
Status Gizi : Normal

**(4) Pemeriksaan Fisik**

**Mata**

Konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik

**Gigi**

Tidak ada caries 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, tidak ada retraksi dan terlihat bersih

**Perut**

Pada bagian perut ibu tidak terdapat bekas luka operasi, bentuk perut simetris, tidak terjadi adanya braxthon hiks, TFU didapatkan 26 cm, leopold I: bagian fundus ibu teraba bokong, leopold II: punggung kanan, leopold III: presentasi kepala, leopold IV: 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 :  $(26 - 11) \times 155 = 2.325$  gram

#### **Ekstermitas**

Tidak ada oedema, tidak ada varices

#### **Genetalia**

Tidak dilakukan pemeriksaan genetalia karena tidak ada indikasi

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

#### **Laboratorium (04-01-2023)**

Hb : 11,5 gr/dl

VDRL : Negatif

HbsAg : Non-reaktif

TPHA : Negatif

HIV : Non-reaktif

#### **USG (12-12-2022)**

Uk : 27 Minggu 2 Hari

Presentasi : Kepala

BPD : 68,7

FL : 49,8

LBD : 229

ICA : Cukup

EFW : 1071 gram

TP USG : 11-03-2023

#### **USG (16-01-2023)**

Uk : 32 Minggu 2 Hari

Presentasi : Kepala

ICA : Cukup  
EFW : 1915 gram  
TP USG : 11-03-2023

**2) Interpretasi Data Dasar**

G3P2A0 hamil usia 32 minggu janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala.

**3) Identifikasi Masalah dan Masalah Potensial**

Tidak ada masalah potensial

**4) Tindakan Segera**

Tidak ada tindakan segera

**5) Perencanaan**

1. Berikan informed consent untuk dilakukan pemeriksaan.
2. Beritahukan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan oleh bidan.
3. Berikan KIE terkait ketidaknyaman yang terjadi pada trimester III.
4. Berikan KIE terkait nutrisi selama kehamilan.
5. Berikan KIE terkait pemantauan gerakan janin.
6. Berikan KIE terkait tanda bahaya selama kehamilan.
7. Berikan KIE terkait perawatan payudara pada saat kehamilan.
8. Berikan KIE terkait senam hamil.
9. Berikan suplemen multivitamin dan kalsium.
10. Beritahukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang.
11. Dokumentasikan semua tindakan dengan menggunakan SOAP.

**6) Pelaksanaan**

1. Memberikan informed consent kepada ibu untuk dilakukan pemeriksaan.
2. Memberitahukan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan oleh bidan bahwa saat ini kondisi ibu dan janin dalam keadaan sehat.
3. Memberitahukan kepada ibu terkait ketidaknyamanan pada Trimester III yaitu salah satunya sesuai dengan keluhan yang ibu rasakan yaitu sering buang air kecil, hal ini merupakan hal yang wajar terjadi pada trimester III karena kondisi beban perut yang semakin membesar maka menyebabkan tertekannya kandung kemih, sehingga frekuensi berkemih ibu akan semakin sering, hal ini dapat diatasi dengan kurangi frekuensi minum

sebelum tidur, ibu dapat melakukannya dengan cara tidak minum 1 jam sebelum tidur agar pada saat malam hari pola tidur ibu tidak terganggu.

4. Memberikan apresiasi kepada ibu karena peningkatan berat badan ibu saat ini sesuai dengan anjuran peningkatan berat badan selama kehamilan, namun ibu harus tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dengan gizi seimbang agar nutrisi janin dapat terpenuhi. Serta ibu dianjurkan untuk minum 3-4 liter sehari untuk memenuhi kebutuhan hidrasi.
5. Memberitahukan ibu untuk memantaun kesejahteraan janin dengan menghitung Gerakan janin setiap harinya, pergerakan janin yang dirasakan idealnya dapat terjadi minimal 10 kali selama 24 jam.
6. Memberitahukan ibu untuk mengenali tanda bahaya selama kehamilan yaitu seperti 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 bagian tangan kaki dan muka, jika merasakan keluhan tersebut ibu harus segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat untuk dilakukan pemeriksaan.
7. Memberitahukan ibu untuk melakukan perawatan payudara dengan memperhatikan kebersihan payudara ibu, hal ini dapat dilakukan dengan cara membersihkan pada bagian puting dan areola ibu menggunakan kapas dan air hangat agar proses produksi dan pengeluaran ASI tidak tersumbat.
8. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil dengan melihat media yang dapat digunakan dirumah seperti youtube serta lakukan olahraga ringan dengan jalan santai pada pagi hari agar ibu dapat mempersiapkan tubuh untuk menghadapi proses persalinan serta membantu memposisikan janin untuk masuk kedalam panggul ibu.
9. Memberikan multivitamin yaitu tablet tambah darah dan kalsium yang dikonsumsi 1x1 secara rutin.
10. Memberitahukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 06-02-2023 atau jika ibu merasakan keluhan segera melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan terdekat.

11. Mendokumentasikan semua tindakan yang telah dilakukan.

**7) Evaluasi**

1. Ibu telah menyetujui untuk dilakukan pemeriksaan dan telah menandatangani lembar informed consent.
2. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan sangat senang mendengar hasil pemeriksaannya.
3. Ibu memahami dan mengetahui cara penanganan ketidaknyamanan pada trimester III.
4. Ibu telah memenuhi nutrisi dan hidrasi, dengan makan sehari 3-4 kali dengan porsi yang bergizi seimbang serta minum air putih 3 liter per hari.
5. Ibu mengerti dan akan melakukan pemantauan Gerakan janin.
6. Ibu memahami dan dapat menjelaskan kembali terkait tanda bahaya kehamilan.
7. Ibu mengerti dan akan melakukan perawatan payudara dirumah.
8. Ibu mengerti dan telah melakukan olahraga ringan dengan jalan pagi setiap hari.
9. Ibu selalu mengonsumsi tablet tambah darah dan kalsium secara rutin.
10. Ibu akan melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan yang telah dianjurkan dan jika mengalami keluhan akan melakukan pemeriksaan.
11. Semua tindakan telah di dokumentasikan ke dalam SOAP.



## PERKEMBANGAN KASUS

Tanggal Pengkajian : 06-02-2023  
 Kunjungan ke- : 2 (dua)  
 Keterangan : Pemeriksaan Kehamilan (ANC)  
 Tempat Pengkajian : Puskesmas Kecamatan Kemayoran  
 Nama Pengkaji : Yuni Anisa Pratiwi

### ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL CARE PADA NY. K G3P2A0 HAMIL 35 MINGGU 2 HARI JANIN TUNGGAL HIDUP INTRAUTERIN DI PUSKESMAS KECAMATAN KEMAYORAN

<b>S</b>	Ibu datang ke Poli KIA Puskesmas Kecamatan Kemayoran untuk melakukan pemeriksaan kehamilan mengeluh sering BAK dan sakit pinggang. Ibu mengatakan HPHT tanggal 1-6-2022. Ibu mengatakan Gerakan janin dirasakan aktif dalam 24 jam terakhir.
<b>O</b>	TP: 08-03-2023, Keadaan Umum: Baik, Kesadaran: Compos Mentis, TD: 110/72 mmHg, N: 20 kali/menit, RR: 98 kali/ menit, BB saat ini: 60 kg, Kenaikan BB selama hamil: 5kg, IMT: 22,99 kg/m <sup>2</sup> , status gizi: Normal, Pemeriksaan Obstetri: TFU: 26 cm, leopold I: bagian fundus ibu teraba bokong, leopold II: punggung kanan, leopold III: presentasi kepala, leopold IV: perabaan bagian terendah janin 4/5 bagian, Auskultasi: 138 kali/ menit, Puctum maksimum: Terdengar jelas dibagian sisi kanan perut ibu 2 jari dibawah pusat, TBJ: (26 – 12) x 155 = 2.170 gram, tidak terdapat oedema pada ekstermitas atas dan bawah.
<b>A</b>	G3P2A0 hamil usia 35 Minggu 2 Hari janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Memberikan inform concent untuk dilakukan pemeriksaan. Evaluasi: ibu telah menyetujui dan telah menandatangani informed concent untuk dilakukan pemeriksaan.</li> <li>Memberitahukan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan oleh bidan bahwa saat ini kondisi ibu dan janin dalam keadaan sehat. Evaluasi: Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan sangat senang mendengar hasil pemeriksaannya.</li> <li>Menjelaskan kepada ibu terkait keluhan yang ibu rasakan yaitu sering BAK dan nyeri pada bagian pinggang. Sering buang air kecil merupakan hal yang normal karena dengan adanya</li> </ol>

	<p>penurunan kepala janin menyebabkan terjadinya penekanan pada kandung kemih sehingga akan mengakibatkan sering buang air kecil, untuk dapat meminimalisir BAK ibu disarankan untuk mengurangi frekuensi minum pada saat malam hari agar tidur tidak terganggu. Sedangkan untuk nyeri bagian pinggang disebabkan karena seiring beban perut semakin membesar tubuh ibu akan terdorong oleh besarnya beban perut sehingga sangat dianjurkan untuk memperbaiki body mekanik dengan cara posisi duduk diganjal dengan bantal serta juga perbanyak air putih.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah bidan jelaskan dan akan melakukannya.</p> <p>4. Menjelaskan kepada ibu terkait dengan kenaikan berat badan ibu, kenaikan berat badan serta kenaikan berat janin masih sama seperti pemeriksaan kehamilan sebelumnya. Ibu disarankan untuk makan makanan dengan gizi yang seimbang, perbanyak makanan yang tinggi protein, karbohidrat, serta sayuran lainnya untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada janin maupun pada ibu.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti terkait gizi seimbang dan akan melakukannya.</p> <p>5. Memberitahukan ibu untuk istirahat dengan cukup, kurangi beban kerja yang terlalu berat karena saat ini ibu sudah mendekati HPL agar ibu tidak kelelahan. Istirahat dengan tidur malam selama 8 jam dan tidur siang hari 2 jam sehari.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melakukannya.</p> <p>6. Memberitahukan kepada ibu untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan seperti dokumen, baju ibu, serta baju bayi.</p> <p>Evaluasi: Ibu telah mempersiapkannya.</p> <p>7. Mengingatkan ibu untuk mengonsumsi secara rutin vitamin serta tablet penambah darah yang telah diberikan oleh bidan.</p> <p>Evaluasi: Ibu selalu mengonsumsinya secara rutin.</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti jalan santai, senam hamil atau yoga hamil, agar dapat mengoptimalkan</p>
--	---

	<p>posisi janin untuk dapat masuk ke dalam rongga panggul dengan baik.</p> <p>Evaluasi: Ibu telah melakukan jalan-jalan santai dan melakukan exercise di rumah.</p> <p>9. Memberitahukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang setiap 2 minggu sekali yaitu tanggal 20 Februari 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 pada tanggal 20 Februari 2023</p> <p>10. Memberitahukan ibu jika mengalami keluhan segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat untuk melakukan pemeriksaan.</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia melakukannya.</p> <p>11. Mendokumentasikan semua Tindakan dengan menggunakan SOAP.</p> <p>Evaluasi: Semua tindakan telah didokumentasikan dengan SOAP.</p>
--	---

## PERKEMBANGAN KASUS

Tanggal Pengkajian : 20-02-2023  
 Kunjungan ke - : 3 (tiga)  
 Keterangan : Pemeriksaan Kehamilan (ANC)  
 Tempat Pengkajian : Puskesmas Kecamatan Kemayoran  
 Nama Pengkaji : Yuni Anisa Pratiwi

### ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL CARE PADA NY. K G3P2A0 HAMIL 37 MINGGU 4 HARI JANIN TUNGGAL HIDUP INTRAUTERIN DI PUSKESMAS KECAMATAN KEMAYORAN

<b>S</b>	Ibu datang ke Poli KIA Puskesmas Kecamatan Kemayoran untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Saat ini ibu tidak memiliki keluhan apapun, namun khawatir dengan kondisi kehamilannya karena belum mulas-mulas. Ibu mengatakan HPHT tanggal 1-6-2022.
<b>O</b>	TP: 08-03-2023, Keadaan Umum: Baik, Kesadaran: Compos Mentis, TD: 112/70 mmHg, N: 20 kali/menit, RR: 98 kali/ menit, BB saat ini: 62 kg, Kenaikan BB selama hamil: 5kg, IMT: 22,99 kg/m <sup>2</sup> , status gizi: Normal, Pemeriksaan Obstetri: TFU: 29 cm, leopold I: bagian fundus ibu teraba bokong, leopold II: punggung kanan, leopold III: presentasi kepala, leopold IV: perabaan bagian terendah janin 4/5 bagian, Auskultasi: 138 kali/ menit, Puctum maksimum : Terdengar jelas dibagian sisi kanan perut ibu 2 jari dibawah pusat, TBJ: (29 – 12) x 155 = 2.635 gram, tidak terdapat oedema pada ekstermitas atas dan bawah.
<b>A</b>	G3P2A0 hamil usia 37 Minggu 4 Hari janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan inform concent untuk dilakukan pemeriksaan. Evaluasi: ibu telah menyetujui dan telah menandatangani informed concent untuk dilakukan pemeriksaan.</li> <li>2. Memberitahukan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan oleh bidan bahwa saat ini kondisi ibu dan janin dalam keadaan sehat. Evaluasi: Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan sangat senang mendengar hasil pemeriksaannya.</li> <li>3. Menjelaskan kepada ibu terkait dengan kecemasan pada masa kehamilan, ibu harus tetap tenang dan hindari stress, masa persalinan akan muncul dengan sendirinya dengan waktu yang</li> </ol>

	<p>tepat. Kondisi kehamilan ibu saat ini tidak memiliki masalah apapun, posisi janin pun sudah baik, tinggal menunggu kontraksi. Kondisi kecemasan ibu dapat mempengaruhi proses persalinan, maka dari itu ibu disarankan untuk tidak stress agar hormon stress tidak mempengaruhi hormon persalinan.</p> <p>Evaluasi: Ibu merasa tenang dan akan semangat melaluinya.</p> <p>4. Mengingatkan ibu untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan seperti baju ibu, baju bayi serta dokumen yang akan dibutuhkan saat persalinan.</p> <p>Evaluasi: Ibu telah mempersiapkannya.</p> <p>5. Memberikan konseling terkait 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.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan memahami tanda-tanda persalinan.</p> <p>6. 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.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti terkait tanda bahaya kehamilan dan akan memantau secara terus menerus kehamilannya.</p> <p>7. Memberitahukan ibu untuk melakukan Swab PCR.</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia untuk melakukan Swab PCR atas pengantar yang telah bidan berikan.</p> <p>8. Memberitahukan ibu untuk melakukan pemeriksaan laboratorium yaitu: Darah rutin, urine rutin, TPHA, VDRL, HIV.</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia untuk melakukan pemeriksaan laboratorium atas pengantar yang telah bidan berikan.</p> <p>9. Memberitahukan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi seperti makan makanan yang bergizi dan seimbang, minum air putih minimal 3 liter/ hari. Hindari minuman teh dan kopi</p>
--	---

	<p>karena dapat menyebabkan anemia. Kurangi makanan yang mengandung karbohidrat tinggi seperti mangga, pisang, nasi, jagung, singkong.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia akan tetap menjaga nutrisi dan hidrasi dengan makan makanan yang bergizi dan seimbang serta bersedia untuk tidak mengkonsumsi kopi dan teh. Serta akan mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat yang tinggi.</p> <p>10. Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi SF 50 mg, Kalk 500 mg, dan vitamin C 50 gram diminum 1 kali/ hari.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan tetap akan mengonsumsinya.</p> <p>11. Mengajukan ibu untuk memasang KB setelah persalinan.</p> <p>12. Evaluasi: Ibu bersedia dan berjanji akan memasang KB spiral setelah persalinan.</p> <p>13. Memberikan support mental kepada ibu agar tetap tenang dalam masa-masa menjelang persalinan, hindari stress agar janin juga tidak stress.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti serta senantiasa berupaya tenang dan berdoa kepada Allah SWT agar diberikan kelancaran dalam masa-masa kehamilan ini hingga proses persalinan.</p> <p>14. Memberitahukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 08-03-2023 atau jika ibu ada keluhan dan merasakan ada tanda-tanda persalinan segera ke ruang bersalin.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang pada tanggal 08-03-2023 atau jika ada tanda-tanda persalinan ibu akan segera ke ruang bersalin di Puskesmas Kecamatan Kemayoran.</p> <p>15. Mendokumentasikan semua tindakan yang telah dilakukan dengan menggunakan SOAP.</p> <p>Evaluasi: Semua tindakan telah didokumentasikan dengan menggunakan SOAP.</p>
--	--



### 3.2 Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal Pengkajian : 03-03-2023  
 Kunjungan ke - : 4 (tiga)  
 Keterangan : Asuhan Persalinan Normal  
 Tempat Pengkajian : Puskesmas Kecamatan Kemayoran  
 Nama Pengkaji : Yuni Anisa Pratiwi

#### ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL CARE PADA NY. K G3P2A0 HAMIL 39 MINGGU I HARI INPARTU KALA 1 FASE LATEN DI PUSKESMAS KECAMATAN KEMAYORAN

<b>S</b>	Ibu datang ke Ruang Bersalin Puskesmas Kecamatan Kemayoran pukul 01.00 WIB mengatakan merasakan tanda awal persalinan. Ibu mengeluh keluar lendir bercampur darah dan perut terasa mulas-mulas sejak pukul 21.00 WIB tanggal 02-03-2023, ibu juga mengatakan belum keluar air-air.
<b>O</b>	KU: Baik, Kesadaran: Compos Mentis, TTV: TD: 125/67 mmHg, N: 82 kali/ menit, RR: 22 kali/ menit, S: 36,5, palpasi abdomen: TFU: 31 cm, leopold I: bagian fundus ibu teraba bokong, leopold II: punggung kanan, leopold III: presentasi kepala, leopold IV: perabaan bagian terendah janin 4/5 bagian, Auskultasi: 146 kali/ menit, Puctum maksimum : Terdengar jelas dibagian sisi kanan perut ibu 2 jari dibawah pusat, TBJ: $(31 - 12) \times 155 = 2.945$ gram, HIS: 2x10'35", Pemeriksaan Genetalia: V/V: tidak ada kelainan, portio: tipis lunak, pembukaan: 3 cm, ketuban: utuh, presentasi: kepala, penurunan: HI+, posisi: UUK, molase: 0, ekstermitas: tidak ada oedema, pemeriksaan CTG: kategorik I
<b>A</b>	G3P2A0 hamil 39 minggu 1 hari inpartu kala I fase laten janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menjelaskan kepada ibu untuk dilakukan swab antigen terlebih dahulu sebelum dilakukan pemeriksaan. Evaluasi: Ibu bersedia untuk dilakukan swab antigen.</li> <li>Memberikan informed concent kepada klien untuk dilakukan pemeriksaan. Evaluasi: Klien telah menyetujui untuk dilakukan pemeriksaan dan telah menandatangani lembar informed concent.</li> </ol>



	<p>3. Melakukan swab antigen. Evaluasi: Swab antigen telah dilakukan.</p> <p>4. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan oleh bidan bahwa saat ini kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik-baik saja, setelah dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan saat ini pembukaan baru 3 cm, ketubannya masih utuh, posisi kepala janin dibawah, penurunan kepala masih di pintu atas panggul ibu, serta tidak ada kelainan apapun. Evaluasi: Ibu merasa senang mendengar hasil pemeriksaan.</p> <p>5. Menganjurkan keluarga untuk segera membawa perlengkapan persalinan seperti perlengkapan ibu dan perlengkapan bayinya, karena sudah terdapat tanda-tanda persalinan maka ibu tidak dianjurkan untuk pulang. Evaluasi: Keluarga mengerti dan akan membawa perlengkapan bayinya.</p> <p>6. Memberitahukan ibu untuk tetap rileks, hindari stress agar janin yang berusaha mencari jalan lahir tidak merasakan stress juga, lakukan olahraga ringan dengan jalan-jalan pada saat tidak ada kontraksi, lakukan posisi jongkok dan menggerakkan panggul ke kiri dan ke kanan agar kepala janin dapat turun lebih cepat ke dasar panggul ibu. Evaluasi: Ibu mengerti dan telah melakukan apa yang telah bidan sarankan.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi dengan minum air putih yang cukup, makan makanan berat maupun makanan ringan. Agar ibu tidak merasakan kelelahan karena seiring dengan meningkatnya pembukaan mulut rahim, kontraksi yang akan dirasakan tidak akan berkurang, kontraksi akan semakin kuat dan frekuensinya akan semakin sering dan teratur. Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melakukannya.</p> <p>8. Menjelaskan kepada ibu tahapan pemantauan kemajuan persalinan yaitu setiap 4 jam sekali bidan akan melakukan pemeriksaan</p>
--	--

	<p>dalam untuk meninjau apakah proses persalinan memiliki kemajuan persalinan atau tidak, serta bidan juga akan memantau kesejahteraan janin dengan cara mendengarkan detak jantung janin secara berkala. Jika pembukaan serviks telah mencapai pembukaan 4 cm bidan akan memantau detak jantung janin dan kontraksi setiap 30 menit.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia dilakukan pemeriksaan.</p> <p>9. Memberikan dukungan kepada ibu untuk tetap tenang, rileks, agar proses persalinan dapat berjalan dengan lancar. Ketika kontraksi muncul ibu lakukan pola pernafasan dengan baik, dengan cara menarik nafas dari hidung keluarkan dari mulut, jangan mengedan jika pembukaan serviks belum lengkap agar mulut rahim tidak mengalami pembengkakan.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melakukannya, serta ibu juga senantiasa berdoa kepada Allah SWT agar proses persalinan diberikan kelancaran.</p> <p>10. Mendokumentasikan semua tindakan yang telah dilakukan dengan menggunakan SOAP.</p> <p>Evaluasi: Semua tindakan telah dilakukan pendokumentasian dengan menggunakan SOAP.</p>
--	--

## PERKEMBANGAN KASUS

### ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL CARE PADA NY. K G3P2A0 HAMIL 39 MINGGU 1 HARI INPARTU KALA I FASE AKTIF DI PUSKESMAS KECAMATAN KEMAYORAN

<b>S</b>	Pukul 05.00 WIB Ibu mengeluh mulas yang dirasakan semakin kuat, perut bagian bawah dan bagian vagina merasa seperti ditarik dan sakit sekali, ibu merasakan ingin mengejan seperti ingin BAB, serta mengatakan keluar air-air.
<b>O</b>	KU: Baik, Kesadaran: Compos Mentis, TTV: TD: 120/70 mmHg, N: 84 kali/ menit, RR: 23 kali/ menit, S: 36,6, Auskultasi DJJ: 143 kali/ menit, Puctum maksimum : Terdengar jelas dibagian sisi kanan perut ibu 2 jari dibawah pusat, HIS: 4x10'40", Pemeriksaan Genetalia: V/V: tidak ada kelainan, portio: tipis lunak, pembukaan: 8 cm, ketuban: jernih, presentasi: kepala, penurunan: HII+, posisi: UUK, molase: 0.
<b>A</b>	G3P2A0 hamil 39 minggu 1 hari inpartu kala I fase aktif janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menjelaskan kepada ibu bahwa saat ini bidan akan melakukan pemeriksaan kembali. Evaluasi: Ibu bersedia untuk dilakukan pemeriksaan.</li> <li>Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah bidan lakukan, saat ini kondisi ibu dan janin dalam kondisi baik-baik saja, hasil pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan 8 cm, ketuban sudah pecah, penurunan kepala sudah berada di pintu tengah panggul, detak jantung janin teratur. Evaluasi: Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan.</li> <li>Memberikan support kepada ibu untuk tetap semangat dan tetap rileks tidak gelisah saat merasakan kontraksi, setiap kontraksi muncul lakukan teknik pernafasan dengan baik untuk mengurangi rasa nyeri, jangan mengedan saat sedang kontraksi karena pembukaan mulut rahim belum mencapai pembukaan yang lengkap karena jika ibu mengedan sebelum waktunya mengakibatkan mulut rahim menjadi bengkak.</li> </ol>

	<p>Evaluasi: Ibu merasa tenang dan akan melakukan apa yang bidan anjurkan.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum jika tidak merasakan kontraksi agar ibu tidak merasakan kelelahan dan lebih siap untuk mengedan saat pembukaan sudah lengkap.</p> <p>Evaluasi: Ibu telah makan 1 porsi nasi dan sayuran serta minum air putih sebanyak 3 gelas.</p> <p>5. Menjelaskan kepada ibu jika kontraksi berlangsung ibu boleh melakukan gerakan apapun sesuai dengan apapun yang ibu inginkan dan ibu merasa nyaman seperti miring kiri, miring kanan, melakukan jalan-jalan, posisi jongkok agar panggul membuka dan kepala janin cepat turun ke dasar panggul, menggunakan <i>birth ball</i> untuk melakukan mobilisasi panggul. Jika ibu kelelahan boleh dengan posisi tidur miring ke kiri, hindari posisi terlentang karena dapat menekan pembuluh darah yang menyebabkan asupan oksigen dan aliran darah ke janin menjadi terhambat.</p> <p>Evaluasi: Ibu merasa nyaman jika posisi miring kiri.</p> <p>6. Menganjurkan keluarga untuk melakukan massase pada bagian punggung ibu saat kontraksi berlangsung untuk mengurangi rasa nyeri.</p> <p>Evaluasi: Suami mengerti dan telah melakukannya.</p> <p>7. Menjelaskan kepada ibu dan suami bahwa bidan akan melakukan pemantauan kontraksi dan detak jantung janin setiap 30 menit.</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia untuk dilakukan pemantauan setiap 30 menit.</p> <p>8. Memantau kemajuan persalinan dengan menggunakan lembar observasi patograf yaitu: pemeriksaan pembukaan serviks, penerunan kepala, tekanan darah dilakukan setiap 4 jam sekali, sedangkan untuk kontraksi, DJJ, dan nadi ibu dilakukan setiap 30 menit.</p> <p>Evaluasi: Pemantauan kemajuan persalinan telah dilakukan dengan menggunakan lembar observasi patograf.</p>
--	--

	<p>9. Mendokumentasikan semua tindakan yang telah dilakukan dengan menggunakan SOAP.</p> <p>Evaluasi: Semua tindakan telah didokumentasikan dengan menggunakan SOAP.</p>
--	--

## PERKEMBANGAN KASUS

### ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL CARE PADA NY. K G3P2A0 HAMIL 39 MINGGU 1 HARI INPARTU KALA II DI PUSKESMAS KECAMATAN KEMAYORAN

<b>S</b>	Pukul 06.30 WIB ibu mengeluh kontraksi yang dirasakan semakin kuat, ibu tidak dapat menahan rasa ingin mencedan, ada rasa ingin seperti BAB.
<b>O</b>	KU: Baik, Kesadaran: Compos Mentis, Tampak adanya dorongan meneran, perineum menonjol, vulva vagina membuka, tekanan pada anus, Auskultasi DJJ : 130 kali/ menit, Puctum maksimum: terdengar jelas dibagian sisi kanan perut ibu 2 jari dibawah pusat, HIS: 4x10'50", Pemeriksaan dalam: V/V: tidak ada kelainan, portio: tidak teraba, pembukaan: 10 cm (lengkap), ketuban: jernih, penurunan: HIII+, posisi: UUK, molase: 0.
<b>A</b>	G3P2A0 hamil 39 minggu 1 hari inpartu kala II janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan kepada ibu bahwa saat ini bidan akan melakukan pemeriksaan kembali. Evaluasi: Ibu bersedia untuk dilakukan pemeriksaan.</li> <li>2. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah bidan lakukan, saat ini kondisi ibu dan janin dalam kondisi baik-baik saja, hasil pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan 10 cm, ketuban sudah pecah, penurunan kepala sudah berada di pintu bawah panggul, detak jantung janin teratur. Evaluasi: Ibu dan suami telah mengetahui hasil pemeriksaan.</li> <li>3. Memberitahukan ibu jika kontraksi berlangsung ibu sudah boleh mencedan dengan posisi kaki ditarik oleh kedua tangan ibu mengarah ke dada ibu. Pada saat mencedan ibu tarik nafas terlebih dahulu, lalu mencedan dengan cara mengangkat kepala dan mata dibuka agar tidak terjadi pecah pembuluh darah. Evaluasi: Ibu mengerti posisi dan cara mencedan dengan baik.</li> <li>4. Memimpin ibu untuk mencedan dengan posisi litotomi.</li> </ol>

	<p>Evaluasi: Ibu telah mendedan dengan baik.</p> <p>5. Menganjurkan suami untuk memberikan minum jika tidak ada kontraksi.</p> <p>Evaluasi: Ibu telah minum saat tidak ada kontraksi.</p> <p>6. Menolong persalinan sesuai dengan 60 langkah APN.</p> <p>Evaluasi: Pertolongan persalinan telah dilakukan sesuai dengan 60 langkah APN. Tanggal 03-03-2023 jam 07.00 WIB bayi lahir spontan jenis kelamin perempuan menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik.</p> <p>7. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini selama 1 jam.</p> <p>Evaluasi: Bayi telah berhasil menemukan puting.</p> <p>8. Mendokumentasikan semua tindakan yang telah dilakukan dengan menggunakan SOAP.</p> <p>Evaluasi: Semua tindakan telah didokumentasikan dengan menggunakan SOAP.</p>
--	---

## PERKEMBANGAN KASUS

### ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL CARE PADA NY. K P3A0 PARTUS KALA III DI PUSKESMAS KECAMATAN KEMAYORAN

<b>S</b>	Pukul 07.02 WIB ibu merasa senang atas kelahiran pertamanya yang berjenis kelamin perempuan, namun ibu masih merasakan mulas pada bagian perut.
<b>O</b>	KU: baik, kesadaran: compos mentis, status emosional: baik, TTV: TD: 120/77 mmHg, N: 86 kali/ menit, RR: 22 kali/ menit, suhu: 36,5, palpasi abdomen: tidak teraba janin ke dua, tampak adanya pelepasan plasenta: semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat memanjang.
<b>A</b>	P3A0 partus kala III
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pemeriksaan uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua didalam uterus. Evaluasi: Tidak terdapat janin kedua.</li> <li>2. Menjelaskan kepada ibu bahwa saat ini bidan akan melakukan pengeluaran plasenta, ibu tidak boleh mengedan, jika merasakan kontraksi atau nyeri ibu dianjurkan untuk melakukan teknik pernapasan dengan teratur. Evaluasi: Ibu mengerti dan telah melakukannya.</li> <li>3. Melakukan MAK3 (manajemen aktif kala 3) yaitu dengan: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan suntik oksitosin secara IM.</li> <li>- Melakukan peregangan tali pusat terkendali, posisi tangan kiri diatas supra symphis dengan posisi dorso cranial dan tangan kanan meregangkan tali pusat dengan arah sejajar dengan lantai.</li> <li>- Massase uterus selama 15 detik jika plasenta sudah lahir dan menilai kontraksi uterus hingga berkontraksi dengan baik.</li> </ul> </li> </ol> <p>Evaluasi: Pukul 07.10 WIB plasenta lahir spontan secara lengkap, jumlah kortiledon 20, insersi tali pusat dibagian sentralis, panjang tali pusat ±40 cm, lebar plasenta ±18 cm, tebal plasenta 3 cm, berat ± 500 gram, kontraksi uterus keras dan globuler.</p>



	<p>4. Memberitahukan bahwa plasenta telah lahir, bidan memantau pengeluaran darah ibu dianjurkan untuk tidak gelisah.</p> <p>Evaluasi: pengeluaran darah <math>\pm</math> 150ml.</p>
--	--

## PERKEMBANGAN KASUS

### ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL CARE PADA NY. K P3A0 POSTPARTUM KALA IV DI PUSKESMAS KECAMATAN KEMAYORAN

<b>S</b>	Tanggal 03-03-2023 pukul 07.15 WIB ibu mengatakan merasa lega telah melewati masa persalinan dengan baik tanpa adanya komplikasi selama proses persalinan dan ibu mengatakan bagian perut ibu masih terasa mulas.
<b>O</b>	KU: baik, kesadaran: compos mentis, status emosional: baik, TTV: TD: 116/66 mmHg, N: 84 kali/ menit, RR: 22 kali/ menit, suhu: 36,1, palpasi abdomen: TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi: keras, kandung kemih: tidak teraba, perdarahan pervaginam: ±150 ml.
<b>A</b>	P3A0 postpartum kala IV
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pemeriksaan lacerasi pada jalan lahir ibu. Evaluasi: Terdapat rupture perineum grade 2.</li> <li>2. Melakukan hecting pada perineum ibu dengan memberikan lidocaine 2%. Evaluasi: Hecting perineum telah dilakukan.</li> <li>3. Mengajarkan ibu cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi dengan cara menggosok bagian fundus uteri secara sirkuler searah dengan jarum jam menggunakan telapak tangan hingga teraba keras. Evaluasi: Ibu dapat melakukan massase uterus dan ibu mengatakan uterus terasa keras.</li> <li>4. Melakukan insersi IUD postpartum. Evaluasi: Insersi IUD postpartum telah dilakukan oleh bidan.</li> <li>5. Menempatkan semua peralatan yang telah digunakan ke dalam larutan klorin 0,5% untuk didekontaminasi. Evaluasi: semua peralatan telah didekontaminasi dengan menggunakan klorin 0,5%.</li> <li>6. Membersihkan ibu dari darah dengan air DTT dan mengganti pakaian ibu.</li> </ol>

	<p>Evaluasi: Ibu telah dibersihkan dan diganti pakaiannya.</p> <p>7. Melepaskan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% dengan posisi sarung tangan terbalik. Evaluasi: Sarung tangan telah dilepaskan kedalam larutan klorin 0,5% secara terbalik.</p> <p>8. Menjelaskan kepada ibu dan suami bahwa bidan akan melakukan pemantauan selama 2 jam, pada 1 jam pertama ibu akan dilakukan pemeriksaan setiap 15 menit sekali dan pada 1 jam terakhir ibu akan dilakukan pemeriksaan setiap 30 menit. Setelah 2 jam pertama ibu dilakukan pemantauan dan kondisinya baik, ibu boleh beralih ke ruang nifas. Evaluasi: Ibu dan suami mengerti dan bersedia untuk dilakukan pemantauan pada 2 jam setelah bayi lahir.</p> <p>9. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi yang telah disediakan. Evaluasi: Ibu telah makan 1 porsi nasi dan lauk pauk serta telah minum 1 gelas air putih.</p> <p>10. Pukul 07.15 WIB dilakukan observasi TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan. Evaluasi: Pukul 07.15 WIB TD: 116/66 mmHg, N: 84 kali/ menit, S:36,5, TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus: keras, kandung kemih: tidak teraba, perdarahan: 50 ml.</p> <p>11. Pukul 17.30 WIB dilakukan observasi TTV, TFU, kontraksi uterus: keras, kandung kemih: tidak teraba: Evaluasi: Pukul 17.30 WIB TD: 121/76 mmHg, N: 88 kali/ menit, TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus: keras, kandung kemih: tidak teraba.</p> <p>12. Pukul 07.45 WIB dilakukan observasi TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih. Evaluasi: Pukul 07.45 WIB TD: 108/67 mmHg, N: 86 kali/ menit, TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus: keras, kandung kemih: tidak teraba.</p>
--	---

<p>13. Pukul 08.00 WIB dilakukan observasi TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih.</p> <p>Evaluasi: Pukul 08.00 WIB TD: 110/77 mmHg, N: 86 kali/ menit, TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus: keras, kandung kemih: tidak teraba, perdarahan: <math>\pm</math> 50 ml.</p> <p>14. Pukul 08.30 WIB dilakukan observasi TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih.</p> <p>Evaluasi: Pukul 08.30 WIB TD: 111/82 mmHg, N: 82 kali/ menit, TFU: 2 jari dibawah pusat, S: 36,5 derajat celcius, kontraksi uterus: keras, kandung kemih: tidak teraba.</p> <p>15. Pukul 09.00 WIB dilakukan observasi TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.</p> <p>Evaluasi: Pukul 09.00 WIB TD: 121/76 mmHg, N: 84 kali/ menit, TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus: keras, kandung kemih: <math>\pm</math> 250 ml.</p> <p>16. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi ibu saat ini sudah stabil dan baik-baik saja. Ibu dipindahkan keruangan nifas agar ibu dapat istirahat dengan nyaman.</p> <p>Evaluasi: Ibu dan suami merasa senang mendengar hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, dan ibu bersedia untuk dialihkan ke ruangan nifas.</p> <p>17. Menjelaskan kepada ibu terkait tanda bahaya masa nifas. Perdarahan dari jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, demam, bengkak dimuka, kaki, atau tangan mungkin disertai dengan sakit kepala, payudara bengkak dan disertai nyeri. Jika ibu mengalami hal tersebut segera ibu melaporkan kepada bidan untuk dilakukan pemantauan.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan memahami tanda bahaya masa nifas.</p> <p>18. Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayi setiap 2 jam sekali untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Jika ASI belum keluar</p>
--

	<p>lakukan rangsangan secara terus menerus, seiring dengan bayi sering menyusu maka ASI akan keluar dengan sendirinya.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melakukannya.</p> <p>19. Mendokumentasikan semua tindakan yang telah dilakukan dengan menggunakan SOAP dan melengkapi lembar observasi patograf.</p> <p>Evaluasi: Semua tindakan telah didokumentasikan dengan menggunakan SOAP dan patograf telah dilengkapi.</p>
--	--

### 3.3 Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Tanggal Pengkajian : 03-03-2023  
 Kunjungan ke - : KF-I  
 Keterangan : Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas  
 Tempat Pengkajian : Puskesmas Kecamatan Kemayoran  
 Nama Pengkaji : Yuni Anisa Pratiwi

<b>S</b>	Ibu mengatakan merasakan nyeri pada bagian vagina dan perut masih terasa mulas.
<b>O</b>	<p><b>Keadaan umum</b> : Baik</p> <p><b>Kesadaran</b> : Compos mentis</p> <p><b>Tanda-tanda vital</b></p> <p>Tekanan darah : 115/78 mmHg</p> <p>Suhu : 36,7 °C</p> <p>Nadi : 85 x/menit</p> <p>Pernapasan : 21 x/menit</p> <p><b>Pemeriksaan Fisik</b></p> <p><b>Kepala dan Leher</b></p> <p><b>Wajah</b></p> <p>Simetris, tidak oedema dan tidak ada bekas cloasma gravidarum</p> <p><b>Mata</b></p> <p>Simetris, konjungtiva merah muda, sclera tidak ikterik</p> <p><b>Leher</b></p> <p>Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, kelenjar thyroid dan vena jugularis</p> <p><b>Payudara</b></p> <p>Pembengkakan/ kemerahan : Tidak ada</p> <p>Abses : Tidak ada</p> <p>Sumbatan ASI : Tidak ada</p> <p>Bentuk dan kondisi puting : Simetris, bulat dan menonjol</p> <p>Pengeluaran ASI : Kolostrum</p> <p><b>Abdomen</b></p> <p>Tinggi fundus uteri : 2 jari di bawah pusat</p> <p>Kontraksi uterus : Keras globuler</p>

	<p>kandung kemih : Tidak teraba</p> <p>Kondisi luka operasi SC : Tidak ada</p> <p><b>Ekstremitas</b></p> <p>Edema : Tidak ada</p> <p>Varices : Tidak ada</p> <p><b>Genitalia</b></p> <p>Lokhia : Rubra</p> <p>Warna : Merah kehitaman</p> <p>Volume : 50 cc</p> <p>Konsistensi : Cair</p> <p>Bau : Amis</p> <p>Edema : Tidak ada</p> <p>Varices : Tidak ada</p> <p>Kondisi luka jahitan : Tidak ada tanda infeksi pada luka jahitan</p> <p><b>Anus</b></p> <p>Hemorrhoid : Tidak ada</p>
<b>A</b>	P3A0 postpartum 6 jam
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan informed consent untuk dilakukan pemeriksaan. Evaluasi: Ibu telah menyetujui dan telah menandatangani lembar informed consent.</li> <li>2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan kepada ibu bahwa hasilnya normal, TD: 115/78 mmHg, N: 85 x/ menit, P: 21 kali/ menit, S: 36,7 °C, kontraksi bagus, pengeluaran darah nifas normal, tidak ada tanda infeksi. Evaluasi: ibu mengerti dengan informasi yang dijelaskan oleh bidan</li> <li>3. Menjelaskan kepada ibu terkait keluhan yang ibu rasakan yaitu merasakan mulas dan nyeri pada bagian vagina merupakan hal yang normal terjadi setelah persalinan. Hal tersebut disebabkan adanya perubahan fisiologis pada rahim ibu yang berusaha</li> </ol>

	<p>mengecil seperti keadaan sebelum hamil sehingga ibu merasakan mulas karena masih adanya kontraksi hingga 40-42 hari setelah melahirkan. Selain dari itu adanya nyeri pada vagina disebabkan karena adanya luka jahitan, sehingga ibu sangat disarankan untuk melakukan mobilisasi serta membersihkan vagina secara baik dan benar agar luka jahitan cepat kering dan kondisi ibu dapat pulih dengan baik.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dengan apa yang bidan jelaskan.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam nifas untuk mengurangi ketidaknyamanan serta mempercepat pemulihan pada masa nifas dengan melibatkan suami maupun media yang ada.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melakukan teknik senam nifas yang telah dijelaskan oleh bidan.</p> <p>5. Memberikan KIE kepada ibu untuk pemberian ASI eksklusif dan cara memberikan ASI yang benar. yaitu dengan mencuci tangan sebelum menyusui, memposisikan bayi dengan kepala di siku ibu perut bayi bertemu dengan perut ibu, mengeluarkan sedikit asi dan mengoleskannya ke putting susu ibu terlebih dahulu agar putting tidak lecet saat menyusui, usahakan untuk memberikan ASI sampai selesai dengan 1 payudara, tidak berpindah-pindah, agar bayi mendapatkan hindmilk atau lemak susu.</p> <p>Evaluasi: Ibu paham dan mengerti informasi yang diberitahukan oleh bidan.</p> <p>6. Menganjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi seperti makanan yang tinggi protein untuk mempercepat proses penyembuhan luka jahitan, kemudian makanan yang tinggi serat untuk mencegah konstipasi, dan mengonsumsi makanan yang mengandung ASI booster alami seperti kacang-kacangan, sayuran hijau seperti daun katuk dan ikan-ikan untuk memperlancar produksi ASI.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan akan mengonsumsi makanan yang telah dianjurkan.</p>
--	---



	<p>7. Memberikan ibu KIE tentang tanda bahaya pada masa nifas yaitu kontraksi uterus lembek, perdarahan abnormal dari jalan lahir, pengeluaran lochea berbau menusuk, kemerahan pada payudara/infeksi, suhu tubuh tinggi,. Apabila ibu mengalami tanda bahaya masa nifas segera melakukan pemeriksaan pada tenaga kesehatan terdekat.</p> <p>Evaluasi: Ibu paham mengenai tanda bahaya masa nifas dan akan memeriksakan ke tenaga kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya yang telah disebutkan.</p> <p>8. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan alat genitalia supaya tidak terjadi infeksi yaitu membersihkan pada saat mandi, setelah BAB/BAK, membersihkan dari arah depan ke belakang. Dan mengganti pembalut setiap 4 jam sekali atau apabila sudah terasa penuh.</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia menjaga kebersihan alat genitalianya.</p> <p>9. Menganjurkan ibu istirahat yang cukup seperti tidur siang disela-sela saat bayi tertidur dan tidur malam serta mengurangi pekerjaan berat supaya ibu tidak kelelahan dan mempercepat proses pemulihan.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan akan istirahat yang cukup</p> <p>10. Mengingatkan ibu kembali untuk mengonsumsi obat yang telah bidan berikan yaitu paracetamol, tablet penambah darah, dan vit A, untuk dikonsumsi secara rutin hingga waktu kunjungan ulang.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan akan mengonsumsi secara rutin.</p> <p>11. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang pemeriksaan masa nifas pada hari ke 4 ke Poli KIA yaitu pada tanggal 07-03-2023.</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia untuk datang kembali pada tanggal 07-03-2023.</p> <p>12. Pendokumentasian semua tindakan yang telah dilakukan dengan SOAP.</p> <p>Evaluasi: Pendokumentasian telah dilakukan menggunakan SOAP.</p>
--	--

## PERKEMBANGAN KASUS

Tanggal Pengkajian : 07-03-2023  
 Kunjungan ke - : KF-II  
 Keterangan : Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas  
 Tempat Pengkajian : Puskesmas Kecamatan Kemayoran  
 Nama Pengkaji : Yuni Anisa Pratiwi

<b>S</b>	Ibu mengatakan saat ini keadaan nya sudah jauh lebih baik, namun bagian vagina ibu masih terasa nyeri serta pola tidur ibu mengalami perubahan sejak bayi lahir karena sering terbangun pada malam hari dan juga cemas karna bayinya selalu menangis ditakutkan air susu ibu kurang.
<b>O</b>	<p><b>Keadaan umum</b> : Baik</p> <p><b>Kesadaran</b> : Compos mentis</p> <p><b>Tanda-tanda vital</b></p> <p>Tekanan darah : 110/68 mmHg</p> <p>Suhu : 36,2 °C</p> <p>Nadi : 83 x/menit</p> <p>Pernapasan : 18 x/menit</p> <p><b>Pemeriksaan Fisik</b></p> <p><b>Kepala dan Leher</b></p> <p><b>Wajah</b></p> <p>Simetris, tidak oedema dan tidak ada bekas cloasma gravidarum</p> <p><b>Mata</b></p> <p>Simetris, konjungtiva merah muda, sclera tidak ikterik</p> <p><b>Leher</b></p> <p>Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, kelenjar thyroid dan vena jugularis</p> <p><b>Payudara</b></p> <p>Pembengkakan/ kemerahan : Tidak ada</p> <p>Abses : Tidak ada</p> <p>Sumbatan ASI : Tidak ada</p> <p>Bentuk dan kondisi puting : Simetris, bulat dan menonjol</p> <p>Pengeluaran ASI : ASI</p>

	<p><b>Abdomen</b></p> <p>Tinggi fundus uteri : pertengahan sympsis-pusat</p> <p>Kontraksi uterus : Keras globuler</p> <p>Kandung kemih : Tidak teraba</p> <p><b>Ekstremitas</b></p> <p>Edema : Tidak ada</p> <p>Varices : Tidak ada</p> <p><b>Genitalia</b></p> <p>Lokhia : Sanguinolenta</p> <p>Warna : Kuning Kecoklatan</p> <p>Volume : 20 cc</p> <p>Konsistensi : Cair</p> <p>Bau : Amis</p> <p>Edema : Tidak ada</p> <p>Varices : Tidak ada</p> <p>Kondisi luka jahitan : Tidak ada tanda infeksi pada luka jahitan</p> <p><b>Anus</b></p> <p>Hemorrhoid : Tidak ada</p>
<b>A</b>	P3A0 postpartum hari ke-4
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan informed concent untuk dilakukan pemeriksaan. Evaluasi: Ibu telah menyetujui dan telah menandatangani lembar informed concent.</li> <li>2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan kepada ibu bahwa hasil nya normal, TD: 110/68 mmHg, N: 83 x/ menit, P: 18 kali/ menit, S: 36,2 °C, kontraksi bagus, pengeluaran darah nifas normal, tidak ada tanda infeksi. Evaluasi: ibu mengerti dengan informasi yang di jelaskan oleh bidan.</li> <li>3. Menjelaskan kepada ibu terkait dengan transisi kehidupan bayi setelah lahir serta kecemasan ibu terkait dengan pemenuhan</li> </ol>

	<p>nutrisi bayi.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan merasakan lega setelah mendengarkan penjelasan dari bidan.</p> <p>4. Memberitahukan ibu untuk melakukan mobilisasi, hindari kegiatan yang terlalu berat.</p> <p>Evaluasi: Ibu telah melakukan mobilisasi.</p> <p>5. Memberikan KIE kepada ibu untuk pemberian ASI eksklusif dan cara memberikan ASI yang benar. yaitu dengan mencuci tangan sebelum menyusui, memposisikan bayi dengan kepala di siku ibu perut bayi bertemu dengan perut ibu, mengeluarkan sedikit asi dan mengoleskannya ke putting susu ibu terlebih dahulu agar putting tidak lecet saat menyusui, usahakan untuk memberikan ASI sampai selesai dengan 1 payudara, tidak berpindah-pindah, agar bayi mendapatkan hindmilk atau lemak susu.</p> <p>Evaluasi: Ibu paham dan mengerti informasi yang diberitahukan oleh bidan.</p> <p>6. Menganjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi seperti makanan yang tinggi protein untuk mempercepat proses penyembuhan luka jahitan, kemudian makanan yang tinggi serat untuk mencegah konstipasi, dan mengonsumsi makanan yang mengandung ASI booster alami seperti kacang-kacangan, sayuran hijau seperti daun katuk dan ikan-ikan untuk memperlancar produksi ASI.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan akan mengonsumsi makanan yang telah dianjurkan.</p> <p>7. Memberikan ibu KIE tentang tanda bahaya pada masa nifas yaitu kontraksi uterus lembek, perdarahan abnormal dari jalan lahir, pengeluaran lochea berbau menusuk, kemerahan pada payudara/infeksi, suhu tubuh tinggi,. Apabila ibu mengalami tanda bahaya masa nifas segera melakukan pemeriksaan pada tenaga kesehatan terdekat.</p>
--	--

	<p>Evaluasi: Ibu paham mengenai tanda bahaya masa nifas dan akan memeriksakan ke tenaga kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya yang telah disebutkan.</p> <p>8. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan alat genitalia supaya tidak terjadi infeksi yaitu membersihkan pada saat mandi, setelah BAB/BAK, membersihkan dari arah depan ke belakang. Dan mengganti pembalut setiap 4 jam sekali atau apabila sudah terasa penuh.</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia menjaga kebersihan alat genitalianya.</p> <p>9. Menganjurkan ibu istirahat yang cukup seperti tidur siang disela-sela saat bayi tertidur dan tidur malam serta mengurangi pekerjaan berat supaya ibu tidak kelelahan dan mempercepat proses pemulihan.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan akan istirahat yang cukup.</p> <p>10. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam nifas dengan melihat dari media youtube, lakukan exercise selama masa nifas untuk mempercepat pemulihan organ tubuh selama masa nifas.</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia dan akan mengikuti saran bidan.</p> <p>11. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang pemeriksaan masa nifas pada hari ke 14 ke Poli KIA yaitu pada tanggal 17-03-2023.</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang pemeriksaan nifas pada tanggal 17-03-2023.</p> <p>12. Mendokumentasikan semua tindakan yang telah dilakukan dengan SOAP.</p> <p>Evaluasi: Pendokumentasian telah dilakukan menggunakan SOAP.</p>
--	---

## PERKEMBANGAN KASUS

Tanggal Pengkajian : 17-03-2023  
 Kunjungan ke - : KF-III  
 Keterangan : Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas  
 Tempat Pengkajian : Puskesmas Kecamatan Kemayoran  
 Nama Pengkaji : Yuni Anisa Pratiwi

<b>S</b>	Ibu mengatakan tidak ada keluhan, kondisinya sudah jauh lebih baik.
<b>O</b>	<p><b>Keadaan umum</b> : Baik</p> <p><b>Kesadaran</b> : Compos mentis</p> <p><b>Tanda-tanda vital</b></p> <p>Tekanan darah : 120/72 mmHg</p> <p>Suhu : 36,5 °C</p> <p>Nadi : 88 x/menit</p> <p>Pernapasan : 20 x/menit</p> <p><b>Pemeriksaan Fisik</b></p> <p><b>Kepala dan Leher</b></p> <p><b>Wajah</b>          Simetris, tidak oedema dan tidak ada bekas cloasma gravidarum</p> <p><b>Mata</b>          Simetris, konjungtiva merah muda, sclera tidak ikterik</p> <p><b>Leher</b>          Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, kelenjar thyroid dan vena jugularis</p> <p><b>Payudara</b></p> <p>Pembengkakan/ kemerahan : Tidak ada</p> <p>Abses : Tidak ada</p> <p>Sumbatan ASI : Tidak ada</p> <p>Bentuk dan kondisi putting : Simetris, bulat dan menonjol</p> <p>Pengeluaran ASI : ASI</p> <p><b>Abdomen</b></p> <p>Tinggi fundus uteri : tidak teraba</p> <p>Kontraksi uterus : tidak teraba</p>

	<p>Kandung kemih : Tidak teraba</p> <p><b>Ekstremitas</b></p> <p>Edema : Tidak ada</p> <p>Varices : Tidak ada</p> <p><b>Genitalia</b></p> <p>Lokhia : Serosa</p> <p>Warna : Kuning</p> <p>Volume : -</p> <p>Konsistensi : -</p> <p>Bau : Tidak berbau</p> <p>Edema : Tidak ada</p> <p>Varices : Tidak ada</p> <p>Kondisi luka jahitan : Tidak ada tanda infeksi pada luka jahitan</p> <p><b>Anus</b></p> <p>Hemorrhoid : Tidak ada</p>
<b>A</b>	P3A0 postpartum hari ke-14
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan informed consent untuk dilakukan pemeriksaan. Evaluasi: Ibu telah menyetujui dan telah menandatangani lembar informed consent.</li> <li>2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan kepada ibu bahwa hasilnya normal, TD: 120/72 mmHg, N: 88 x/ menit, P: 20 kali/ menit, S: 36,5 °C, kontraksi bagus sudah tidak teraba artinya proses pengecilan rahim baik, pengeluaran darah nifas normal, tidak ada tanda infeksi. Evaluasi: ibu mengerti dengan informasi yang dijelaskan oleh bidan.</li> <li>3. Memberitahukan kepada ibu untuk rajin melakukan perawatan payudara dengan langkah melakukan pembersihan rutin pada area puting dan areola (daerah kehitaman) dengan menggunakan kapas yang diberi oleh oil lalu dikompreskan dan diusap secara perlahan.</li> </ol>

	<p>Lalu ibu juga mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dengan melakukan pijat payudara secara mandiri.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melakukannya.</p> <p>4. Mengingat kembali kepada ibu untuk makan-makanan yang mengandung serat seperti sayuran, buah-buahan, dan makanan yang mengandung protein untuk penyembuhan luka jalan lahir.</p> <p>Evaluasi: Ibu telah makan-makanan yang berserat dan tinggi protein.</p> <p>5. Menganjurkan kepada ibu agar menyusui bayinya sesering mungkin setiap 1-2 jam sekali atau setiap bayi menangis, jika bayinya sedang tertidur dapat dibangunkan terlebih dahulu.</p> <p>Evaluasi: Ibu akan menyusui bayinya sesering mungkin.</p> <p>6. Memberitahukan kepada ibu cara penyimpanan ASI yang benar.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melakukannya.</p> <p>7. Mengingat Kembali kepada ibu terkait dengan tanda bahaya nifas, ibu dianjurkan untuk istirahat dengan cukup dan hindari pekerjaan yang berat.</p> <p>Evaluasi: Ibu telah mengerti apa yang bidan jelaskan.</p> <p>8. Memberitahukan kepada ibu setelah hari ke 40 masa nifas ibu datang ke Poli KB untuk dilakukan pemotongan benang IUD.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang ke Poli KB.</p> <p>9. Mendokumentasikan semua Tindakan yang telah dilakukan dengan menggunakan SOAP.</p> <p>Evaluasi: Semua tindakan telah didokumentasikan dengan SOAP.</p>
--	---



### 3.4 Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal Pengkajian : 03-03-2023  
 Keterangan : Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir  
 Tempat Pengkajian : Puskesmas Kecamatan Kemayoran  
 Nama Pengkaji : Yuni Anisa Pratiwi

#### ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. K NEONATUS CUKUP BULAN SESUAI MASA KEHAMILAN USIA 1 JAM DI PUSKEMAS KECAMATAN KEMAYORAN

#### SUBJEKTIF

##### Identitas Bayi

Nama : Bayi Ny K  
 Umur : 1 jam  
 Tanggal Lahir : 03-03-2023  
 Jenis Kelamin : Perempuan

##### Identitas Orang Tua

Nama Ibu	: Ny K	Nama Suami	: Tn F
Umur	: 26 tahun	Umur	: 28 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/ Bangsa	: Indonesia	Suku/ Bangsa	: Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: BHL
Alamat	: Jl. Kemayoran Barat RT. 007/007 Kelurahan Kemayoran Kecamatan Kemayoran, Jakarta Pusat		

##### Riwayat Kesehatan

##### Riwayat Kesehatan Maternal

- Penyakit Jantung : Tidak ada
- Diabetes Melitus : Tidak ada
- Penyakit Ginjal : Tidak ada
- Penyakit Hati : Tidak ada
- Hipertensi : Tidak ada
- Penyakit kelamin : Tidak ada
- Riwayat Abortus : Tidak ada

##### Riwayat Kesehatan Prenatal

HPHT : 01-06-2022

ANC : Melakukan ANC 7 kali selama masa kehamilan  
Imunisasi Td : Selesai di berikan  
BB Ibu : 62 kg  
Kelainan TM I-III : Tidak ada keluhan  
Perdarahan : Tidak ada  
Preeklampsia : Tidak ada  
Gestasional diabet : Tidak ada  
Kelainan ketuban : Tidak ada  
Infeksi : Tidak ada

#### **Riwayat Kesehatan Intranatal**

Tanggal lahir : 03-03-2023  
Jam : 07.00 WIB  
Tempat : Puskesmas Kecamatan Kemayoran  
Penolong : Bidan  
Jenis Persalinan : Persalinan spontan  
Lama Persalinan : < 6 jam  
Ketuban Pecah : Ketuban pecah spontan warna jernih  
Penyulit : Tidak ada  
Penggunaan obat selama persalinan : Diberikan infus RL 500 ml 20 tpm.

#### **Riwayat Postnatal**

APGAR Score : 9/10  
Trauma lahir : Tidak ada

#### **OBJEKTIF**

Kesadaran Umum : Baik

#### **Tanda-tanda Vital**

Frekuensi jantung : 136 kali/ menit  
Pernapasan : 48 kali  
Suhu : 36,7 derajat celcius

#### **Antropometri**

Berat badan : 2925 gram  
Panjang Badan : 47 cm

Lingkar Kepala : 32 cm  
Lingkar Dada : 33 cm  
LILA : 11 cm

## **Pemeriksaan Fisik**

### **Kepala**

Bentuk simetris, distribusi rambut merata dan tebal, tidak terdapat caput succedaneum dan cephal hematoma, tidak ada benjolan atau kelainan lainnya.

### **Telinga**

Bentuk simetris, terletak sejajar dengan sudut mata, daun telinga elastis, terdapat lubang telinga, tidak ada pengeluaran cairan yang abnormal.

### **Hidung**

Bentuk simetris, terdapat septum dibagian tengah, terdapat dua lubang hidung, bersih, tidak ada kelainan.

### **Mata**

Bentuk simetris, sklera tidak ikterik, tidak terdapat tanda infeksi.

### **Mulut**

Tidak ada palatoskiziz, labioskiziz dan palotolabioskiziz, lidah bersih, mukosa lembab, gusi kemerahan.

### **Leher**

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, dan tidak ada benjolan.

### **Dada**

Bentuk simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas yang abnormal, bunyi jantung teratur, puting susu menonjol.

### **Abdomen**

Tidak terdapat massa yang abnormal, tali pusat tampak 2 arteri dan 1 vena, tali pusat berwarna putih segar,

### **Punggung**

Bentuk simetris, tidak teraba skeliosis dan tidak ada kelainan meningkokel maupun spina bipida.

### **Genetalia**

Tampak testis berada pada skrotum, terdapat lubang dibagian penis.

**Anus**

Tidak ada kelainan, terdapat lubang anus.

**Ekstermitas**

Pergerakan aktif, tidak terdapat fraktur klavikula, jari tangan dan jari kaki simetris, jari lengkap dan bergerak aktif, tidak terdapat polidaktili dan sindaktili, terdapat garis pada telapak kaki dan tangan, tidak ada kelainan apapun pada tangan dan kaki.

**Refleks**

Refleks moro	: Positif
Refleks rooting	: Positif
Refleks sucking	: Positif
Refleks grasping	: Positif
Refleks tonik neck	: Positif
Refleks Babinski	: Positif

**ANALISA**

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 1 jam

**PENATALAKSANAAN**

1. Menjelaskan kepada ibu dan suami terkait pemberian salep mata, suntik vit K dan imunisasi Hb 0. Ketiga tindakan tersebut merupakan salah satu tindakan yang wajib diberikan kepada semua bayi baru lahir untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata, kemudian mencegah terjadinya perdarahan pada otak akibat dari tekanan pada saat proses persalinan serta pemberian imunisasi HB 0 untuk mencegah penyakit hepatitis. Maka dari itu bidan perlu memberikan terapi tersebut kepada bayi baru lahir untuk mencegah terjadinya sesuatu yang tidak di inginkan.

Evaluasi: Ibu dan suami mengerti terkait penjelasan yang telah dijelaskan oleh bidan.

2. Memberikan informed concent kepada ibu dan suami bahwa bayi akan dilakukan pemeriksaan secara menyeluruh, termasuk untuk pemberian salep mata, suntik vit K 1 jam setelah lahir dan juga pemberian imunisasi Hb 0 1 jam setelah pemberian suntik vit K.

Evaluasi: Ibu dan suami bersedia bayinya dilakukan pemeriksaan dan telah menandatangani lembar informed consent.

3. Menjelaskan kepada ibu dan suami bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan bayi dalam kondisi baik, pemeriksaan tanda-tanda vital normal, berat badan bayi 2925 gram, panjang badan 47 cm, lingkar kepala bayi 32 cm, lingkar dada bayi 33 cm, dan lingkar lengan atas bayi 11 cm.

Evaluasi: Ibu dan suami merasa senang mengetahui kondisi bayi dalam keadaan sehat.

4. Memberikan salep mata gentamicin sulfat pada kedua mata bayi.

Evaluasi: Pukul 08.00 WIB salep mata telah diberikan.

5. Memberikan injeksi vit K 1 mg 0,5 ml pada bagian luar paha kiri secara intramuscular.

Evaluasi: Pukul 08.02 WIB injeksi vit K 1 mg 0,5 ml diberikan pada bagian luar paha kiri secara intramuscular.

6. Menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi.

Evaluasi: Bayi telah dibedong dengan kain untuk menjaga kehangatan.

7. Memberitahukan ibu untuk tidak membiarkan popok bayi basah, harus sering memantainya agar tidak terjadi ruam.

Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melakukannya.

8. Memberitahukan kepada ibu bahwa 1 jam kemudian bayi akan diberikan imunisasi HB0.

Evaluasi: Pukul 09.00 bayi telah diberikan imunisasi HB 0 dengan dosis 0,5 ml pada bagian paha luar sebelah kanan secara intramuscular.

9. Memberitahukan kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 1-2 jam sekali lamanya bisa 15-30 menit dalam 1 kali menyusui. Berikan rangsang taktil dengan menyentuh telapak kaki bayi jika bayi tidak mau menyusui.

Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melakukannya.

10. Menjelaskan kepada ibu terkait perawatan tali pusat yang baik yaitu dengan konsep kering basah kering, jika tali pusat terkena air atau basah segera

keringkan. Hindari penggunaan alcohol serta betadine, biarkan tali pusat terbuka agar tidak terjadi infeksi.

Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melakukannya.

11. Mendokumentasikan semua tindakan dengan menggunakan SOAP.

Evaluasi: Semua Tindakan telah didokumentasikan menggunakan SOAP.

**PERKEMBANGAN KASUS**

Tanggal Pengkajian : 03-03-2023  
 Kunjungan ke - : KN-I  
 Keterangan : Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir  
 Tempat Pengkajian : Puskesmas Kecamatan Kemayoran  
 Nama Pengkaji : Yuni Anisa Pratiwi

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. K  
 NEONATUS CUKUP BULAN SESUAI MASA KEHAMILAN USIA 6 JAM  
 DI PUSKEMAS KECAMATAN KEMAYORAN**

<b>S</b>	Ibu mengatakan bayi menyusu dengan kuat, bayi sudah BAB dan BAK dengan baik.
<b>O</b>	<p><b>OBJEKTIF</b></p> <p>Kesadaran Umum : Baik</p> <p><b>Tanda-tanda Vital</b></p> <p>Frekuensi jantung : 135 kali/ menit</p> <p>Pernapasan : 46 kali</p> <p>Suhu : 36,5 derajat celcius</p> <p><b>Antropometri</b></p> <p>Berat badan : 2925 gram</p> <p>Panjang badan : 47 cm</p> <p><b>Pemeriksaan Fisik</b></p> <p><b>Mata</b></p> <p>Bentuk simetris, sklera tidak ikterik, tidak terdapat tanda infeksi.</p> <p><b>Dada</b></p> <p>Bentuk simetris, tidak terdapat tarikan dinding dada.</p> <p><b>Abdomen</b></p> <p>Bentuk simetris, tidak terdapat tanda infeksi pada tali pusat, tidak ada ikterik pada kulit.</p> <p><b>Ekstermitas</b></p> <p>Bentuk simetris, telapak kaki dan telapak tangan tidak sianosis, pada bagian ekstermitas atas dan bawah tidak ikterik.</p>
<b>A</b>	Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 6 jam

<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan informed consent kepada ibu bahwa bayi akan dilakukan pemeriksaan. Evaluasi: Ibu telah menyetujui dan telah menandatangani informed consent.</li> <li>2. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayinya dalam keadaan sehat dengan BB: 2925 gram, Panjang badan 47 cm, tidak terdapat tanda-tanda kuning pada bayi, tidak terdapat adanya tarikan dinding dada pada pernapasan bayi. Evaluasi: Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu merasa senang dengan kondisi bayinya saat ini.</li> <li>3. Memberikan support kepada ibu untuk tetap semangat memberikan ASI sesering mungkin, dengan memberikan ASI setiap 1-2 jam sekali lamanya bisa 15-30 menit dalam 1 kali menyusui agar bayi mendapatkan hindmilk, sehingga kebutuhan nutrisi bayi dapat terpenuhi dan menghindari bayi agar tidak kuning. Evaluasi: Ibu telah melakukan pemberian ASI setiap 2 jam sekali.</li> <li>4. Memberitahukan kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi. Evaluasi: Ibu telah memahami cara menjaga kehangatan bayi.</li> <li>5. Menjelaskan kepada ibu untuk memantau kondisi bayi dan mengenali tanda bahaya pada bayi baru lahir. Evaluasi: Ibu telah mengerti dan dapat menjelaskan kembali apa yang telah bidan jelaskan.</li> <li>6. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk melakukan perawatan tali pusat dengan baik. Evaluasi: Ibu telah melakukan perawatan tali pusat dengan baik.</li> <li>7. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang, agar bayi mendapatkan nutrisi yang baik. Evaluasi: Ibu mengerti dan telah makan-makanan yang bergizi seimbang.</li> <li>8. Memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI saja tanpa memberikan susu formula kepada bayi. Evaluasi: Ibu tetap akan memberikan ASI.</li> </ol>
----------	--



	<p>9. Memberitahukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pemeriksaan bayi pada hari ke-4 yaitu pada tanggal 07-03-2023. Evaluasi: Ibu akan melakukan kunjungan ulang pemeriksaan bayi pada tanggal 07-03-2023.</p> <p>10. Mendokumentasikan semua Tindakan yang telah dilakukan dengan menggunakan SOAP. Evaluasi: Semua Tindakan telah didokumentasikan dengan menggunakan SOAP.</p>
--	---

## PERKEMBANGAN KASUS

Tanggal Pengkajian : 07-03-2023  
 Kunjungan ke - : KN-II  
 Keterangan : Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir  
 Tempat Pengkajian : Puskesmas Kecamatan Kemayoran  
 Nama Pengkaji : Yuni Anisa Pratiwi

### ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. K NEONATUS CUKUP BULAN SESUAI MASA KEHAMILAN USIA 4 HARI DI PUSKEMAS KECAMATAN KEMAYORAN

<b>S</b>	Ibu mengatakan bayi menyusu dengan kuat, bayi sudah BAB dan BAK secara teratur,
<b>O</b>	<p><b>OBJEKTIF</b></p> <p>Kesadaran Umum : Baik</p> <p><b>Tanda-tanda Vital</b></p> <p>Frekuensi jantung : 133 kali/ menit          Pernapasan : 42 kali          Suhu : 36,4 derajat celcius</p> <p><b>Antropometri</b></p> <p>Berat badan : 2895 gram          Panjang badan : 47 cm</p> <p><b>Pemeriksaan Fisik</b></p> <p><b>Mata</b>          Bentuk simetris, sklera tidak ikterik, tidak terdapat tanda infeksi.</p> <p><b>Dada</b>          Bentuk simetris, tidak terdapat tarikan dinding dada.</p> <p><b>Abdomen</b>          Bentuk simetris, tidak terdapat tanda infeksi pada tali pusat, tidak ada ikterik pada kulit.</p> <p><b>Ekstermitas</b>          Bentuk simetris, telapak kaki dan telapak tangan tidak sianosis, pada bagian ekstermitas atas dan bawah tidak ikterik.</p>

<b>A</b>	Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 4 hari
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="427 353 1356 548">1. Memberikan informed consent kepada ibu bahwa bayi akan dilakukan pemeriksaan. Evaluasi: Ibu telah menyetujui dan telah menandatangani informed consent.</li> <li data-bbox="427 571 1356 884">2. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayinya dalam keadaan sehat dengan BB: 2890 gram, Panjang badan 47 cm, tidak terdapat tanda-tanda kuning pada bayi, tidak terdapat adanya tarikan dinding dada pada pernapasan bayi. Evaluasi: Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu merasa senang dengan kondisi bayinya saat ini.</li> <li data-bbox="427 907 1356 1534">3. Menjelaskan kepada ibu bahwa Berat Badan bayi mengalami penurunan, namun ibu tidak perlu khawatir karena kondisi ini masih dalam batas normal. Kebutuhan nutrisi pada bayi baru lahir hari ke-4 membutuhkan 150 ml/kg BB/hari sehingga ibu tidak usah khawatir dengan kualitas ASInya, karena produksi ASI saat ini masih mengeluarkan kolostrum, yaitu kandungan ASI yang sangat baik untuk bayi karena mengandung protein dan antibody yang tinggi. Dengan bertambahnya produksi ASI ibu serta peningkatan frekuensi menyusui bayi, berat badan bayi akan kembali normal. Evaluasi: Ibu mengerti dan memahami terkait penjelasan yang bidan jelaskan, ibu dapat menjelaskan kembali serta ibu tidak merasa khawatir.</li> <li data-bbox="427 1556 1356 1870">4. Memberikan support kepada ibu untuk tetap semangat memberikan ASI sesering mungkin, dengan memberikan ASI setiap 1-2 jam sekali lamanya bisa 15-30 menit dalam 1 kali menyusu agar bayi mendapatkan hindmilk, sehingga kebutuhan nutrisi bayi dapat terpenuhi dan menghindari bayi agar tidak kuning. Evaluasi: Ibu telah melakukan pemberian ASI setiap 2 jam sekali.</li> <li data-bbox="427 1892 1356 1982">5. Menjelaskan kepada ibu untuk memantau kondisi bayi dan mengenali tanda bahaya pada bayi baru lahir.</li> </ol>

	<p>Evaluasi: Ibu telah mengerti dan dapat menjelaskan kembali apa yang telah bidan jelaskan.</p> <p>6. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk melakukan perawatan tali pusat dengan baik.</p> <p>Evaluasi: Ibu telah melakukan perawatan tali pusat dengan baik.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang, agar bayi mendapatkan nutrisi yang baik.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan telah makan-makanan yang bergizi seimbang.</p> <p>8. Memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI saja tanpa memberika susu formula kepada bayi.</p> <p>Evaluasi: Ibu tetap akan memberikan ASI.</p> <p>9. Memberitahukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pemeriksaan bayi pada hari ke-14 yaitu pada tanggal 17-03-2023.</p> <p>Evaluasi: Ibu akan melakukan kunjungan ulang pemeriksaan bayi pada tanggal 17-03-2023.</p> <p>10. Mendokumentasikan semua Tindakan yang telah dilakukan dengan menggunakan SOAP.</p> <p>Evaluasi: Semua Tindakan telah didokumentasikan dengan menggunakan SOAP.</p>
--	--

## PERKEMBANGAN KASUS

Tanggal Pengkajian : 17-03-2023  
 Kunjungan ke - : KN-III  
 Keterangan : Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir  
 Tempat Pengkajian : Puskesmas Kecamatan Kemayoran  
 Nama Pengkaji : Yuni Anisa Pratiwi

### ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. K NEONATUS CUKUP BULAN SESUAI MASA KEHAMILAN USIA 14 HARI DI PUSKEMAS KECAMATAN KEMAYORAN

<b>S</b>	Ibu mengatakan frekuensi menyusui bayi sangat sering sekali, serta ibu mengatakan bayinya selalu gumoh setelah selesai menyusui.
<b>O</b>	<p><b>OBJEKTIF</b></p> <p>Kesadaran Umum : Baik</p> <p><b>Tanda-tanda Vital</b></p> <p>Frekuensi jantung : 138 kali/ menit          Pernapasan : 42 kali          Suhu : 36,3 derajat celcius</p> <p><b>Antropometri</b></p> <p>Berat badan : 3455 gram          Panjang badan : 47 cm</p> <p><b>Pemeriksaan Fisik</b></p> <p><b>Mata</b>          Bentuk simetris, sklera tidak ikterik, tidak terdapat tanda infeksi.</p> <p><b>Dada</b>          Bentuk simetris, tidak terdapat tarikan dinding dada.</p> <p><b>Abdomen</b>          Bentuk simetris, tidak terdapat tanda infeksi pada tali pusat, tidak ada ikterik pada kulit.</p> <p><b>Ekstermitas</b>          Bentuk simetris, telapak kaki dan telapak tangan tidak sianosis, pada bagian ekstermitas atas dan bawah tidak ikterik.</p>
<b>A</b>	Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 14 hari

<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberikan informed consent kepada ibu bahwa bayi akan dilakukan pemeriksaan. Evaluasi: Ibu telah menyetujui dan telah menandatangani informed consent.</li><li>2. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayinya dalam keadaan sehat dengan BB mengalami kenaikan yaitu 3455 gram, Panjang badan 47 cm, tidak terdapat tanda-tanda kuning pada bayi, tidak terdapat adanya tarikan dinding dada pada pernapasan bayi. Evaluasi: Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu merasa senang dengan kondisi bayinya saat ini.</li><li>3. Menjelaskan kepada ibu bahwa bayi telah mengalami kenaikan berat badan sesuai dengan pertumbuhannya, sehingga ibu harus tetap semangat memberikan ASI untuk bayinya dengan memberikan ASI setiap 1-2 jam sekali lamanya bisa 15-30 menit dalam 1 kali menyusui agar bayi mendapatkan hindmilk, sehingga kebutuhan nutrisi bayi dapat terpenuhi dan menghindari bayi agar tidak kuning. Evaluasi: Ibu telah melakukan pemberian ASI setiap 2 jam sekali.</li><li>4. Menjelaskan kepada ibu bahwa kondisi bayi gumoh setelah menyusui itu merupakan hal yang normal terjadi, karena dengan kondisi frekuensi menyusui bayi yang sering akan tetapi kebutuhan lambung bayi yang masih sedikit sehingga menyebabkan gumoh, namun untuk menghindari keadaan yang tidak diinginkan ibu sangat disarankan untuk menyendawakan bayi setelah menyusui dengan memposisikan bayi pada bahu dengan posisi tegak lurus hingga bayi dapat bersendawa dengan sendirinya. Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melakukannya.</li><li>5. Menjelaskan kepada ibu untuk memantau kondisi bayi dan mengenali tanda bahaya pada bayi baru lahir. Evaluasi: Ibu telah mengerti dan dapat menjelaskan kembali apa yang telah bidan jelaskan.</li></ol>
----------	--

	<p>6. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang, agar bayi mendapatkan nutrisi yang baik. Evaluasi: Ibu mengerti dan telah makan-makanan yang bergizi seimbang.</p> <p>7. Memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI saja tanpa memberikan susu formula kepada bayi. Evaluasi: Ibu tetap akan memberikan ASI.</p> <p>8. Mendokumentasikan semua Tindakan yang telah dilakukan dengan menggunakan SOAP. Evaluasi: Semua Tindakan telah didokumentasikan dengan menggunakan SOAP.</p>
--	--

### 3.5 Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal Pengkajian : 03-03-2023  
 Kunjungan ke - : Pemasangan KB  
 Tempat Pengkajian : Puskesmas Kecamatan Kemayoran  
 Nama Pengkaji : Yuni Anisa Pratiwi

#### ASUHAN KELUARGA BENCANA PADA NY. K AKSEPTOR IUD DI PUSKESMAS KECAMATAN KEMAYORAN

<b>S</b>	Ibu mengatakan ibu telah siap dilakukan pemasangan IUD pasca plasenta dan telah mendapatkan persetujuan dari suami untuk melakukan pemasangan IUD.
<b>O</b>	<p><b>OBJEKTIF</b></p> <p>Keadaan Umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Compos Mentis</p> <p>Plasenta lahir lengkap pukul Pukul 07.10 WIB</p>
<b>A</b>	P3A0 Akseptor KB IUD pasca plasenta
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan informed concent kepada ibu dan keluarga untuk dilakukan tindakan pemasangan IUD pascsa plasenta. Evaluasi: Suami telah menandatangani lembar informed concent.</li> <li>2. Memperhatikan larerasi jalan lahir. Evaluasi: terdapat rupture grade 2 namun perdarahan tidak terlalu aktif perdarahan dalam batas normal.</li> <li>3. Mempersiapkan alat yang akan digunakan. Evaluasi: Alat telah siap digunakan.</li> <li>4. Melakukan insersi IUD sesuai dengan SOP. Evaluasi: Insersi IUD telah dilakukan oleh bidan sesuai dengan SOP.</li> <li>11. Memastikan insersi IUD telah dilakukan dengan baik. Evaluasi: Insersi IUD telah terpasang dengan baik.</li> <li>12. Memberitahukan kepada ibu dan suami bahwa IUD telah terpasang.</li> </ol>



	<p>Evaluasi: Ibu dan suami telah mengetahui.</p> <p>13. Mendokumentasikan semua tindakan dengan menggunakan SOAP.</p> <p>Evaluasi: Semua tindakan telah didokumentasikan ke dalam SOAP.</p>
--	---

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini, penulis akan membahas mengenai manajemen asuhan kebidanan yang telah dilakukan kepada Ny K. Pembahasan dimulai dari pertemuan pertama dengan klien hingga pelaksanaan asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien dari usia kehamilan 32 minggu 4 hari, persalinan, kunjungan nifas (KF-I sampai dengan KF-III), kunjungan neonatal (KN-I sampai dengan KN-III), serta pemasangan KB pasca persalinan. Pemeriksaan kehamilan atau ANC dilakukan sebanyak 3 kali di Puskesmas Kecamatan Kemayoran dan selama memberikan asuhan kebidanan penulis juga melakukan kunjungan rumah. Dalam pembahasan ini penulis akan membandingkan antara asuhan yang telah diberikan dengan teori-teori yang ada, melalui pengamatan langsung dan mendokumentasikannya menggunakan SOAP mulai dari pemeriksaan kehamilan, proses persalinan, pemantauan masa nifas, pemeriksaan bayi baru lahir, serta pelaksanaan pemasangan KB. Pelaksanaan asuhan kebidanan ini dilakukan mulai dari tanggal 16 Januari 2023 sampai dengan 17 Maret 2023.

#### **1) Asuhan Kehamilan**

Pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif ini dimulai pada tanggal 16 Januari 2023 pada saat klien melakukan pemeriksaan kehamilan/ ANC terpadu di Puskesmas Kecamatan Kemayoran. Sebelum dilakukan pemeriksaan, penulis memperkenalkan diri serta menjelaskan maksud dan tujuan untuk dilakukan asuhan kebidanan komprehensif kepada Ny. K beserta suaminya. Penjelasan maksud dan tujuan ini merupakan salah satu informed consent yang diberikan kepada ibu dan suami untuk berkenan dalam pengelolaan asuhan yang akan dilakukan. Hal ini berkaitan dengan prosedur etik yang diatur oleh hukum dan berkaitan dengan pelayanan asuhan yang akan diberikan kepada klien dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta pemasangan KB.

Pemberian informed consent merupakan tindakan yang sangat penting dilakukan sebelum dilaksanakan tindakan medik, hal ini dilakukan karena setiap klien berhak mengetahui manfaat dan risiko dari tindakan medik yang akan dilakukan serta agar klien dapat memilih pelayanan yang dirasa aman dan nyaman

bagi klien itu sendiri. Pelaksanaan pemberian informed consent ini sebagaimana tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Medik Pasal 2 yaitu semua tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan. Terjalinya persetujuan akan menimbulkan komunikasi yang baik agar terbinanya hubungan antar klien dan tenaga Kesehatan yang saling percaya satu dengan yang lainnya.

Setelah klien menyetujui informed consent yang telah diberikan, penulis membina hubungan komunikasi dengan klien melalui anamnesa terkait dengan riwayat kehamilan terdahulu maupun kehamilan pada saat ini. Anamnesa dilakukan sebagai upaya untuk mengumpulkan informasi tentang riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan yang digunakan untuk menegakan perkiraan diagnosis atau masalah kesehatan yang sedang dialami oleh klien. Pada saat dilakukan anamnesa klien mengatakan bahwa saat ini klien berusia 26 tahun sedang hamil anak ke-3, riwayat persalinan secara normal 2 kali, belum pernah keguguran. Anak pertama lahir pada tahun 2017 sedangkan anak kedua lahir pada tahun 2020. Jarak kehamilan sekarang dengan anak yang terakhir yaitu 2 tahun. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa jarak kehamilan yang sangat ideal yaitu sekurang-kurangnya 2 tahun. Jika jarak kehamilan terlalu dekat ( $< 2$  tahun) akan dapat menimbulkan berbagai komplikasi yang dapat terjadi salah satunya yaitu perdarahan, anemia, KEK, ketuban pecah dini, serta komplikasi lainnya, hal ini disebabkan karena rahim dan kesehatan ibu yang belum pulih secara optimal. Sedangkan berdasarkan usia, klien menyatakan bahwa saat ini klien berusia 26 tahun, dimana usia ini merupakan usia yang baik untuk dapat bereproduksi. Hal ini didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Prawirohardjo (2016) yang menjelaskan bahwa usia merupakan salah satu factor 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 mengalami kehamilan sehingga menyebabkan sering terjadinya komplikasi pada saat proses persalinan, sedangkan pada usia  $> 35$  tahun berhubungan dengan mulai terjadinya regresi sel-sel tubuh, terutama pada endometrium serta kondisi fisik yang sudah mulai menurun (Prawirohardjo, 2016).

Pada saat dilakukan anamnesa, klien mengatakan bahwa HPHT klien yaitu pada tanggal 01-06-2022. HPHT merupakan suatu perhitungan yang digunakan oleh tenaga Kesehatan (Bidan) untuk dapat menentukan usia kehamilan mulai dari haid pertama haid terakhir sampai dengan hari dimana klien melakukan pemeriksaan, serta untuk menegakan taksiran persalinan dari kehamilan tersebut. Setelah dilakukan perhitungan berdasarkan HPHT maka kunjungan pertama saat ini usia kehamilan ibu yaitu 32 minggu 4 hari dengan Taksiran Persalinan tanggal 08-03-2023. Setelah dilakukan perhitungan usia kehamilan, klien mengatakan bahwa klien tidak memiliki riwayat penyakit yang sedang diderita seperti halnya penyakit menahun (jantung, ginjal) maupun penyakin menurun (asma, diabetes, hipertensi). Anamnesa dilakukan hingga perencanaan persalinan serta perencanaan pemasangan KB yang akan digunakan setelah melahirkan. Hal ini disesuaikan dengan pelaksanaan ANC terpadu yang dituangkan kedalam Permenkes 21 tahun 2021 yang bertujuan untuk melakukan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi pada ibu hamil.

Selama kehamilan, klien rutin melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC Terpadu) yang dilakukan di Puskesmas Kecamatan Kemayoran. Kunjungan pemeriksaan kehamilan mulai dari Trimester I sampai dengan Trimester III dilakukan sebanyak 7 kali pemeriksaan, dimana diantaranya pada trimester I dilakukan sebanyak 2 kali, pada trimester II dilakukan sebanyak 2 kali, serta pada trimester III dilakukan sebanyak 3 kali. Hal ini sesuai dengan Permenkes 21 tahun 2021 terkait indicator cakupan kunjungan kehamilan yaitu K-1 sampai dengan K-6. K-1 merupakan kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan komprehensif sesuai dengan standar yang dilakukan sebaiknya sebelum minggu ke-8. K-4 merupakan kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu komprehensif sesuai dengan standar kehamilan minimal 4 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester 1 (0-12 minggu), 1 kali trimester ke-2 (>12 minggu-24 minggu) dan 2 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai kelahirannya. K-6 merupakan kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu komprehensif sesuai dengan standar kehamilan minimal 6 kali

dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai kelahirannya) (Permenkes, 2021). Jika melihat dari hasil uraian status cakupan kunjungan antenatal care berdasarkan Permenkes 21 tahun 2021, Ny. K saat ini berada pada cakupan K-6 karena pemeriksaan yang dilakukan 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). Pengelolaan asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan mulai dari pemeriksaan kehamilan, klien diberikan asuhan sesuai dengan standar 10T dimulai dari penimbangan berat badan dan tinggi badan. Klien mengatakan berat badan sebelum hamil yaitu 49 kg dengan tinggi badan 146 cm, penulis melakukan identifikasi status gizi ibu dengan menghitung IMT sesuai rumus  $BB/m^2$  dengan hasil  $22,99 \text{ kg/m}^2$  (kategori IMT normal) dengan rekomendasi peningkatan berat badan selama hamil yaitu sebanyak 11,5 – 16 kg. Melihat dari hasil pemeriksaan kehamilan mulai dari kunjungan awal hingga kunjungan saat ini, berat badan ibu mengalami kenaikan sebesar 13 kg dimana peningkatan berat badan klien sudah memenuhi kriteria peningkatan berat badan yang telah dianjurkan. Rata-rata peningkatan berat badan klien setiap bulannya yaitu sebanyak 1,4 kg. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yongki et. al (2009) yang menjelaskan bahwa status gizi ibu hamil diduga menjadi salah satu faktor yang menentukan pertumbuhan dan perkembangan janin termasuk berat dan panjang bayi saat lahir. Berat dan panjang lahir menentukan status gizi dan pertumbuhan linier anak di masa mendatang.

Gizi ibu hamil yang buruk sebelum kehamilan maupun pada saat kehamilan, dapat menyebabkan Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR), gangguan pertumbuhan dan perkembangan otak bayi serta peningkatan risiko mortalitas dan morbiditas. Status gizi ibu selama kehamilan yang baik mempunyai kemungkinan lebih besar untuk melahirkan bayi yang sehat. Seperti pada pengertian status gizi secara umum, maka

status gizi ibu hamil pun adalah suatu keadaan fisik yang merupakan hasil dari konsumsi, absorpsi dan utilisasi berbagai macam zat gizi baik makro maupun mikro. Oleh karena proses kehamilan menyebabkan perubahan fisiologi termasuk perubahan hormon dan bertambahnya volume darah untuk perkembangan janin, maka intake zat gizi ibu hamil juga harus ditambah guna mencukupi kebutuhan tersebut (Kemenkes, RI 2018). Status gizi ibu hamil yang mengalami kekurangan energi secara kronis pada trimester akhir ini menyebabkan ibu hamil tidak mempunyai cadangan zat gizi yang adekuat untuk menyediakan kebutuhan fisiologi kehamilan yakni perubahan hormon dan meningkatnya volume darah untuk pertumbuhan janin, sehingga suplai zat gizi pada janinpun berkurang akibatnya pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat dan lahir dengan berat yang rendah dimana banyak dihubungkan dengan tinggi badan yang kurang atau stunting.

Dalam pengelolaan asuhan status gizi yang diberikan, penulis memberikan konseling terkait dengan kebutuhan gizi selama masa kehamilan dengan diikuti memberikan apresiasi kepada ibu untuk tetap mempertahankan status gizinya, mengingatkan ibu untuk makan dengan gizi yang seimbang dengan memberikan leaflet/ poster isi piringku. Kebutuhan konsumsi gizi seimbang diberikan guna untuk meningkatkan derajat kesehatan baik untuk ibu maupun untuk janin, serta untuk mendorong ibu lebih semangat dalam mempersiapkan persiapan persalinan yang akan datang dan juga memberikan pengetahuan kepada ibu betapa pentingnya peningkatan status gizi pada masa kehamilan untuk menekan terjadinya peningkatan angka stunting.

Pelayanan asuhan antenatal care secara komprehensif dilanjutkan dengan pemantauan tekanan darah selama kehamilan, dimana selama masa pengelolaan tekanan darah klien selalu stabil tidak melebihi batas normal. Pada kunjungan pertama didapatkan hasil tekanan darah klien yaitu 100/67 mmHg, kunjungan kedua yaitu 110/72 mmHg, dan kunjungan ketiga yaitu 112/70 mmHg. Pada saat kehamilan, tekanan darah seorang ibu hamil merupakan faktor penting dalam memberikan asupan nutrisi pada janin, pengaturan tekanan darah selama kehamilan sangat tergantung pada hubungan antara curah jantung dan tekanan atau resistensi pada pembuluh darah, yang keduanya berubah selama kehamilan. Tekanan darah

yang normal 110/80-140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya preeklamsia (Jannah, 2012) dalam (Tutik Ekasari et al., 2019).

Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang dikemukakan oleh Juananingsih, et. al (2015) yang menjelaskan bahwa faktor tekanan darah dalam kehamilan mempunyai pengaruh terhadap berat badan lahir. Rendahnya tekanan darah ibu hamil berkaitan dengan gangguan vaskular yang dapat mengakibatkan rendahnya asupan nutrisi dan oksigen yang dibutuhkan oleh janin, hal ini tentunya dapat mengakibatkan gangguan terhadap proses tumbuh kembang janin normal. Tekanan darah ibu hamil yang tinggi ( $\geq 140/90$  mmHg) juga dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin intrauterin yang berdampak terhadap berat badan lahir. Perubahan tekanan darah ini disebabkan karena menurunnya perfusi uteroplasenta, vasopasme, dan kerusakan sel endotel pembuluh darah plasenta. Sedangkan ibu hamil yang tekanan darahnya normal, tidak ditemukan kelainan-kelainan tersebut sehingga perfusi nutrisi dan oksigen untuk pertumbuhan janin menjadi adekuat (Juananingsih, M, et. al, 2015).

Pemeriksaan selanjutnya melakukan penilaian status gizi dengan mengukur lingkaran lengan atas. Pengukuran lingkaran lengan atas klien dilakukan pada kontak pertama klien dengan tenaga kesehatan, penulis melihat hasil pengukuran LILA pada buku KIA dengan hasil 25 cm, lingkaran lengan atas klien diklasifikasikan dalam lingkaran lengan atas normal, dapat dikatakan normal jika LILA ibu hamil lebih dari 23,5 cm. Pengukuran LILA ini bertujuan untuk skrining status gizi ibu hamil yang dapat menginterpretasikan apakah ibu mengalami kekurangan energi kronik atau tidak. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Safaa (2016) menjelaskan bahwa salah satu pengukuran status gizi ibu hamil yang lazim dilakukan adalah lingkaran lengan atas (LILA). Dari LILA dapat diketahui adanya risiko menderita kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil atau wanita usia subur (WUS). Ambang batas hasil pengukuran LILA WUS untuk menetapkan risiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Pengukuran status gizi dengan menggunakan lingkaran lengan atas direkomendasikan pada beberapa penelitian karena dianggap praktis, efisien, dan memerlukan alat yang mudah diperoleh (Safaa, 2016).

Wanita dengan status gizi rendah berisiko terhadap risiko anemia dalam kehamilan, hipertensi, keguguran dan kematian janin selama kehamilan, persalinan

prematur dan kematian ibu. Untuk bayi baru lahir, gizi kurang dapat menyebabkan berat badan lahir rendah, retardasi pertumbuhan janin dalam rahim yang mungkin memiliki konsekuensi pada perkembangan bayi baru lahir, serta berefek buruk pada perkembangan sistem kekebalan tubuh bayi baru lahir (Safaa, 2016). Sedangkan wanita dengan status gizi berlebihan memiliki risiko tinggi terhadap berbagai komplikasi antenatal, intrapartum, postpartum dan neonatal seperti preeklampsia, persalinan prematur, induksi persalinan, seksio sesarea, perdarahan post partum, diabetes mellitus gestasional, hipertensi yang diinduksi kehamilan, dan anemia yang berkaitan dengan ibu. Sedangkan untuk neonatal adalah berupa mikrosomia, makrosomia, kecil atau besar untuk usia kehamilan, skor APGAR <7 yang rendah, masuk ke Neonatal Intensive Care Unit (NICU), retardasi pertumbuhan intrauterun, dan kematian perinatal (Pawalia, 2015).

Setelah melakukan pengukuran LILA untuk menilai status gizi, selanjutnya dilakukan pemeriksaan palpasi abdomen. Hal ini bertujuan untuk menentukan besarnya ukuran rahim (tinggi fundus uteri) sesuai dengan umur kehamilan, untuk mengetahui letak dan posisi janin, untuk memantau denyut jantung janin dan memastikan tidak ada kelainan jantung pada janin, untuk memperkirakan taksiran berat janin yang dapat dihitung menggunakan rumus Johnson Tausack. Palpasi abdomen dilakukan sesuai dengan teknik Mc Donald yaitu leopold I sampai dengan leopold IV. Pada kunjungan ke-1 hasil pengukuran TFU klien yaitu 26 cm, leopold I: bagian fundus ibu teraba bokong, leopold II: punggung kanan, leopold III: presentasi kepala, leopold IV: perabaan bagian terendah janin 5/5 bagian, DJJ: 141 kali/ menit, Puctum maksimum : Terdengar jelas dibagian sisi kanan perut ibu 2 jari dibawah pusat , TBJ:  $(26 - 11) \times 155 = 2.325$  gram. Pada kunjungan ke-2 hasil pengukuran TFU klien yaitu 26 cm, leopold I: bagian fundus ibu teraba bokong, leopold II: punggung kanan, leopold III: presentasi kepala, leopold IV: perabaan bagian terendah janin 4/5 bagian, Auskultasi: 138 kali/ menit, Puctum maksimum : Terdengar jelas dibagian sisi kanan perut ibu 2 jari dibawah pusat, TBJ:  $(26 - 12) \times 155 = 2.170$  gram. Pada kunjungan ke-3 pengukuran TFU klien yaitu 29 cm, leopold I: bagian fundus ibu teraba bokong, leopold II: punggung kanan, leopold III: presentasi kepala, leopold IV: perabaan bagian terendah janin 4/5 bagian,



Auskultasi: 138 kali/ menit, Puctum maksimum: Terdengar jelas dibagian sisi kanan perut ibu 2 jari dibawah pusat, TBJ:  $(29 - 12) \times 155 = 2.635$  gram.

Pada kunjungan pertama pemeriksaan palpasi abdomen didapatkan hasil yang normal, dengan TFU 26 cm, presentasi kepala, dan kepala belum masuk PAP. Usia kehamilan pada kunjungan pertama ibu dengan penulis tepat pada usia 32 minggu 4 hari, dimana jika melihat ukuran tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan direkomendasikan tinggi fundus uteri idealnya yaitu 29,5-30 cm. Adanya ketidaksesuaian pengukuran TFU ini dapat dilihat dari kesalahan metode pengukuran, janin terlalu kecil, janin sudah turun ke pintu atas panggul, cairan ketuban sedikit, posisi janin yang melintang. Untuk memastikan kembali maka perlu dilakukan pemeriksaan ultrasonografi (USG). Berdasarkan rumus Mc Donald dalam perhitungan TFU berdasarkan usia kehamilan yaitu  $26 \text{ cm} \times 8 / 7 = 29$ , artinya dalam perhitungan tersebut jika TFU 26 cm maka usia kehamilannya 29 minggu. Namun hal ini dapat dipertimbangkan karena toleransi selisih TFU yang normal yaitu kurang atau lebih 2 cm dari usia kehamilan, jika terjadi perbedaan jarak yang sangat drastic dapat menjadi tanda masalah pada janin, misalnya janin tidak berkembang. Dengan itu hasil pengukuran TFU pada klien masih dapat dikatakan normal, perhitungan taksiran berat janin pun dalam batas yang normal.

Pada kunjungan ke-2 pemeriksaan palpasi abdomen didapatkan hasil dengan TFU 26 cm, presentasi kepala, dan kepala sudah masuk PAP. Usia kehamilan pada kunjungan ke-2 yaitu 35 minggu 2 hari, melihat dari ukuran tinggi fundus uteri klien tidak mengalami kenaikan, masih sama dengan tinggi fundus uteri pada kunjungan yang pertama. Hal ini dapat disebabkan karena adanya permasalahan konsumsi gizi ibu, namun pada saat kunjungan ke-2 kepala janin sudah masuk kedalam pintu atas panggul ibu, sehingga dapat diinterpretasikan tidak adanya penambahan tinggi fundus uteri ini kemungkinan besar karena kepala janin sudah masuk pintu atas panggul. Penulis memberikan asuhan kepada ibu dengan memberikan konseling asupan nutrisi yang baik dengan mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang, agar kebutuhan nutrisi janin dapat terpenuhi. Dalam pemenuhan nutrisi selama kehamilan klien dianjurkan untuk makan makanan dengan gizi yang seimbang, perbanyak makanan yang tinggi protein, karbohidrat, serta sayuran lainnya. Kebutuhan Gizi pada waktu hamil harus

ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang). Hal ini didukung dengan teori yang menjelaskan bahwa Menurut Angka Kecukupan Gizi (AKG), seorang ibu hamil trimester III dianjurkan untuk mengonsumsi tambahan energi sekitar 300 -500 kalori, protein sebesar 17 gram, kalsium 150 mg, Zat besi 13 mg, Zinc 9 mg dan Vitamin C 10 mg (Kemenkes RI,2019). Kebutuhan kalori harian ibu hamil adalah sebesar 2500 kalori. Bila makanan ibu sehari-hari tidak cukup mengandung zat gizi yang dibutuhkan, seperti sel lemak ibu sebagai sumber kalori, zat besi dari simpanan di dalam tubuh ibu sebagai sumber zat besi janin/bayi, maka janin atau bayi akan mengambil persediaan yang ada didalam tubuh ibu. Kekurangan gizi yang terjadi di masa kehamilan akan menimbulkan kerusakan awal pada kesehatan, perkembangan otak, kecerdasan, kemampuan sekolah, dan daya produksi yang bersifat menetap, tidak dapat diperbaiki maka dari itu pemenuhan nutrisi pada saat kehamilan sangat penting bagi perkembangan kehamilan (Kemenkes RI, 2019).

Pada kunjungan ke-3 pemeriksaan palpasi abdomen didapatkan hasil dengan TFU 29 cm, presentasi kepala, dan kepala sudah masuk PAP. Usia kehamilan pada kunjungan ke-3 yaitu 37 minggu 4 hari, hal ini menunjukkan terjadinya kenaikan tinggi fundus uteri sehingga evaluasi nutrisi ibu dapat dikatakan mengalami kenaikan. Hal ini didukung dengan penelitian Aghadianti Faradina (2019) yang menjelaskan bahwa tinggi fundus uteri dan asupan gizi ibu hamil berpengaruh terhadap berat bayi lahir dan erat hubungannya dengan tingkat kesehatan bayi dan angka kematian bayi. Angka kematian ibu dan bayi, serta kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yang tinggi pada hakekatnya juga ditentukan oleh status gizi ibu hamil. Ibu hamil dengan status gizi buruk atau mengalami KEK (kurang energi kronis) cenderung melahirkan bayi BBLR yang dihadapkan pada risiko kematian yang lebih besar dibanding dengan bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan berat badan yang normal (Aghadianti Faradina, 2019).

Pemantauan DJJ serta presentasi janin selama kunjungan pertama hingga kunjungan ke-3 pada masa kehamilan menunjukkan kondisi yang normal, dimana didapatkan selama masa kunjungan DJJ berada pada batas normal yaitu < dari 160

kali/ menit serta presentasi yang didapatkan yaitu presentasi kepala. Hal ini ditunjukkan pada kesejahteraan janin serta skrining risiko terjadinya malpresentasi, sehingga jika terjadi kemungkinan hal yang tidak diinginkan seperti halnya terjadi distress janin serta malpresentasi dapat ditindaklanjuti sesuai dengan asuhan yang dibutuhkan. Dalam pengelolaan ini, penulis memberikan asuhan dengan cara memberikan edukasi kepada ibu untuk melakukan pemantauan gerakan janin serta memberikan support kepada ibu untuk mempersiapkan persalinannya dengan melakukan olahraga ringan seperti jalan-jalan pagi, melakukan exercise dirumah dengan menggunakan media yang dapat ibu jangkau, melakukan senam hamil atau yoga kehamilan. Hal ini didukung dengan hasil penelitian ....

Pemeriksaan selanjutnya, dilanjutkan dengan melihat status imunisasi Tetanus Difteri. Dari hasil anamnesa didapatkan bahwa klien telah mendapatkan imunisasi Tetanus Difteri sebanyak 5 kali, yang dilakukan pada kehamilan pertama dan kehamilan ke-2, artinya status imunisasi Td pada Ny. K telah selesai dengan masa perlindungan > 25 tahun. Berdasarkan Permenkes 21 tahun 2021 menjelaskan bahwa pemberian imunisasi Td bertujuan untuk mencegah dan melindungi diri terhadap penyakit tetanus dan difteri, sehingga memiliki kekebalan seumur hidup untuk melindungi ibu dan bayi terhadap penyakit tetanus dan difteri. Status imunisasi Tetanus Difteri dapat dikaji sejak masa balita, anak dan remaja diantaranya yaitu: pada saat bayi (usia 4 bulan) yang telah mendapatkan DPT -HB-Hib 1, 2, 3 maka dinyatakan mempunyai status imunisasi T2, pada Baduta (usia 18 bulan) yang telah lengkap imunisasi dasar dan mendapatkan imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib dinyatakan mempunyai status imunisasi T3, Anak usia sekolah dasar yang telah lengkap imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib serta mendapatkan Imunisasi DT dan Td (program BIAS) dinyatakan mempunyai status Imunisasi T5. Namun, jika status Td klien tidak diketahui, maka diberikan imunisasi Tetanus dari awal (Td1) (Permenkes, 2021). Jika melihat dari status cakupan imunisasi tetanus difteri pada klien (Ny. K) penulis mengambil kesimpulan bahwa klien tidak usah diberikan imunisasi Td kembali karena status imunisasinya sudah lengkap.

Setelah selesai dilakukan pemeriksaan, klien diberikan terapi pemberian tablet penambah darah yang dikonsumsi setiap 1 kali sehari. Hal ini bertujuan untuk

untuk pencegahan dan penanggulangan anemia gizi besi yang dilaksanakan dengan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Hal ini disebabkan karena Ibu hamil rentan menderita anemia karena adanya peningkatan volume darah selama kehamilan untuk pembentukan plasenta, janin dan cadangan zat besi dalam ASI. Kadar Hb pada ibu hamil menurun pada trimester I dan terendah pada trimester II, selanjutnya meningkat kembali pada trimester III. Penurunan kadar Hb pada ibu hamil yang menderita anemia sedang dan berat akan mengakibatkan peningkatan risiko persalinan, peningkatan kematian anak dan infeksi penyakit. Upaya pencegahan anemia gizi besi pada ibu hamil dilakukan dengan memberikan 1 tablet setiap hari selama kehamilan minimal 90 tablet, dimulai sedini mungkin dan dilanjutkan sampai masa nifas (Permenkes, 2021).

Dalam melakukan skrining risiko terjadinya anemia pada ibu hamil serta komplikasi lainnya yang dapat terjadi seperti dalam program pencegahan perencanaan persalinan serta pengendalian komplikasi, maka dari setiap ibu hamil harus melakukan skrining dengan test laboratorium. Berdasarkan Kemenkes (2020) menjelaskan bahwa tes laboratorium yang masuk dalam Standar Pelayanan Minimal adalah: pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan Hb dan pemeriksaan glukoproteinuri (atas indikasi). Melihat dari riwayat pemeriksaan laboratorium yang telah klien lakukan pada tanggal 04-01-2023 didapatkan hasil Hb: 11,5 gr/dl, VDRL: Negatif, HbsAg: Non-reaktif, TPHA: Negatif, HIV: Non-reaktif. Pemeriksaan laboratorium yang klien lakukan bertepatan dengan usia kehamilan 31 minggu atau pada trimester III. Hal ini memiliki kesenjangan antara teori dengan praktiknya yang dimana dijelaskan dalam buku pedoman pelayanan antenatal care menurut Kemenkes (2020) yaitu di setiap jenjang pelayanan KIA, tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan tes HIV, Sifilis dan hepatitis B kepada semua ibu hamil minimal 1 kali sebagai bagian dari pemeriksaan laboratorium rutin pada waktu pemeriksaan antenatal pada kunjungan 1 (K1) hingga menjelang persalinan. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan pada kunjungan pertama trimester 1 (Kemenkes, 2020).

Melihat dari riwayat pemeriksaan laboratorium, Ny.K tidak memiliki risiko anemia karena kadar haemoglobin klien yaitu 11,5 gr/dl. Hal ini didukung oleh

teori yang dikemukakan oleh Prawirohardjo (2016) yang menjelaskan bahwa kadar Hb yang normal bagi ibu hamil yaitu 11 gr/dl. Hb 9-10 gr/dl diklasifikasikan sebagai anemia ringan, Hb 7-8 gr/dl diklasifikasikan sebagai anemia sedang, dan Hb <7 gr/dl diklasifikasikan sebagai anemia berat. Hal ini didukung dengan teori di dalam Andi Ayu (2023) terkait dengan epidemiologi anemia pada ibu hamil, batas nilai ideal kadar Hb pada ibu hamil pada trimester III yaitu 11,0 gr/dl. Penyebab terjadinya anemia pada ibu hamil disebabkan oleh berbagai faktor yaitu diantaranya disebabkan oleh defisiensi zat besi, defisiensi asam folat, vitamin B12 dan protein. Jika kondisi ibu hamil mengalami anemia maka sangat berdampak pada kesehatan ibu dan janin yang dapat menyebabkan berbagai komplikasi salah satunya adalah perdarahan pasca persalinan, pertumbuhan janin terhambat/ IUGR, BBLR, serta adanya peningkatan mortalitas dan morbiditas pada ibu maupun janin.

Untuk mengurangi peningkatan angka morbiditas dan mortalitas yang disebabkan karena anemia, maka dari itu penulis memberikan asuhan kepada klien dengan memberikan edukasi kepada ibu untuk tidak mengonsumsi teh dan kopi, karena kopi dan teh dapat mengikat sel darah merah sehingga dapat menghambat efektifitas cara kerja zat besi untuk dapat memberikan pasokan oksigen dan nutrisi kepada janin. Hal ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Iriani dan Ulfah (2019) yang menjelaskan bahwa teh dan kopi dapat menghambat proses penyerapan zat besi, selain itu tanin yang merupakan polifenol dan terdapat dalam kopi dan teh. Senyawa ini akan mengikat zat besi sehingga menurunkan zat besi terserap oleh tubuh. Apabila zat besi tidak dapat diserap oleh tubuh, maka besi yang berada pada duodenum akan terbuang bersama feses. Hal ini yang menyebabkan cadangan besi dalam tubuh akan berkurang. Berkurangnya jumlah cadangan besi dalam tubuh dapat menyebabkan anemia pada ibu hamil (Iriani, Oktarina Sri dan Ulfah, 2019).

Setelah selesai dilakukan pemeriksaan dan skrining risiko kehamilan, selanjutnya yaitu temu wicara dengan pemberian konseling termasuk dalam program perencanaan persalinan dan pengendalian komplikasi (P4K) serta konseling pemasangan KB pasca persalinan. Selain dari itu juga pelaksanaan temu wicara disesuaikan dengan keluhan yang dirasakan oleh klien serta juga sesuai dengan kebutuhan. Ny K dan keluarga sebagai pengambil keputusan telah

mendapat konseling mengenai perencanaan persalinan, keluhan yang dirasakan, serta cara penanganan dari keluhan tersebut. Sehubungan dengan teori yang dinyatakan oleh Depkes (2005) pada trimester III tenaga kesehatan baiknya memberikan konseling kepada ibu dan suami untuk merencanakan persalinannya serta memberikan konseling terkait pencegahan komplikasi (P4K). Pada saat kunjungan Ny K merencanakan ingin melakukan persalinan nya di Puskesmas Kecamatan Kemayoran serta perencanaan pemasangan KB setelah lahir yaitu dengan menggunakan IUD pasca persalinan. Hal ini sesuai dengan teori yang di kemukakan oleh Saiffudin (2009) yang menjelaskan bahwa pemberian konseling pada setiap kunjungan harus disesuaikan dengan kebutuhan klien termasuk dalam perencanaan persalinan yang meliputi rencana tempat bersalin, penolong persalinan, transportasi, biaya, serta keperluan ibu dan bayi. Secara keseluruhan penulis berpendapat dalam pelaksanaan temu wicara yang diberikan kepada Ny. K tidak memiliki kesenjangan dikarenakan penulis tidak mengalami kesulitan pada saat temu wicara dengan Ny. K, hal ini disebabkan karena Ny. K cooperative sehingga konseling dapat berjalan dengan lancar.

#### **b. Asuhan Persalinan**

Pada tanggal 03-03-2023 klien datang ke Ruang Bersalin Puskesmas Kecamatan Kemayoran pukul 01.00 WIB mengatakan merasakan tanda awal persalinan. Ibu mengeluh keluar lendir bercampur darah dan perut terasa mulas-mulas sejak pukul 21.00 WIB tanggal 02-03-2023, ibu juga mengatakan belum keluar air-air. Melihat dari buku riwayat pemeriksaan (Buku KIA) HPHT klien yaitu tanggal 01-06-2023, jika dihitung dengan menggunakan rumus Neagle usia kehamilan klien saat ini 39 minggu 1 hari, usia kehamilan ibu pada saat proses persalinan merupakan usia kehamilan yang ideal untuk persalinan. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Asri H and Clervo P (2010) yang menjelaskan bahwa 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 (Asri H and Clervo P, 2010).

Selanjutnya klien dilakukan pemeriksaan dimulai dari pemeriksaan tanda-tanda vital, hingga dengan pemeriksaan dalam. Dari hasil pemeriksaan, didapatkan bahwa tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, pemeriksaan palpasi abdomen:

TFU 31 cm, Leopold I: bagian fundus ibu teraba bokong, Leopold II: punggung kanan, Leopold III: presentasi kepala, Leopold IV: perabaan bagian terendah janin 4/5 bagian, Auskultasi: 146 kali/ menit, Puctum maksimum : Terdengar jelas dibagian sisi kanan perut ibu 2 jari dibawah pusat. Pada saat dilakukan palpasi abdomen perut ibu terasa tegang dengan hasil perhitungan HIS: 2x10'35". Hal ini menunjukkan bahwa telah berlangsung his persalinan. Keregangannya pada perut ibu merupakan kondisi otot rahim yang meregang dimana otot rahim memiliki kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai (Rohani, Saswita and Marisah, 2016). 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 (Saifuddin, Rachimhadhi and Wiknjosastro, 2016). Selain dari itu, keberlangsungan his persalinan pada klien memberikan frekuensi, durasi, serta aktivitas his yang normal. Hal ini didukung dengan teori yang menjelaskan bahwa frekuensi adalah jumlah his dalam waktu tertentu, biasanya per 10 menit (Rohani, Saswita and Marisah, 2016) dan durasi kontraksi berlangsung 45 detik sampai 75 detik (FK UNPAD, 1983).

Selanjutnya dilakukan pemeriksaan Genetalia: V/V: tidak ada kelainan, portio: tipis lunak, pembukaan: 3 cm, ketuban: utuh, presentasi: kepala, penurunan: HI+, posisi: UUK, molase: 0, dan dilanjutkan dengan pemeriksaan CTG dengan hasil CTG kategorik I. Dari hasil pemeriksaan dapat disimpulkan bahwa klien telah memasuki kala I fase laten. 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. Setelah dilakukan pemeriksaan penulis memberitahukan hasil pemeriksaan kepada klien serta memberikan asuhan kepada klien dengan cara memberikan dukungan emosional, memberikan pemenuhan cairan dan nutrisi kepada klien, dan memberikan pilihan kepada klien untuk anjuran untuk tetap di puskesmas atau memilih pulang ke rumah terlebih dahulu. Pada saat ini klien memilih tetap dipuskesmas karena klien takut pada saat dirumah kontraksinya semakin sering dan pembukaan serviks semakin cepat. Hal ini pun sesuai dengan prinsip asuhan sayang ibu dengan

prinsip menghargai keinginan ibu. Selain dari itu, penulis menjelaskan kepada klien bahwa pemeriksaan kemajuan persalinan akan dilakukan setiap 4 jam sekali yang bertujuan untuk meninjau apakah proses persalinan memiliki kemajuan persalinan atau tidak, serta bidan juga akan memantau kesejahteraan janin dengan cara mendengarkan detak jantung janin secara berkala.

Selanjutnya pada pukul 05.00 WIB klien mengeluh mulas yang dirasakan semakin kuat, perut bagian bawah dan bagian vagina merasa seperti ditarik dan sakit sekali, ibu merasakan ingin mengejan seperti ingin BAB, serta mengatakan keluar air-air. Hal ini didukung dengan teori dimana 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 sehingga klien merasakan kontraksi yang semakin kuat serta merasakan nyeri pada perut bagian bawah dan pada bagian vagina seperti ditarik dan nyeri. Penulis melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital hingga pemeriksaan vaginal toucher dengan hasil: tanda-tanda vital dalam batas normal, Auskultasi DJJ: 143 kali/ menit, Puctum maksimum : Terdengar jelas dibagian sisi kanan perut ibu 2 jari dibawah pusat, HIS: 4x10'40", pemeriksaan vaginal toucher: V/V: tidak ada kelainan, portio: tipis lunak, pembukaan: 8 cm, ketuban: jernih, presentasi: kepala, penurunan: HII+, posisi: UUK, molase: 0. Melihat dari hasil pemeriksaan penulis dapat menegaskan diagnosis bahwa saat ini klien telah memasuki kala I fase aktif. Hal ini didukung dengan teori yang menjelaskan bahwa kala I fase aktif adalah keadaan dimana pembukaan serviks berlangsung mulai dari pembukaan 4 cm hingga 10 cm dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam (Kurniarum Ari, 2016). His yang berlangsung 4x10'40" merupakan his yang adekuat, sehingga hal ini dapat disesuaikan dengan proses pembukaan dan penipisan serviks dimana proses dilatasi serviks yang klien alami saat ini masuk pada periode dilatasi maksimal. Hal ini didukung dengan teori Friedman yang menjelaskan bahwa kala I fase aktif biasanya berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi 3 periode: Periode akselerasi: berlangsung selama 2 jam, pembukaan dari 3-4 cm, Periode dilatasi maksimal: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 4-9 cm, Periode deselerasi: berlangsung selama 2 jam,



pembukaan berlangsung lambat dari 9-10 cm atau lengkap. Berdasarkan kurve Friedman, pembukaan serviks pada primigravida 1 cm/jam sedangkan pada multigravida 2 cm/jam (Rohani, Saswita and Marisah, 2016).

Pada kala I fase aktif penulis memberikan asuhan kepada ibu dengan memberikan support kepada ibu untuk tetap semangat dan tetap rileks tidak gelisah saat merasakan kontraksi, setiap kontraksi muncul lakukan teknik pernafasan dengan baik untuk mengurangi rasa nyeri, jangan mengedan saat sedang kontraksi karena pembukaan mulut rahim belum mencapai pembukaan yang lengkap karena jika ibu mengedan sebelum waktunya mengakibatkan mulut rahim menjadi bengkak, Menjelaskan kepada ibu jika kontraksi berlangsung ibu boleh melakukan gerakan apapun sesuai dengan apapun yang ibu inginkan dan ibu merasa nyaman seperti miring kiri, miring kanan, melakukan jalan-jalan, posisi jongkok agar panggul membuka dan kepala janin cepat turun ke dasar panggul, menggunakan *birth ball* untuk melakukan mobilisasi panggul. Jika ibu kelelahan boleh dengan posisi tidur miring ke kiri, hindari posisi terlentang karena dapat menekan pembuluh darah yang menyebabkan asupan oksigen dan aliran darah ke janin menjadi terhambat. Hal ini sesuai dengan hasil peneletian yang dikemukakan oleh Lawrence (2009) yang menjelaskan bahwa dilatasi serviks akan lebih meningkat jika ibu melakukan mobilisasi dengan posisi tegak dan sering mengubahnya pada tahapan kala I dibandingkan dengan ibu bersalin yang melakukan posisi persalinan secara terlentang. Hal tersebut dikarenakan posisi terlentang dapat mengakibatkan sindrom kompresi aortocaval dan adanya penekanan pada vena cava inferior sehingga dapat menyebabkan tekanan darah ibu menjadi rendah (hipotensi), deselerasi DJJ dan gawat janin (Hassan Zaky, 2016).

Selanjutnya menjelaskan bahwa penulis akan melakukan pemantauan kontraksi dan detak jantung janin setiap 30 menit. Pemantauan kemajuan persalinan dicatat dalam lembar patograf. Hal ini didukung dengan teori yang menjelaskan bahwa patograf merupakan alat bantu yang digunakan selama persalinan. Tujuan utama penggunaan patograf 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,

patograf 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 (Saifuddin, Rachimhadhi and Wiknjosastro, 2016)

Pukul 06.30 WIB ibu mengeluh kontraksi yang dirasakan semakin kuat, ibu tidak dapat menahan rasa ingin mengedan, ada rasa ingin seperti BAB. Penulis melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital hingga pemeriksaan vaginal toucher dengan hasil: Tampak adanya dorongan meneran, perineum menonjol, vulva vagina membuka, tekanan pada anus, tanda-tanda vital dalam batas normal, Auskultasi DJJ : 130 kali/ menit, Puctum maksimum: terdengar jelas dibagian sisi kanan perut ibu 2 jari dibawah pusat, HIS: 4x10'50", Pemeriksaan dalam: V/V: tidak ada kelainan, portio: tidak teraba, pembukaan: 10 cm (lengkap), ketuban: jernih, penurunan: HIII+, posisi: UUK, molase: 0. Melihat dari hasil pemeriksaan penulis dapat menegaskan diagnosis bahwa saat ini klien telah memasuki kala II. Hal ini didukung dengan teori yang menjelaskan bahwa 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 ditegaskan dengan melakukan pemeriksaan dalam yang menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap serta terlihat bagian kepala janin berada pada introitus vagina (Rohani, Saswita and Marisah, 2016).

Selama proses kala II berlangsung, penulis memberikan asuhan kepada ibu sesuai dengan evidence based yaitu memberitahukan ibu jika kontraksi berlangsung ibu sudah boleh mengedan dengan posisi kaki ditarik oleh kedua tangan ibu mengarah ke dada ibu. Pada saat mengedan ibu tarik nafas terlebih dahulu, lalu mengedan dengan cara mengangkat kepala dan mata dibuka agar tidak terjadi pecah pembuluh darah, Memimpin ibu untuk mengedan dengan posisi

litotomi, menghadirkan pendamping persalinan, serta menolong persalinan sesuai dengan 60 langkah APN. Pendamping persalinan sangat dibutuhkan klien untuk membantu klien dalam pemberian dukungan, perhatian, rasa aman, nyaman, hingga dapat menempersingkat proses persalinan. Karena dukungan dari suami atau pendamping lain persalinan akan membantu memberikan efek emosi ibu yang lebih tenang. Sehingga menyebabkan sel-sel saraf pada hipotalamus akan mengeluarkan hormon oksitosin yang akan menyebabkan kontraksi rahim yang baik (Kumalasari, 2015).

Setelah kepala berada didasar panggul dan membuka pintu sekitar 5 – 6 cm didepan vulva (*crowning*) maka penulis dan penolong melindungi perineum ibu dengan kain steril dan tangan lainnya melakukan sedikit penekanan diatas kepala bayi untuk mencegah defleksi maksimal. Setelah kepala lahir, penolong segera memeriksa adanya lilitan tali pusat, dan tidak terdapat lilitan tali pusat. Setelah putaran paksi luar kemudian penulis dan penolong melakukan biparietal, membawa cunam kebawah untuk melahirkan bahu depan kemudian membawa keatas untuk melahirkan bahu belakang dan melakukan sanggah susur untuk melahirkan keseluruhan badan bayi (Rosyati H, 2017). Saat proses persalinan tidak dilakukan tindakan episiotomy. Hal ini pun sesuai dengan evidence based midwifery mengenai episiotomy rutin yang tidak boleh dilakukan rutin karena akan menimbulkan perdarahan yang banyak, infeksi, nyeri hebat, luka laserasi yang lebih luas (WHO, 2014).

Tanggal 03-03-2023 jam 07.00 WIB bayi lahir spontan jenis kelamin perempuan menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik. Tubuh bayi segera dikeringkandengan kain bersih yang kering sebagai upaya pencegahan kehilangan panas. Penolong juga menggosok punggung bayi dengan halus, hal ini bertujuan sebagai rangsangan taktil yang dapat mengaktifkan berbagai refleksi pada tubuh bayi baru lahir serta mampu menjadi stimulasi bagi bayi. Penolong kemudian menjepit tali pusat yang menghubungkan plasenta dengan bayi dengan dua buah arteri klem sekitar  $\pm 3-5$  cm dari perut bayi, serta dilakukan penundaan penjepitan tali pusat selama 2 menit untuk meningkatkan status zat besi bayi baru lahir sesuai dengan anjuran WHO untuk melakukan penundaan penjepitan tali pusat selama 2-3 menit atau ketika tali pusat berhenti berdenyut. Penundaan penjepitan tali pusat

ini ditujukan untuk memaksimalkan transfer transfusi plasenta untuk menyediakan cadangan zat besi yang cukup untuk 6-8 bulan pertama kehidupan. Selain itu, defisiensi zat besi dengan penerapan penggunaan makanan yang diperkaya zat besi juga dapat diterapkan (WHO, 2014).

Setelah dijepit tali pusat diklem dengan *umbilical cord*, bayi segera diletakkan di atas dada ibu dengan posisi tengkurap, hal tersebut guna kontak kulit ibu dan bayi dalam rangka penerapan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) agar bayi dapat terstimulasi mencari puting susu ibu serta mencegah hipotermi dan hipoglikemia. Selain itu, pemberian IMD selama 1 jam pertama ditujukan untuk pemberian ASI yang keluar pertama kali karena mengandung antibody dan dapat membantu kontraksi uterus bagi ibu yang baru melahirkan. Isapan bayi pada puting ibu akan merangsang pembentukan hormon prolaktin oleh adenohipofise rangsangan yang berasal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan ke neurohipofise (hipofise posterior) yang kemudian akan mengeluarkan oksitoksin. Melalui aliran darah, hormon ini diangkut menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadi involusi (Yuwansyah dan Evitasari D, 2019).

Kala III pada persalinan dimulai dari bayi lahir hingga lahirnya plasenta yang prosesnya berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Tanda dan gejala dari kala III sendiri yaitu uterus globuler, terdapat semburan darah, dan adanya pemanjangan tali pusat. Hal ini pun sesuai dengan tanda dan gejala yang ada pada Ny. k yaitu uterus globuler, terdapat semburan darah, dan adanya pemanjangan tali pusat. Sebelum melakukan manajemen aktif kala III, langkah awal adalah memastikan terlebih dahulu tidak adanya janin kedua dengan cara palpasi abdomen. Didapatkan hasil TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan  $\pm 150$  cc, maka penulis menyimpulkan diagnosa yaitu P3A0 partus kala III. Penulis memberikan uterotonika setelah melakukan pengecekan adanya janin kedua atau tidak. Pada dasarnya obat uterotonika tidak boleh diberikan sebelum bayi lahir karena obat ini memiliki fungsi untuk mencegah terjadinya perdarahan pada ibu bersalin serta mempercepat proses lahirnya plasenta (Dwi Jayanti Baga BM, 2018).

Setelah memastikan tidak adanya janin kedua maka tindakan selanjutnya yaitu menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 paha bagian atas luar, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), pukul 07.10 WIB plasenta lahir

spontan Pukul 07.10 WIB plasenta lahir spontan secara lengkap. Segera setelah plasenta lahir penulis langsung melanjutkan manajemen aktif kala III yaitu massase fundus uteri selama 15 detik untuk merangsang kontraksi tetap baik. Plasenta lahir dalam waktu 10 menit, lamanya kala III dikatakan normal karena sesuai dengan teori lama kala III tidak melebihi dari 30 menit. Setelah itu penulis melakukan pemeriksaan pada plasenta dengan hasil , jumlah kortiledon 20, insersi tali pusat dibagian sentralis, panjang tali pusat  $\pm 40$  cm, lebar plasenta  $\pm 18$  cm, tebal plasenta 3 cm, berat  $\pm 500$  gram, kontraksi uterus keras dan globuler..

Pada saat kala III penulis juga melakukan pengecekan keadaan ibu seperti melakukan pengecekan tanda-tanda vital, kontraksi dan perdarahan yang keluar. Hal ini ditujukan untuk mendeteksi secara dini terjadinya komplikasi agar dapat segera dilakukannya rujukan pada bila terjadi komplikasi pada klien. Hal ini pun sesuai dengan asuhan pada kala III yaitu melakukan pemantauan dan melakukan rujukan apabila terjadi kegawatdaruratan. Selain itu, penulis juga memberitahukan kepada ibu mengenai setiap tindakan yang akan diberikan yang ditujukan sebagai informed consent dan agar ibu mengetahui setiap tindakan yang diberikan. Kemudian, penulis juga sudah melakukan pemenuhan nutrisi dan hidrasi, serta pendampingan dan memberikan motivasi pada Ny. K dengan cara memberikan makan dan minum disela-sela tindakan yang diberikan. Hal ini pun sudah sesuai dengan asuhan kebidanan pada kala III. Serta mengedepankan prinsip asuhan sayang ibu yaitu menghargai dan meningkatkan kenyamanan ibu dalam proses bersalin (Yulizawati, et. al, 2019).

Pada kala IV dimulai dari 15 menit sejak lahirnya plasenta hingga dua jam setelahnya. Setelah dilakukan evaluasi didapatkan didapatkan TFU dua jari dibawah pusat, kontraksi uterus teraba keras, kandung kemih teraba kosong, perdarahan normal, dan pada pemeriksaan perineum ditemukan tampak robekan pada mukosa vagina, mukosa perineum, dan otot perineum. Berdasarkan robekan jalan lahir, ibu mengalami robekan jalan lahir grade II (Kurniarum Ari, 2016). Kemudian penulis mendekatkan heacting set untuk persiapan penjahitan pada robekan jalan lahir. Teknik heacting yang digunakan adalah teknik satu-satu. Sebelum melakukan heacting terhadap luka laserasi klien penulis dibantu penolong memberikan suntikan lidocain 2ml 2% sebagai anestesi. Pemberian anestesi ini

ditujukan untuk mendukung asuhan sayang ibu dalam rangka meningkatkan kenyamanan ibu bersalin dan mengurangi rasa nyeri/ sakit pada saat dilakukannya proses penjahitan (Yulizawati, et. al, 2019). Pada dasarnya lidocain memberikan efek analgesia, antihiperalgnesia dan anti inflamasi. Penggunaan lidocain juga akan memberikan efek penyembuhan luka menjadi lebih lama (>7 hari), hipotensi akibat vasodilatasi (blok simpatis) sehingga dapat menghambat perlekatan jaringan perineum, waktu mula kerja (time of onset) lebih lama sehingga akan terjadi pemanjangan penyembuhan luka 2-3 hari dari pada tanpa anestesi. Selain itu faktor penyembuhan luka dapat dipengaruhi oleh nutrisi dan personal hygiene. Keuntungan dalam penggunaan lidocain diantaranya yaitu dapat mengurangi pemakaian narkotik sistemik sehingga kejadian depresi janin dapat dicegah/dikurangi, ibu tetap dalam keadaan sadar dan dapat berpartisipasi aktif dalam persalinan (Dwi Jayanti Baga BM, 2018).

Kemudian penulis juga melakukan asuhan pada kala IV seperti mengajarkan cara menilai dan mengajarkan ibu mengenai kontraksi uterus yang baik, pemenuhan nutrisi, dan pengegnalan tanda bahaya masa nifas, serta pendampingan pada kala IV. Hal ini sudah sesuai dengan teori (Yulizawati, et. al, 2019). Penulis melakukan pemantauan terhadap tekanan darah, nadi, TFU, kontraksi, kandung kemih, dan perdarahan yang dilakukan pada 15 menit sekali pada satu jam pertama dan 30 menit sekali pada satu jam kedua. Hal ini sesuai dengan teori asuhan pada ibu bersalin kala IV yaitu melakukan pemantauan dan pendampingan pada ibu bersalin kala IV untuk memberikan dukungan emosional serta pemenuhan nutrisi (Kurniarum Ari, 2016).

### **c. Asuhan Nifas**

#### **1) Asuhan KFI (6-48 jam)**

Pada kunjungan nifas ke-1 penulis melakukan kunjungan pada saat 6 jam post partum pada tanggal 03-03-2023 di Ruang Bersalin Puskesmas Kecamatan Kemayoran. Klien mengatakan merasakan nyeri pada bagian vagina dan perut masih terasa mulas. Penulis melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan didapatkan hasil tekanan darah: 115/78 mmHg, suhu: 36,7 °C, nadi: 85 x/menit, pernapasan : 21 x/menit. Kemudian melakukan pemeriksaan fisik dengan hasil pada pemeriksaan mata konjungtiva merah muda, tidak anemis dan ikterik, tidak

terdapat pembesaran kelenjar limfe, kelenjar tyroid dan pembesaran vena jugularis, pada pemeriksaan payudara tidak ada pembengkakan, tidak terdapat abses, tidak terdapat sumbatan ASI, dan pengeluaran ASI yaitu kolostrum. Didapatkan TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras globuler, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran lochea: rubra, warna merah kehitaman, volume 50 cc, kondisi luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi. Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan penulis menyimpulkan bahwa keadaan ibu baik serta tidak ada kelainan apapun karena hasil pemeriksaan dalam batas yang normal.

Berdasarkan perubahan psikologis pada masa nifas saat ini ibu sedang mengalami fase *taking in* yaitu perubahan psikologis yang terjadi setelah lahirnya bayi hingga 2-3 hari dimana ibu masih memperhatikan dirinya sendiri. Fase ini sangat membutuhkan perhatian yang khusus yang dapat dilakukan oleh keluarga maupun tenaga kesehatan, dengan adanya hal tersebut penulis memberikan asuhan dengan menjelaskan apa yang ibu keluhkan saat ini yaitu masih merasakan mulas dan nyeri pada bagian vagina serta menganjurkan ibu untuk mengurangi keluhan tersebut dengan melakukan senam nifas. Hal ini disebabkan karena setelah bayi dilahirkan, uterus yang selama persalinan mengalami kontraksi dan retraksi akan menjadi keras sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta. Secara berangsur-angsur menjadi kecil (*involution*) hingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil (Walyani and Purwoastuti, 2015). Proses *involution* dapat terjadi secara cepat atau lambat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya mobilisasi dini. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Metha Fahrani, et. al (2020) menjelaskan bahwa pada masa nifas, ibu membutuhkan latihan latihan tertentu yang dapat mempercepat proses *involution*. *Involution* uterus meliputi reorganisasi dan pengeluaran desidua/ endometrium dan eksfoliasi tempat perlekatan plasenta yang ditandai dengan penurunan ukuran dan berat serta perubahan lokasi uterus yang ditandai dengan warna dan jumlah lochia. Apabila terjadi kegagalan *involution* uterus untuk kembali pada keadaan tidak hamil maka akan menyebabkan sub *involution*. Penyebab sub *involution* uteri yang paling sering adalah tertahannya fragmen plasenta, infeksi, dan perdarahan lanjut (*late postpartum haemorrhage*). Untuk mempercepat proses *involution* uteri, salah satu latihan yang dianjurkan adalah senam nifas (Metha Fahrani, et. al, 2020).

Pemberian ASI Eksklusif serta juga secara intens merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan oleh ibu pada masa nifas untuk membantu mempercepat involusi uteri. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Abdul Kadim, et. al (2023) yang menjelaskan bahwa pemberian ASI dapat membantu mempercepat pengembalian rahim kebentuk semula dan mengurangi perdarahan, Hal ini disebabkan karena adanya isapan bayi pada payudara menstimulasi kelenjar hipofise pada otak untuk mengeluarkan hormon oksitosin. Oksitosin selain bekerja untuk memberikan kontraksi pada kelenjar air susu juga dapat merangsang uterus untuk berkontraksi sehingga mempercepat involusi uteri (Kadim, Abdul, et, al, 2023). Dengan adanya hal tersebut penulis sangat menganjurkan ibu memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya dengan frekuensi dan durasi sesuai yang telah dianjurkan.

Selain dari itu, penulis juga memberikan asuhan terkait dengan tanda bahaya pada masa nifas. Pemberian KIE tanda bahaya pada masa nifas merupakan hal yang sangat penting diberikan karena dapat meningkatkan angka mortalitas dan morbiditas pada ibu. Hal ini dikaitkan dengan berbagai komplikasi yang dapat terjadi seperti salah satunya yaitu HPP (*haemorrhagic post partum*) yang disebabkan karena atonia uteri, preeklampsia, eclampsia, serta kemungkinan komplikasi lainnya. Menurut Lawrance Green (1980) dalam Notoatmodjo, S (2014) menjelaskan bahwa terdapat beberapa factor yang dapat mempengaruhi perilaku manusia yaitu salah satunya adalah pengetahuan dalam kecenderungan terhadap sesuatu yang hasil akhirnya akan menghasilkan perilaku (Notoatmodjo. S., 2014). Dengan adanya hal tersebut, pengetahuan sangat mempengaruhi perilaku sehingga penulis memberikan informasi penting pada klien terkait dengan tanda bahaya masa nifas sebagai upaya preventif yang dapat dilakukan.

## **2) Asuhan Nifas KF-II (3-7 hari)**

Pada tanggal 07-03-2023 klien melakukan kunjungan ke Poli KIA Puskesmas Kecamatan Kemayoran untuk melakukan pemeriksaan lanjutan pada masa nifas. Klien mengatakan saat ini keadaannya sudah jauh lebih baik, namun bagian vagina ibu masih terasa nyeri serta pola tidur ibu mengalami perubahan sejak bayi lahir karena sering terbangun pada malam hari. Saat ini masa nifas klien tepat pada hari ke-4. Penulis melakukan pemeriksaan kepada klien dengan memperhatikan kondisi



klien dan mendapatkan hasil pemeriksaan TTV Tekanan darah: 110/68 mmHg, Suhu: 36,2 °C, nadi: 83 x/menit, pernapasan: 18 x/menit, TFU: pertengahan symphysis-pusat, kontraksi keras globuler, lochea: sanguinolenta, perdarahan: 20 cc, kondisi luka jahitan tidak terdapat tanda-tanda infeksi. Kondisi klien saat ini dalam keadaan baik dan sehat dimana proses pemulihan klien dalam batas normal.

Berdasarkan perubahan psikologis yang terjadi pada masa nifas hari ke-4 klien saat ini sudah memasuki fase taking hold dimana klien telah mulai menerima dan memulai untuk bisa mandiri, namun kadang terdapat perasaan sensitive terhadap bayi ditakutkan tidak dapat merawat dengan baik. Pada fase taking hold peran keluarga sangat dibutuhkan untuk membantu segala keperluan ibu dan membantu mengurus bayinya agar ibu tidak merasakan kelelahan yang dapat memicu terjadi baby blues hingga depresi post partum. Dengan adanya hal tersebut, penulis memberikan asuhan dengan menjelaskan transisi kehidupan bayi setelah lahir dan memberikan support kepada ibu dengan melibatkan suaminya untuk membantu segala kebutuhan yang ibu perlukan serta dapat membantu menjaga bayinya pada saat malam hari. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Nandia, J. R dan Anggorowatu (2020) yang menjelaskan bahwa pada fase taking hold ibu akan merasakan kecemasan karena tidak mampu dalam merawat diri dan bayinya sehingga dengan kondisi tersebut membuat ibu menjadi lebih sensitive dan mudah tersinggung karena keadaan mood yang belum stabil. Jika ibu tidak diberikan pendampingan dengan baik oleh orang disekelilingnya maka keadaan demikian yang akan membuat ibu berisiko mengalami postpartum blues. Hal utama tahap ini adalah berkomunikasi yang baik dengan ibu dukungan yang kuat oleh keluarga dan memberikan penyuluhan atau Pendidikan kesehatan tentang merawat dirinya maupun bayinya (Nandia, J. R dan Anggorowatu, 2020).

Selain dari itu penulis memberikan asuhan terkait dengan pemenuhan nutrisi bayi baru lahir, karena keluhan ibu mengatakan bahwa merasa cemas karena kondisi bayi sering menangis ditakutkan ASI ibu kurang. Penulis menjelaskan bahwa bayi sering menangis kemungkinan bukan disebabkan karena bayi lapar saja, namun bisa disebabkan berbagai factor, salah satunya bayi kedinginan. Pemenuhan nutrisi pada bayi baru lahir cukup dengan pemberian ASI saja karena lambung bayi yang masih kecil tidak banyak membutuhkan bantuan makanan

apapun selain ASI. Kandungan ASI telah disesuaikan dengan kebutuhan bayi baru lahir yang terdiri dari makronutrient (misalnya protein, asam lemak, dan karbohidrat). Hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Yufitriana Amir, et. al (2010) yang menjelaskan bahwa ASI mengandung protein yang sesuai dengan tumbuh kembang bayi, karbohidrat yang lambat dicerna dan lemak tidak jenuh ganda (Amir, Yufitriana, et. al, 2010).

Selanjutnya penulis memberikan asuhan dengan mengingatkan ibu untuk pemenuhan gizi yang seimbang pada masa nifas, karena proses pemulihan luka jahitan serta proses pemulihan rahim sangat bergantung terhadap nutrisi yang ibu konsumsi. Sehingga ibu dianjurkan untuk memperbanyak makanan yang mengandung protein serta karbohidrat untuk pemulihan luka jahitan dan luka pada bagian organ reproduksi lainnya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Erna Rahmawani dan Nining Tyas (2015) yang menjelaskan bahwa kekurangan protein dapat menyebabkan kegagalan sintesis kolagen dan penurunan kekuatan kulit. Karbohidrat dan lemak juga dibutuhkan dalam sintesis kolagen. Defisiensi asam lemak bebas dapat menyebabkan gagalnya pemulihan luka karena fosfolipid merupakan bahan dasar pembentukan membrane sedangkan prostaglandin yang disintesis oleh asam lemak bebas berperan dalam metabolisme sel dan inflamasi (Rahmawati, E dan Triatmaja, N, T, 2015).

### **3) Asuhan Nifas KF-III (8-28 hari)**

Pada tanggal 07-03-2023 klien melakukan kunjungan ke Poli KIA Puskesmas Kecamatan Kemayoran untuk melakukan pemeriksaan lanjutan pada masa nifas. Klien mengatakan tidak memiliki keluhan apapun, saat ini keadaannya sudah jauh lebih baik. Saat ini masa nifas klien tepat pada hari ke-14. Penulis melakukan pemeriksaan kepada klien dengan hasil pemeriksaan TTV tekanan darah: 120/72 mmHg, suhu: 36,5 °C, nadi: 88 x/menit, pernapasan: 20 x/menit, TFU: tidak teraba, lochea: serosa, kondisi luka jahitan tidak terdapat tanda-tanda infeksi. Kondisi klien saat ini dalam keadaan baik dan sehat dimana proses pemulihan klien dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan Simanullang tahun 2017, yaitu TFU hari ke 10-12 post partum tidak teraba lagi. Hal ini juga sesuai dengan Varney's Midwifery yaitu lochea serosa yang keluar selama 22 hari

dari hari pertama sampai hari kelima/ ketujuh dengan warna merah yang berisi serum dan leukosit (Tekoa L.King, Mary C. Brucker, 2019)

Berdasarkan perubahan psikologis pada masa nifas klien saat ini berada pada fase letting go. Fase ini terjadi pada hari ke 10 atau lebih, pada fase ini ibu sudah mulai bisa berdiri namun masih perlu dukungan dari keluarga untuk membantu segala kebutuhan ibu sehingga tidak memicu terjadinya depresi postpartum. Dengan adanya hal tersebut bidan memberikan asuhan yaitu dengan memberikan support dan melakukan perawatan payudara untuk melancarkan produksi ASI untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya dengan melibatkan suami, menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi serta tetap waspada pada tanda bahaya masa nifas, dan juga menganjurkan ibu untuk melakukan control ulang terkait dengan pemasangan KB IUD pada hari ke-40. Asuhan yang diberikan kepada ibu sudah sesuai dengan rekomendasi yang dianjurkan.

#### **d. Asuhan Bayi Baru Lahir**

##### **1) Asuhan Bayi Segera Setelah Lahir**

Setelah dilakukan IMD selama 1 jam, dimana pemberian IMD ditujukan agar bayi dapat menyusui segera setelah lahir selama satu jam. Tujuan dilakukan IMD yaitu agar klien dengan bayi mendapatkankontak langsung dari kulit ibu ke kluuit bayi dan agar bayi mendapatkan antibody dari air susu ibu yang dapat melindungi bayi baru lahir dari penyakit. Pemberian IMD ini juga ditujukan untuk mencegah terjadinya hipotermi karena akan terjadi proses perpindahan panas dari ibu ke bayi. Pada dasarnya bayi baru lahir rentan terjadi hipotermi karena suhu lingkungan dan air ketuban yang tidak segera dikeringkan (Mantasia, 2017)(Yuwansyah dan Evitasari D, 2019). Selanjutnya penulis melakukan penilaian serta asuhan pada bayi baru lahir, asuhan yang dilakukan penulis berupa menjaga kehangatan bayi baru lahir dengan cara mengeringkan tanpa menghilangkan lemak tubuh dan menjaga kehangatan bayi baru lahir di infant (Kumalasari, 2015). Kemudian, penulis juga melakukan pemeriksaan bayi baru lahir dan didapatkan hasil bahwa berat 2925 gram, panjang badan 47 cm, lingkar kepala bayi 32 cm, lingkar dada bayi 33 cm, dan lingkar lengan atas bayi 11 cm. Hal ini pun sudah sesuai dengan teori bahwa bayi baru lahir normal jika usia kehamilan aterm 38-40 minggu, berat badanbayi baru lahir normal ialah berkisar dari 2500 gram – 4000

gram, panjang badan bayi baru lahir normal ialah 48 cm – 52 cm, lingkaran kepala dan lingkaran dada bayi baru lahir normal ialah 33-35 cm dan 30 -38 cm, serta lingkaran lengan sebesar 11-12cm (Nurhasiyah S, Sukma F, Hamidah, 2017). Selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital pada bayi Ny. K dan didapatkan hasil Denyut Jantung 139 x/menit, suhu 36,7 ° C, pernafasan 48 x/menit, serta dilakukan juga pemeriksaan fisik dan refleks dalam keadaan baik. Hal ini sesuai dengan teori bahwa bunyi jantung normal 120-160 x/menit, pernapasan pada menit pertama sekitar 40-60 kali/menit, kulit kemerah-merahan, licin, rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku telah agak panjang dan lemas, pada alat genitalia testis sudah turun dan berbagai refleks telah terlihat baik cm(Nurhasiyah S, Sukma F, Hamidah, 2017).

Setelah selesai melakukan pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital, dilakukan juga pemberian salep mata chloramfenikol 1 gr% di kedua matanya, injeksi Vitamin K1 phytomenadione 10 mg (0,5 cc) secara IM di 1/3 paha kiri anterolateral, dan diberikan injeksi imunisasi Hb-0 secara IM di 1/3 paha kiri anterolateral 1 jam setelah penyuntikan vitamin K1. Hal-hal tersebut dilakukan sesuai pada penatalaksanaan atau penanganan bayi baru lahir yaitu, setelah IMD selesai maka dilakukan injeksi vitamin K1 untuk mencegah perdarahan terutama pada otak karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017). Bayi perlu diberikan vitamin K dengan dosis 0,5-1 mg secara intramuskular, selanjutnya diberi salep antibiotik di kedua mata dan harus diberikan dalam 1 jam setelah kelahiran, diberikan salep mata dalam 1 garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju keluar mata. Pemberian salep mata pada bayi baru lahir usia 1 jam ditujukan untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi baru lahir yaitu mencegah oftalmia neonatorum. Setelah 1 jam penyuntikan vitamin K1, bayi harus diberi imunisasi HB0 (Hepatitis B) dalam 12 jam setelah lahir atau 1 jam setelah pemberian Vitamin K. Imunisasi yang diberikan pada klien ditujukan untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas yang terjadi pada bayi dan anak-anak karena penyakit menular seperti hepatitis. Imunisasi hepatitis ini merupakan program nasional yang dilakukan secara bertahap dengan metode yang terpadu. Pemberian imunisasi ini telah direncanakan oleh pemerintah dan dianjurkan diberikan pada bayi segera setelah lahir. Kemudian, penulis juga memberikan

asuhan mengenai perawatan talipusat dengan cara hanya membungkus tali pusat dengan kassa kering steril tanpa memberikan bubuk tambahan apapun. Pada dasarnya pemberian ramuan seperti abudapur dapat menyebabkan infeksi dan akan berakhir dengan kematian neonatal (Kumalasari, 2015).

Kemudian, ibu juga diberikan asuhan berupa penjelasan tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti warna kulit biru, tidak mau menyusu, kejang, nafas bayi seperti merintih, nafas cepat, dan tarikan dinding dada. Hal ini sesuai dengan teori bahwa tanda bahaya atau abnormal pada bayi baru lahir dapat berupa muntah, mata bengkok, pernapasan sulit, panas, atau terjadinya kedinginan pada bayi (Nurhasiyah S, Sukma F, Hamidah, 2017).

## **2) Kunjungan Neonatal I (KN-I)**

Pada tanggal 03-03-2023 penulis melakukan pemeriksaan kepada bayi baru lahir di Ruang Bersalin Puskesmas Kecamatan Kemayoran. Klien mengatakan bayi menyusu dengan kuat, bayi sudah BAB dan BAK dengan baik. Usia bayi saat ini tepat 6 jam. Penulis melakukan informed consent terlebih dahulu kepada ibu bahwa bayinya akan dilakukan pemeriksaan, dan ibu telah menyetujui semua tindakan yang akan dilakukan serta telah menandatangani lembar informed consent. Selanjutnya Bayi Ny. K dilakukan pemeriksaan mulai dari pemeriksaan tanda-tanda vital hingga pemeriksaan fisik dengan hasil tanda-tanda vital: Frekuensi jantung: 135 kali/ menit, Pernapasan : 46 kali, Suhu : 36,5 derajat celcius, serta pemeriksaan fisik dalam keadaan normal.

Setelah melakukan pemeriksaan penulis memberikan asuhan yang ditujukan kepada ibu dalam perawatan bayi baru lahir. Asuhan yang diberikan berupa edukasi atau KIE terkait dengan asuhan perawatan bayi muda yaitu memberitahukan ibu untuk menjaga kehangatan bayi, mensupport ibu untuk memberikan ASI, memberitahukan ibu terkait dengan tanda bahaya pada bayi baru lahir, memberitahukan ibu cara perawatan tali pusat. Hal ini didukung dengan teori yang menjelaskan bahwa asuhan pada bayi baru lahir usia 6-48 jam yaitu dengan mempertahankan suhu tubuh tetap hangat karena bayi masih rentan kehilangan panas, memfasiliasi kontak dini untuk pemberian ASI eksklusif dan memperkuat ikatan batin bayi terhadap ibu, memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya yang

harus di waspadai oleh ibu, memberikan konseling pada ibu tentang perawatan tali pusat tetap dalam keadaan terbuka agar tekana udara (Sulisdiana, 2019).

Perawatan tali pusat yang dianjurkan yaitu tidak menggunakan betadin, alkohol, maupun ramuan lainnya, karena penggunaan antiseptik pada tali pusat akan membuat perlukaan pada daerah tali pusat dan daerah tali pusat akan menjadi lembab dan basah. Hal ini justru akan menghambat pengeringan tali pusat dan meningkatkan resiko terjadinya infeksi tetanus pada bayi. Salah satu ciri jika tali pusat terkena infeksi yaitu pangkal tali pusat akan berwarna kemerahan, bengkak, berbau, bernanah, dan kejang. Klien juga diberitahukan untuk tidak menarik-narik tali pusat karena tali pusat akan terlepas dengan sendirinya dan memakai popok kain di bawah baju bayi yang ditujukan untuk membiarkan tali pusat terkena udara (Setiyani A, Sukesi E, 2016)(Astutik P, 2016)(Putri, E., & Limoy M, 2019)(Reni Dian Puspita, Fadhilah Tia Nur, Erindra Budi Cahyanto AN, 2018).

### **3) Kunjungan Neonatal II (KN-II)**

Pada tanggal 07-03-2023 klien datang ke Poli KIA Puskesmas Kecamatan Kemayoran untuk melakukan kunjungan ulang pemeriksaan bayi baru lahir. Klien menjelaskan bahwa bayi menyusu secara teratur dirumah setiap 2 jam sekali, BAK dan BAB secara teratur, dan ibu menjelaskan ibu selalu melakukan perawatan tali pusat dengan baik sesuai yang dianjurkan oleh bidan. Usia bayi saat ini yaitu 4 hari. Penulis melakukan pemeriksaan TTV pada bayi dengan hasil pernapasan 48 kalipermenit, denyut jantung 142 kali permenit, dan suhu 36,5 °C, hal ini pun masi dalam ambang batas normal. Setelah itu penulis melakukan pemeriksaan fisik pada bayi secara head to toe dan didapatkan hasil bahwa tidak adanya tanda-tanda infeksi pada mata bayi, kulit kemerahan dan tidak ada ikterik maupun sianosis, tidak ada tarikan dinding dada, dan tidak adanya tanda-tanda infeksi pada tali pusat serta tali pusat belum puput. Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Zuhrotunida (2020) menjelaskan bahwa tali pusat akan terlepas dengan sendirinya dikarenakan tali pusat terdapat jelly yang banyak mengandung air dimana setelah bayi lahir, tali pusat mudah kering dan lekas terlepas dari pusar bayi. Maka semakin banyak air yang terkandung dalam tali pusat akan semakin ceoat kering pilai tali pusatnya sehingga waktu puput pun akan menjadi lebih cepat (Zahrotunida, 2020). Dengan adanya hal tersebut penulis juga memberikan asuhan kepada ibu untuk merawat tali pusatnya secara terbuka dan membersihkan nya dengan prinsip kering basah kering agar

tidak terjadi infeksi, sehingga tali pusat akan lebih cepat mengering dan terlepas dari pusar bayi. Selain dari itu penulis juga mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 8-12 kali dalam satu hari dengan durasi 10-15 (2 jam sekali) dan memberikan support kepada ibu untuk memberikan ASI secara Eksklusif selama 6 bulan. Hal ini disesuaikan dengan kebutuhan nutrisi pada bayi baru lahir yang sejalan rekomendasi IDAI yang menjelaskan bahwa bayi baru lahir perlu sering disusui meskipun tidak perlu dengan jadwal yang ketat, bayi perlu disusui bila memperlihatkan tanda lapar atau paling tidak setiap 2 jam. Bayi baru lahir harus diberikan ASI 8-12 kali setiap 24 jam. Pada minggu minggu awal setelah lahir, bayi harus dibangunkan untuk menyusui bila telah 4 jam tidak menyusui. Hal tersebut akan merangsang untuk memproduksi ASI lebih banyak. Sedangkan terkait dengan ASI Eksklusif terbukti dari beberapa penelitian yang telah dilakukan dimana hal ini dilihat dari pengaruh jangka pendek dan jangka Panjang dari menyusui selama 6 bulan terhadap kesehatan bayi, dengan memberikan risiko yang lebih kecil terhadap berbagai infeksi (diare, infeksi saluran nafasm infeksi telinga, pneumonia, infeksi saluran kemih) dan penyakit lainnya seperti obesitas, diabetes, alergi, penyakit inflamasi saluran cerna hingga kanker dikemudian hari (Indonesia Menyusui, 2008).

#### **4) Kunjungan Neonatal III (KN-III)**

Pada tanggal 07-03-2023 klien datang ke Poli KIA Puskesmas Kecamatan Kemayoran untuk melakukan kunjungan ulang pemeriksaan bayi baru lahir. Klien mengatakan frekuensi menyusui bayi sangat sering sekali, serta ibu mengatakan bayinya selalu gumoh setelah selesai menyusui. Usia bayi saat ini tepat 14 hari. Penulis melakukan pemeriksaan pada bayi dengan hasil berat badan bayi 3455 gram, Panjang badan 47 cm, pemeriksaan TTV pernapasan 47 kali permenit, denyut jantung 146 kali permenit, dan suhu 36,6 °C. Hasil pemeriksaan fisik secara head to toe didapatkan hasil bahwa tidak adanya tanda-tanda infeksi pada mata bayi, kulit kemerahan dan tidak ada ikterik maupun sianosis, tidak ada tarikan dinding dada, dan tidak adanya tanda-tanda infeksi pada tali pusat serta tali sudah puput pada hari ke-7. Hal ini dapat disimpulkan bahwa bayi dalam keadaan sehat dan berat badan bayi sesuai karena penambahan berat bayi setiap hari harus bertambah sebanyak 20-30 gram. Pelepasan tali pusat pada hari ke-5 sudah sesuai dengan

penelitian yang telah dilakukan oleh Putri, E., & Limoy M (2019) yang menjelaskan bahwa biasanya tali pusat akan puput saat bayi berusia 3-6 hari (Putri, E., & Limoy M, 2019).

Penulis memberikan asuhan kepada ibu terkait dengan keluhan yang ibu rasakan yaitu bayinya selalu gumoh. Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa kondisi bayi gumoh setelah menyusu itu merupakan hal yang normal terjadi, karena dengan kondisi frekuensi menyusui bayi yang sering akan tetapi kebutuhan lambung bayi yang masih sedikit sehingga menyebabkan gumoh, namun untuk menghindari keadaan yang tidak di inginkan ibu sangat disarankan untuk menyendawakan bayi setelah menyusui dengan memposisikan bayi pada bahu dengan posisi tegak lurus hingga bayi dapat bersendawa dengan sendirinya serta juga memperbaiki teknik daripada posisi menyusui. Gumoh atau regurgitasi merupakan suatu keadaan fisiologis yang sering ditemukan pada bayi, namun dapat berkembang menjadi patologis sehingga menimbulkan masalah bagi bayi. Tata laksana gumoh perlu dipahami secara tepat agar penanganan dapat dilakukan sedini mungkin untuk mencegah. Gumoh adalah aliran balik isi lambung ke dalam kerongkongan dan dikeluarkan melalui mulut yang berlangsung secara involunter. Dilaporkan, 80% bayi sehat berumur 1 bulan mengalami regurgitasi paling sedikit 1 kali setiap harinya, meningkat menjadi 40-50% pada umur 6 bulan, dan selanjutnya menurun secara bertahap hingga mencapai 3-5% pada umur 12 bulan. Berdasarkan rekomendasi IDAI tatalaksana yang dapat dilakukan yaitu memposisikan tidur terlentang dengan sudut 40-60 derajat dengan alas tempat tidur dianjurkan pada bati dengan gumoh yang berlebihan.

Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Ulva Noviana (2020) menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara Teknik menyusui, sendawa bayi dan pemberian susu formula, dimana penelitian tersebut menyimpulkan bahwa teknik menyusui dengan benar sangat berpengaruh dengan frekuensi gumoh/regurgitasi, teknik menyusui yang tepat dapat membuat ASI yang diminum bayi langsung masuk ke dalam lambung bayi dan tidak akan menyebabkan gumoh/ regurgitasi, karena bayi mengunci rapat areolamamae saat menyusu yang tidak menyebabkan adanya cela udara yang dapat masuk ke lambung. Selain dari itu, penyebab dari terjadinya gumoh. Regurgitasi adalah sendawa bayi, sendawa pada bayi setelah



menyusu merupakan factor penting dan sangat berpengaruh dikarenakan mampu mengeluarkan udara yang tertekab oleh bayi saat menyusu. Saat proses menyusu sering kali udara ikut masuk, udara yang masuk tertahan dibagian atas labung jika tidak dikeluarkan akan meningkatkan tekanan abdominal dan meningkatkan sfingter esofagus yang mempengaruhi refluks pada esofagus, sehingga mengakibatkan isi lambung keluar kembali dan terjadi regurgitasi (Ulva Noviana, 2020).

#### **e. Asuhan Keluarga Berencana**

Pada tanggal 03-03-2023 klien telah dilakukan pemasangan IUD/ AKDR pasca plasenta lahir. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Lucksom, et. al (2015) di dalam penelitian Rodiana, et. al (2019) 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 pemasangannya 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 (Rodiana, et. al, 2019). Tingkat ekspulsi lebih rendah untuk pemasangan pasca plasenta lahir segera dibandingkan dengan insersi postpartum awal dan juga akan lebih rendah jika tenaga kesehatan terampil dalam memasang IUD. Tingkat ekspulsi tidak dipengaruhi oleh metode insersi postpartum, hal ini dapat dikaji lebih dalam apakah insersi dilakukan dengan menggunakan forcep atau dengan tangan (Grimes DA, Lopez LM, Schulz KF, et. al, 2010).

## **BAB V**

### **SIMPULAN**

#### **5.1 Simpulan**

Dalam penatalaksanaan studi kasus secara continuity of care yang telah dilakukan kepada Ny. K yang meliputi asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan keluarga berencana (KB) berjalan dengan baik tanpa adanya komplikasi. Asuhan yang diberikan tidak memiliki penyimpangan antara teori dan praktik yang dilakukan serta disesuaikan dengan *evidence based practice*.

#### **5.2 Saran**

1) Bagi Klien

Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan ibu tentang masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, bayi baru lahir dan KB sehingga dapat menjalaninya tanpa adanya serta dapat menerapkannya dalam kehidupan sehari-harinya.

2) Bagi Institusi

Diharapkan dengan adanya asuhan kebidanan komprehensif ini dapat memperbaharui skill yang diajarkan dan selalu mengikuti perkembangan ilmu kebidanan sesuai dengan evidence based serta asuhan pelayanan terkini, sehingga mampu meningkatkan profesionalisme kinerja mahasiswa kebidanan nantinya setelah turun ldi lapangan maupun di lingkungan masyarakat.

3) Bagi Puskesmas Kecamatan Kemayoran

- Diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan dan menambah sarana dan prasarana dalam memberikan pelayanan primer kepada masyarakat.
- Diharapkan menjadi pusat kesehatan masyarakat yang selalu mengabdikan pada kesehatan ibu dan anak, dapat terus ditingkatkan kualitas sumber daya manusia dan sarana prasarananya

4) Bagi Tenaga Kesehatan

- Diharapkan dapat menjadi tenaga kesehatan yang berperan dalam penurunan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi.

- Diharapkan dapat terus meningkatkan kemampuan dan keterampilan dalam pemberian asuhan yang komprehensif (kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana) tepat dan aman.

5) Bagi Mahasiswa

- Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pengetahuan baik materi maupun praktek mengenai asuhan kebidanan baik untuk persalinan, nifas maupun bayi baru lahir.
- Diharapkan mahasiswa dapat menggali ilmu pengetahuan lebih dalam dan meningkatkan mutu pelayanan agar lebih terampil lagi.
- Diharapkan mahasiswa dapat menjalin kerjasama yang baik dengan petugas kesehatan yang lain sehingga timbul suatu tim yang baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Natalia Melani AN. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Demand Atas Pemanfaatan Penolong Persalinan Di Provinsi Banten: Analisis Data Susenas 2019. Published online 2022.
- Susiana S. Angka Kematian Ibu: Faktor Penyebab Dan Upaya Penanganannya. Published online 2019.
- Gledys Tirsa Lengkong, Fima L.F.G Langi JP. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kematian Bayi Di Indonesia. Published online 2020.
- Handayani, Sri dan Mubarokah K. Kondisi Demografi Ibu dan Suami pada Kasus Kematian Ibu. Published online 2019.
- Sumarni S. Model Sosio Ekologi Perilaku Kesehatan Dan Pendekatan Continuum Of Care Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu. Published online 2017.
- Rossalina Adi Wijayanti, Dahlia Indah A, Novita Nuraini, Atma Dehara, Gamasiano Alfiansyah MWS. Analisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Angka Kematian Ibu (Aki) Di Kabupaten Jember Tahun 2018. Published online 2020.
- Putri Andanawarih IB. Peran Bidan Sebagai Fasilitator Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Di Wilayah Puskesmas Kabupaten Pekalongan. Published online 2018.
- Afriani ASI dan. Pengaruh Edukasi Kelas Ibu Hamil Terhadap Kemampuan Dalam Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan. Published online 2021.
- Prawiroharjo S. *Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo;2016.
- Tyastuti S. Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan: Asuhan Kebidanan Kehamilan. Published online 2016.
- Anggariyanti APA dan S. Intervensi Evidenc To Reactice Pada Ibu Hamil Trimester III. *J Ilm Kesehat 2018*. Published online 2018.
- Nety Rustikayanti, Ira Kartika YH. Korelasi Perubahan Psikologis Ibu Hamil Dengan Tingkat Kepuasan Seksual Suami. *Juurnal Bidan Vol 2, No 1, Januari 2016*. Published online 2016.
- Lisa Elvina, Raudhatun Nuzul ZA ER. Faktor Yang Berhubungan dengan Kesiapan Psikologis Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan. *J Healthc Technol Med Vol 4 No 2 Oktober 2018 Univ Ubudiyah Indones*.

Published online 2018.

Sri Wulandari dan Nonik Ayu Wantini. Ketidaknyamanan Fisik Dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Puskesmas Berbah Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta. *J Kebidanan Indones Vol 12 No 1 Januari 2021 (54 - 67)*. Published online 2021.

Wulandari AR dan C leny. Infflence of Physical and Psychological of PregnantWoman Towar HealthStatus of Motherand Baby. 2019.

Sukartiningsih MCE. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Keteraturan Melaksanakan Antenatal Care di Puskesmas Pembantudauh Puri Denpasar Tahun 2014. Published online 2020.

PMK RI nomor 21 tahun 2021 pasal 13 ayat. Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, Dan Pelayanan Kesehatan Seksual. 2021.

Mursalim N, Nurdin A SJ. Jurnal Kedokteran PENDAHULUAN atau 42 hari setelah melahirkan , menurut WHO merupakan Angka Kematian Ibu ( AKI) yang yang terjadi bukan karena cedera atau trauma , Indonesia memiliki posisi tertinggi dengan kasus AKI di ada 139 kasus kematian ibu di Sula. Published online 2019.

Kurniarum A. Modul Bahan Ajar Cetak kebidanan: Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Published online 2016.

Annisa Ul Mutmainnah, Herni Johan SSL. *Asuhan Persalinan Normal DanBayi Baru Lahir.*; 2017.

Rosyati H. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan. Published online 2017.

Rizkiannur A, Aminyoto M. Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Dengan Samarinda. 2021;8(3):100-108.

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

WHO. *Guideline: Delayed Umbilical Cord and Nutrition Outcomes Maternal and Infant Health Clamping for Improved WHO.*; 2014.

Nurhasiyah S, Sukma F, Hamidah. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah.*; 2017.

- Mantasia. Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Terhadap Kadar Hormon Oksitosin dan Proses Involusio Uteri Pada Ibu Post Partum Resiko Tinggi di RSUD H Padjonga DG Ngalle Kab Takalar. *J Voice Midwifery, Vol 7, Nomor 9, 97-103*. Published online 2017.
- Yuwansyah dan Evitasari D. Gambaran Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini(IMD) dan Perubahan Suhu Pada Bayi Baru Lahir di BPM Bidan Dewi Padahanten. *J Ilm Indones Vol 4, Nomor 10, 158-165*. Published online 2019.
- Novianti, Mujiati NA. Analisa Proses Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (Studi Kasus Di Rumah Sakit Swasta X Dan Rumah Sakit Pemerintah Y DiJakarta). *J Kesehat Reproduksi. 9(2)*.
- JNPK-KR. *Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal.*; 2017.
- Kumalasari. Panduan Praktik Laboratorium Dan Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir Dan Kontrasepsi. Published online 2015.
- Senkoro Mwanamsangu A, Chuwa, Msuya S, Petermnali O, Brown B. A. Frequency, Risk Factors, And Adverse Fetomaternal Outcomes Of Placenta Previa In Northern Tanzania. *Hindawi Journal Of Pregnancy*. Published online 2017.
- Mcdonald S, Middleton P, Dowswell T and MP. Effect Of Timing Of Umbilical Cord Clamping Of Term Infants On Maternal And Neonatal Outcomes (Review). Published online 2014.
- Herman. The Relationship Of Family Roles And Attitudes In Child Care With Cases Of Caput Succedeneum In Rsud Labuang Baji, Makassar City In2018. Vol.1 No.2 Juli 2020. Published online 2020.
- RI K. Pedoman Ibu Hamil, Ibu Nifas, dan Bayi Baru Lahir. Published online2020.
- Setiyani A, Sukei E. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah. Published online 2016.
- Astutik P. Perawatan Tali Pusat Dengan Teknik Kasa Kering Steril dan Kasa Alkohol 70% Terhadap Pelepasan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir (di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Saradan Kabupaten Madiun). *J Nusant Med Vol 1, Nomor 1, 42-51*. Published online 2016.
- Putri, E., & Limoy M. Hubungan Perawatan Tali Pusat Menggunakan KassaKering

- Steril Sesuai Standar Dengan Lama Pelepasan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir di Puskesmas Siantan Hilir Tahun 2019. *J Kebidanan, Vol 9, Nomor 1, 302- 310*. Published online 2019.
- Reni Dian Puspita, Fadhilah Tia Nur, Erindra Budi Cahyanto AN. Perbedaan Perawatan Tali Pusat Terbuka Dan Kasa Kering Dengan Lama Pelepas an Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir. *J Ilm Kesehata Placentum*. Published online 2018.
- Maharani IS. PERBEDAAN WAKTU PELEPASAN TALI PUSAT BAYI YANG MENDAPATKAN ASI DIBANDINGKAN DENGANKOMBINASI ASI DAN SUSU FORMULA DI PMB NGADILLA. Published online 2018.
- Sulisdiana. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan, Persalinan, Dan Bayi Baru Lahir*.; 2019.
- Utami Istri dan Fitriahadi Enny. *Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Universitas 'Asyiyah.; 2018.
- Wahyuni. ED. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*.; 2018.
- RI. K. *Ebook Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Pusdik SDM Kesehatan, Kemenkes RI; 2018.
- Ester Simanullang. Modul Askeb Kebidanan Kehamilan. Published online 2017:1-90.
- Simanjuntak. JA dan. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Disertai Kisi-Kisi Soal Ujian Kompetensi. Published online 2021.
- Tekoa L.King, Mary C. Brucker, Kathryn Osborne CMJ. Varney's Midwevery: Sixth Edition. Published online 2019.
- Mansyur N, dahlan karsida A. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas. *Foreign Aff*. 2014;(146):1-146.
- Indria Nuraini D. Pengaruh Menyusui Secara Eksklusif Terhadap Invulsi Uteri Pada Ibu Nifas. *Kebidanan Indones*. 2019;10(1):49-55.
- Suartini NW. Kajian pemberian makan dan minum dalam persalinan ditinjau berdasarkan filosofi kebidanan. *J Midwifery*. 2018;6(2):103-109.
- Rillyani R, Wandini R, Wardiyah A. Pengaruh Pendampingan Suami Terhadap Lamanya Persalinan Kala II Di Ruang Delima RSUD Dr.h.abdul Moeloek Lampung. *J Keperawatan*. 2015;6(1):138102.

Dwi Jayanti Baga BM. Hubungan Penerapan Asuhan Sayang Ibu Pada Persalinan Kala II Dengan Kejadian Robekan Jalan Lahir. *J Keperawatan*. 2018;7(1). doi:10.47560/kep.v7i1.112

Istiana S. Efektivitas Prosedur Penatalaksanaan Pra Penjahitan Metode Jelujur Terhadap Lamanya Penyembuhan Luka Perineum. *Pengaruh Derajat Laserasi Perineum Terhadap Skala Nyeri Perineum Pada Ibu Post Partum*. 2020;1:2.



## Lampiran

### Lampiran Informed Consent

#### LEMBAR INFORMED CONCENT

Saya yang bertanda bertanda tangan dibawah ini

Nama : Khairunnisa  
Umur : 26 tahun  
Alamat : Jl. kemayoran barat 07/07 kemayoran, Jakarta barat  
No. Telp : 0888 - 0979 - 4794

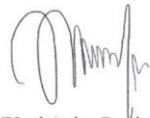
Menyatakan bahwa saya bersedia mendapatkan asuhan berkesinambungan dimulai dari pemeriksaan kehamilan sampai KB untuk kegiatan tugas akhir Continuity Of Care (COC) oleh mahasiswa Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta di bawah ini:

Nama : Yuni Anisa Pratiwi  
NIM : 22070600008

Saya akan menerima segala hasil pemeriksaan yang dilakukan dan tidak akan mengajukan tuntutan dikemudian hari. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan dalam keadaan sadar tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

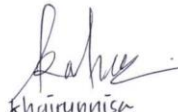
Jakarta, 16 Januari 2023

Mahasiswa,



(Yuni Anisa Pratiwi)

Klien,



(.....  
Khairunnisa  
.....)

## Lampiran Bimbingan

### LEMBAR KONSULTASI ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF/ *CONTINUITY OF CARE*

Nama : Yuni Anisa Pratiwi

NIM : 22070600008

Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. K G3P2A0 dengan  
Kehamilan Normal di Puskesmas Kecamatan Kemayoran Jakarta  
Pusat Tahun 2023

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBAHASAN	SARAN	PARAF
1	Sabtu 11-03-2023	Melakukan konsultasi BAB 1	Lanjutkan BAB selanjutnya	
2	Sabtu 01-07-2023	Melakukan konsultasi BAB 1- 4	Pada bagian pembahasan tambahkan hasil penelitian yang dilakukan atau sesuaikan dengan evidence based	
3	Kamis 10-08-2023	Melakukan konsultasi BAB 1- 5 dan melaporkan hasil revisi	ACC	

