

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF (KEHAMILAN,
PERSALINAN, BAYI BARU LAHIR, NIFAS DAN KB) PADA Ny. “A” DI
PUSKESMAS KECAMATAN JOHAR BARU DAN RSUD CEMPAKA PUTIH
JAKARTA PUSAT**

LAPORAN KOMPREHENSIF *CONTINUITY OF CARE*



RIANI WIDI ASTUTI

22070600006

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

2023

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Riani Widi Astuti

NIM 22070600006

Program Studi: Pendidikan Profesi Bidan FKK-UMJ

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

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

Jakarta,
Mahasiswa

Riani Widi Astuti
22070600006

LEMBAR PENGESAHAN

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "A"
G1P0A0 Dengan Atonia Uteri Di RSUD Cempaka Putih Jakarta Pusat

Disetujui di

Mahasiswa

Riani Widi Astuti

NIM.22070600006

Pembimbing Institusi

Ketua Program Studi

(.....)

(.....)

NIK.

NIK.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjat kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “A” G1P0A0 Dengan Atonia Uteri Di RSUD Cempaka Putih Jakarta Pusat”

Dalam kesempatan kali ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada pihak-pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan laporan ini :

1. Ibu Elli Hidayati, S.ST,MKM selaku Ketua Prodi Profesi Kebidanan FKK-UMJ.
2. Kepala Puskesmas Kecamatan Johar Baru yang telah mengizinkan penulis melakukan asuhan kebidanan pada kehamilan “Ny.A”
3. Kepala RSUD Cempaka Putih yang telah mengizinkan penulis melakukan asuhan kebidanan pada “Ny.A”
4. Ibu Heri Rosyati, SST, MKM selaku pembimbing Asuhan Kebidanan Komprehensif (COC) yang telah memberikan saran dan masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan ini.
5. Preceptor lahan, bidan dan pegawai Puskesmas Kecamatan Johar Baru dan RSUD Cempaka Putih yang telah mengizinkan dan membantu penulis dalam melakukan asuhan kebidanan “Ny.A”.
6. Ny.A yang telah bersedia dengan senang hati menerima serta membantu menjadi klien dalam laporan ini.
7. Kedua Orang Tua saya yang telah menemani, memberikan dukungan, semangat serta motivasi dalam saya membuat laporan ini.
8. Fadllur yang selalu memberikan dukungan, semangat dan motivasi serta siap mendengarkan keluh kesah saya dalam pembuatan laporan ini.
9. Semua pihak yang tak dapat saya sebutkan satu persatu, yang telah ikut memberikan semangat dan motivasi dalam pembuatan laporan ini.

Penulis menyadari dalam pembuatan laporan ini masih jauh dari sempurna, mengingat keterbatasan ilmu, pengetahuan, maupun kondisi penulis yang masih dalam tahap belajar. Untuk itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun untuk perbaikan laporan yang akan datang. Serta penulis

mohon maaf apabila dalam laporan ini terdapat banyak kesalahan.

Jakarta, Juni 2023

Riani Widi Astuti

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	2
LEMBAR PENGESAHAN	3
KATA PENGANTAR.....	4
DAFTAR ISI	6
BAB I	11
PENDAHULUAN	11
1.1 Latar Belakang	11
1.2 Rumusan Masalah.....	13
1.3 Tujuan	13
1.3.1 Tujuan Umum	13
1.3.2 Tujuan Khusus.....	14
1.4 MANFAAT	14
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	14
1.4.2 Manfaat Praktis.....	14
1.5 RUANG LINGKUP.....	15
1.5.1 Sasaran	15
1.5.2 Tempat	15
1.5.3 Waktu.....	15
1.5.4 Sumber Data	15
BAB II	17
TINJAUAN PUSTAKA	17
2.1 KEHAMILAN	17
2.1.1 Pengertian Kehamilan	17
2.1.2 Perubahan fisik pada kehamilan trimester 3	17
2.1.3 Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III dan Penatalaksanaannya	20
2.1.4 Tanda dan Bahaya Kehamilan Trimester III	21
2.1.5 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III.....	22
2.1.6 Asuhan Kebidanan trimester 3	25
2.2 Persalinan.....	26
2.2.1 Pengertian Persalinan.....	26

2.1.4	Tanda-Tanda Persalinan.....	26
2.2.3.	Mekanisme persalinan normal	26
2.1.5	Asuhan kebidanan pada persalinan.....	28
2.2	Atonia Uteri	36
2.3.1	Pengertian Atonia Uteri	36
2.3.2	Faktor Predisposisi	36
2.3.3	Etiologi.....	37
2.3.4	Diagnosa	38
2.3.5	Pencegahan.....	38
2.3.6	Penatalaksanaan	38
2.4	Nifas.....	39
2.4.1	Pengertian Nifas.....	39
2.4.2	Perubahan fisiologis dan psikologis pada nifas	40
2.4.3	Asuhan kebidanan pada nifas	46
2.5	BBL DAN NEONATUS.....	47
2.5.1	Pengertian BBL dan Neonatus	47
2.5.2	Perubahan fisik pada BBL dan Neonatus.....	47
2.5.3	Asuhan kebidanan pada BBL dan Neonatus	50
2.6	KB dan Pelayanan Kontrasepsi.....	53
2.6.1	Pengertian KB dan Pelayanan Kontrasepsi	53
2.6.2	Jenis -Jenis Kontrasepsi	54
BAB III	55
ASUHAN KEBIDANAN	55
3.1	Kehamilan.....	55
3.1.1	55	
3.1.2	Kunjungan ANC Kedua 21 Maret 2023 Pada Pukul 08.30 WIB di Puskesmas Kecamatan Johar Baru.....	59
3.1.3	Kunjungan ANC Ketiga 02 April 2023 Pada Pukul 11.00 WIB di Rumah Klien COC 61	
3.2	Persalinan	63
3.2.1	Kala I.....	63
3.2.2	Kala I.....	64
3.2.3	Kala II	66

3.2.4 Kala III.....	67
3.2.5 Kala IV.....	68
3.3 NIFAS.....	71
3.3.1 Kunjungan Nifas Pertama Pada Tanggal 15 April 2023 Pukul 11.00 WIB di RSUD Cempaka Putih.....	71
3.3.2 Kunjungan Nifas Kedua Pada Tanggal 18 April 2023 Pukul 16.00 WIB di Rumah Ny.A 73	
3.3.3 Kunjungan Nifas Ketiga Pada Tanggal 7 Mei 2023 Pukul 13.00 WIB di Rumah Ny. A	75
3.4 Bayi Baru Lahir	76
3.4.2 Pemeriksaan Bayi Baru Lahir Kedua pada Tanggal 15 April 2023 Pukul 11.00 WIB di RSUD Cempaka Putih	78
3.4.3 Pemeriksaan Bayi Baru Lahir Kedua pada Tanggal 18 April 2023 Pukul 17.00 WIB di Rumah Ny.A.....	79
3.4.3 Kunjungan Bayi Baru Lahir Ketiga Pada Tanggal 7 Mei 2023 Pukul 13.00 WIB di Rumah Ny. A.....	80
3.5 Kontrasepsi KB.....	81
Manajemen Asuhan Keluarga Berencana pasca 42 hari (6 minggu) di rumah Pribadi Ny. A tanggal 27 Mei 2023	81
BAB IV.....	83
PEMBAHASAN	83
4.1 Masa Kehamilan	83
4.2 Persalinan.....	86
4.3 Nifas.....	89
4.4 Bayi Baru Lahir.....	93
BAB V.....	94
PENUTUP	94
5.1 Kesimpulan.....	94
5.1.1 Antenatal Care	94
5.1.2 Persalinan.....	94
5.1.3 Nifas.....	95
5.1.4 BBL	95
5.1.5 KB	95
5.2 Saran.....	95

5.2.1 Bagi Institusi.....	95
5.2.2 Bagi Lahan Praktik.....	95
5.2.3 Bagi Penulis.....	96
5.2.4 Bagi Klien.....	96
DAFTAR PUSTAKA.....	97

DAFTAR LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Firman Allah SWT dalam Al-Qur'an Surah Ghafir ayat 67

حَوَالًا ۗ كُنَّا مِنْكَ بَنِينَ طِينًا ۚ لَوْلَا نُفُوخُ سُلُوفٍ ۚ لَكُنَّا عَالِقًا فِي أَعْيُنِنَا ۚ سَنَفِئُكَ يَوْمَئِذٍ إِلَىٰ طِينٍ

ۗ ٧٦ - كُنَّا مِنْكَ بَنِينَ طِينًا ۚ لَوْلَا نُفُوخُ سُلُوفٍ ۚ لَكُنَّا عَالِقًا فِي أَعْيُنِنَا ۚ سَنَفِئُكَ يَوْمَئِذٍ إِلَىٰ طِينٍ

Artinya : “Dialah yang menciptakanmu dari tanah, kemudian dari setetes mani, lalu dari segumpal darah, kemudian kamu dilahirkan sebagai seorang anak, kemudian dibiarkan kamu sampai dewasa, lalu menjadi tua. Tetapi di antara kamu ada yang dimatikan sebelum itu. (Kami perbuat demikian) agar kamu sampai kepada kurun waktu yang ditentukan, agar kamu mengerti.” (Q.S Ghafir 40:67)

Kehamilan diartikan sebagai pembuahan atau peleburan sperma dan sel telur, diikuti dengan perundungan atau implantasi. Dihitung dari masa pembuahan hingga kelahiran bayi, menurut kalender internasional, kehamilan normal akan terjadi dalam 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan lunar. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, trimester pertama berlangsung selama 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (13 minggu hingga 27 minggu), dan trimester ketiga 13 minggu (28 hingga 40 minggu) (Prawirohardjo, 2018).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas, tetapi bukan kematian ibu yang diakibatkan oleh kecelakaan (Maternity & Putri, 2017). Menurut World Health Organization, menjelaskan bahwa jumlah kematian ibu secara global mencapai 295.000 kematian, serta setiap hari pada tahun 2017, sekitar 810 wanita meninggal di akibatkan 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), Menurut data ASEAN AKI tertinggi berada di Myanmar sebesar 208.0/100.000 KH tahun 2020 dan AKI yang terendah terdapat di Singapura tahun 2020 tidak ada kematian ibu di

Singapura (ASEAN Secretariat, 2021). Menurut Data Survey Demografi dan

Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan pada tahun 2012-2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus (Kemenkes RI, 2019).

Sebagian besar AKI pada tahun 2020 disebabkan oleh preeklampsia sebanyak 1.330 kasus (49,8%), perdarahan sebanyak 1.110 kasus (41,6%) dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus (8,6%). Pada masa nifas AKI didominasi oleh perdarahan postpartum (47%), infeksi masa nifas (33,4%) dan penyebab lainnya (19,6%) (Kemenkes RI, 2020). Tingginya angka kematian ibu dipengaruhi oleh berbagai variabel rumit, baik medis maupun non-medis. Perdarahan (28%), eklampsia (24%), infeksi (11%), aborsi (5%), partus lama, trauma obstetrik (5%), dan emboli obstetrik (3%). Perdarahan yang berhubungan dengan atonia adalah 50-60%. Perdarahan postpartum atau perdarahan pada kala IV merupakan keadaan darurat yang sering terjadi di masyarakat. Penyebabnya antara lain atonia uteri, robekan jalan lahir, retensio plasenta, dan kelainan pembekuan darah. Atonia uteri menyebabkan 50-60% perdarahan postpartum (Listiawati 2022).

AKB di dunia menurut WHO tahun 2020 terdapat sebesar 2.350.000 (WHO, 2021). menurut ASEAN angka kematian bayi tertinggi berada di Myanmar sebesar 22,0 per 1.000 KH tahun 2020 dan Singapura merupakan negara dengan AKB terendah tahun 2020 sebesar 0,80/1000 KH (ASEAN Secretariat, 2021). Angka Kematian Bayi (AKB) juga menurun dari 32 kematian per 1.000 KH pada tahun 2012 menjadi 24 kematian per 1.000 KH pada tahun 2017 (SDKI 2017). Penyebab AKB terbanyak di Indonesia pada tahun 2020 yaitu Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (35,2%), Asfiksia (27,4%), Kelainan Kongenital (11,4%), Tetanus Neonatrum (0,3) dan penyebab lainnya (25,7%) (Kemenkes RI, 2020). Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu selama masa kehamilannya yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan. Kunjungan ibu hamil ke pelayanan kesehatan dianjurkan yaitu 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan minimal 3 kali pada trimester III (Kemenkes, 2020).

Ada lima aspek dasar, atau Lima Benang Merah, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman: Membuat Keputusan klinik, Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi, Pencegahan Infeksi, Pencatatan (Rekam Medik) Asuhan Persalinan, dan Rujukan (APN, 2014).

Alasan penulis mengapa mengambil klien di puskesmas Kecamatan Johar Baru dikarenakan, selain Puskesmas Kecamatan Johar Baru bekerja sama dengan BPJS, rata-rata bidan yang berada di Puskesmas Kecamatan Johar Baru sangat baik, ramah dan juga jelas ketika menyampaikan hasil pemeriksaan, sehingga terdapat banyak pasien di puskesmas tersebut dan klien banyak yang merasa puas.

Berdasarkan uraian data diatas penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif (continuty of care) dengan melakukan pendampingan selama Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana pada Ny. A di RSUD Cempaka Putih Jakarta Pusat dengan menggunakan pendekatan Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney dan pendokumentasian SOAP.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian data dan masalah diatas terdapat rumusan masalah yang muncul yaitu “bagaimana asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan pada saat Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana pada Ny. A di RSUD Cempaka Putih Jakarta Pusat?”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. A mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana pada dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa dan Penatalaksanaan).

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. A menggunakan pendekatan manajemen 7 langkah Varney (Pengumpulan data dasar/pengkajian data dasar, merumuskan data dasar/diagnosa, mengantisipasi masalah potensial/diagnosa potensial, mengidentifikasi tindakan segera, merencanakan tindakan/intervensi, melaksanakan tindakan/implementasi dan evaluasi) serta dokumentasi SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa dan Penatalaksanaan) di Puskesmas Kecamatan Johar Baru.
- b. Memberikan asuhan persalinan pada Ny. A menggunakan pendekatan dalam bentuk Dokumentasi SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa dan Penatalaksanaan) di RSUD Cempaka Putih.
- c. Memberikan asuhan bayi baru lahir pada By. Ny. A dengan menggunakan pendekatan dalam bentuk Dokumentasi SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa dan Penatalaksanaan) dan catat perkembangan di RSUD Cempaka Putih.
- d. Memberikan asuhan nifas pada Ny. A dengan menggunakan pendekatan dalam bentuk Dokumentasi SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa dan Penatalaksanaan) di RSUD Cempaka Putih.
- e. Memberikan asuhan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. A dengan menggunakan pendekatan manajemen 7 langkah Varney (Pengumpulan data dasar/pengkajian data dasar, merumuskan data dasar/diagnosa, mengantisipasi masalah potensial/diagnosa potensial, mengidentifikasi tindakan segera, merencanakan tindakan/intervensi, melaksanakan tindakan/implementasi dan evaluasi).

1.4 MANFAAT

1.4.1 Manfaat Teoritis

Berguna bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan informasi sebagai bahan pustaka mengenai Asuhan Kebidanan Komprehensif serta dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif yang paripurna baik secara teoritis maupun secara praktis

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Lahan Penelitian

Dapat memberikan masukan dan evaluasi bagi lahan penelitian dalam memberikan dan meningkatkan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan yang berkualitas sesuai dengan standar asuhan.

- b. Bagi Klien

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

c. Bagi Instansi

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

d. Bagi Penulis

Menambah wawasan, meningkatkan pemahaman, dan menambah pengalaman langsung tentang asuhan kebidanan komprehensif.

1.5 RUANG LINGKUP

1.5.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan komprehensif ini adalah Ny. A di Puskemas Kecamatan Johar baru dan RSUD Cempaka Putih Jakarta Pusat mulai dari Kehamilan, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana yang dilakukan sesuai standar asuhan kebidanan yang berlaku.

1.5.2 Tempat

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kecamatan Johar Baru Jakarta Pusat dimana penulis mendapatkan persetujuan klien saat pemeriksaan kehamilan, dan RSUD Cempaka Putih Jakarta Pusat tempat bersalin klien .

1.5.3 Waktu

Asuhan kebidanan Komprehensif ini dimulai dari tanggal 16 Maret 2023 sampai dengan 27 Mei 2022.

1.5.4 Sumber Data

Sumber data yang diambil adalah sumber data primer dan data sekunder. Sumber data primer berdasarkan anamnesa, observasi dan hasil pemeriksaan. Data sekunder berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium, hasil USG, register pemeriksaan, serta pengambilan data ditempat penelitian, sedangkan penapisan persalinan, partograf berdasarkan hasil observasi saat pemantauan dan

persalinan, untuk K4 berdasarkan data kunjungan dan KB berdasarkan wawancara dengan klien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KEHAMILAN

Rasulullah Shallallahu ‘alaihi wa sallam dalam satu hadits shahih bersabda :

إِنَّكُمْ يُرْجَمُ عَجْلُهُ فَبِ
يَطْرَأُ بِمِهْنَةٍ وَوَلَمْ
طَقَاتُكُمْ يُكْ عَظْمًا لَنْ
لَهُتُكُمْ بِكُمْ ُ عَظْمًا لَنْ
بُ أَرْوَاهُ رُ
عُ
يُرْسِلُ اللَّهُ رُوحَهُ فَيُخْرِجُهُ مِنْ بطنِ الْمَرْءِ فَيُقْبِلُ فَيَنْفِثُ فِيهِ رُوحَهُ
وَأَجَلَ وَشَرُّهُ أَيُّ أَوْسَعِ
مَكَانًا لَمْ يَأْتِ بِرُوحٍ
مَكَانًا لَمْ يَأْتِ بِرُوحٍ
مَكَانًا لَمْ يَأْتِ بِرُوحٍ

Artinya : “Sesungguhnya salah seorang diantara kalian dipadukan bentuk ciptaannya dalam perut ibunya selama empat puluh hari (dalam bentuk mani) lalu menjadi segumpal darah selama itu pula (selama 40 hari), lalu menjadi segumpal daging selama itu pula, kemudian Allah mengutus malaikat untuk meniupkan ruh pada janin tersebut lalu ditetapkan baginya empat hal: rizkinya, ajalnya, perbuatannya, serta kesengsaraannya dan kebahagiaannya.” (Bukhari dan Muslim dari Abdullah bin Mas’ud Radhiyallahu ‘anhu)

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Jika dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam waktu 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga ke 27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga 40) (Prawirohardjo, 2018). Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT) (Widatiningsih & Dewi, 2017).

2.1.2 Perubahan fisik pada kehamilan trimester 3

a. Uterus (Rahim)

Uterus atau rahim yang besarnya sebesar buah pir akan mengalami hipertrofi atau hiperplasia sehingga beratnya menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (Prawirohardjo, 2018))

b. Serviks

Karena aktivitas uterus meningkat selama kehamilan, serviks secara bertahap menjadi matang dan anus mengembang. Pembukaan serviks adalah mekanisme yang terjadi ketika jaringan ikat serviks yang panjang dan keras secara bertahap melunak dan memendek dari atas ke bawah. Serabut otot yang melunak sejajar dengan serviks internal ditarik ke bagian bawah rahim dan mengelilingi janin dan cairan ketuban. Kanal yang tadinya berukuran sekitar 2,5 cm, menjadi ofisium dengan tepi seperti kertas tipis (Prawirohardjo,2019)

c. Vagina dan Perineum

Selama kehamilan, kulit dan otot perineum dan vulva meningkat secara signifikan dengan pembuluh darah dan penyumbatan, membentuk vagina ungu yang disebut tanda *Chawick*. Perubahan ini termasuk hipertrofi sel otot polos. Volume sekret vagina juga akan meningkat, dan sekret menjadi keputihan, kental, dan memiliki pH 3,5-6. Hal ini disebabkan efek *Lactobacillus acidophilus*, akibat peningkatan produksi glikogen laktat yang dihasilkan oleh sel epitel (Prawirohardjo,2019).

d. Payudara

Pada ibu hamil trimester III terkadang keluar rembesan cairan berwarna kekuningan dari payudara ibu yang disebut dengan kolostrum. Hal ini tidak berbahaya dan merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayinya antinya. Progesterone menyebabkan puting menjadi lebih menonjol dan dapat digerakkan (Hutahaeen, 2013; Syaiful & Fatmawati, 2019).

e. Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan terkadang hal tersebut terjadi di payudara dan paha. Perubahan ini disebut *strie gravidarum*. Pada banyak perempuan, garis di pertengahan perutnya akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut *linea nigra*. Kadang-kadang akan muncul pada wajah yang disebut *chloasma gravidarum* Romauli (2019); Prawirohardjo (2018).

f. Sistem Kardiovaskuler

Sirkulasi darah ibu hamil dipengaruhi oleh peningkatan kebutuhan darah, hubungan langsung antara arteri dan vena sirkulasi pada retroplasenter, dan peningkatan pengaruh hormon estrogen dan progesteron. Peningkatan volume darah berubah, sehingga jumlah serum lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi). Hemodilusi akan disertai dengan penurunan konsentrasi hemoglobin di bawah 11 g / dl, dan akan terjadi masalah yang disebut anemia defisiensi besi (Prawirohardjo, 2019).

g. Sistem Pernafasan

Wanita hamil bernapas lebih cepat dan lebih dalam karena mereka membutuhkan lebih banyak oksigen untuk janin dan dirinya. Lingkar dada wanita hamil agak membesar. Lapisan dalam dari saluran pernapasan menyerap lebih banyak darah dan terhalang oleh penumpukan darah (kemacetan). Terkadang, karena sumbatan ini, hidung dan tenggorokan tersumbat sebagian (Prawirohardjo, 2010).

h. Sistem Pencernaan

Pada trimester kedua dan ketiga, wanita dengan gizi baik dianjurkan menambah 0,4 kg seminggu, sedangkan wanita dengan gizi sedikit atau terlalu banyak dianjurkan untuk menambah masing-masing 0,5 kg dan 0,3 kg. Pada akhir kehamilan, volume cairan janin, plasenta dan cairan ketuban adalah $\pm 3,5$ L, sedangkan 3 liter volume cairan lainnya berasal dari peningkatan kumulatif volume ibu, rahim dan payudara, sehingga volume cairan minimum yang perlu ditambah selama kehamilan adalah 6,5L. Peningkatan tekanan vena di bagian bawah rahim menyebabkan oklusi parsial vena kava, yang dimanifestasikan oleh pembengkakan tungkai dan kaki, terutama pada trimester ketiga. Penurunan tekanan osmotik koloid interstitial juga akan menyebabkan edema pada trimester ketiga (Prawirohardjo, 2018).

i. Traktus Urinarius

Pada bulan pertama kehamilan, kandung kemih akan tertekan oleh rahim dan rahim akan mulai membesar sehingga menyebabkan seringnya buang

air kecil. Saat rahim meninggalkan rongga panggul, kondisi ini akan hilang seiring dengan usia kehamilan. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin masuk ke pintu atas panggul, keluhan itu akan muncul kembali (Prawirohardjo, 2018).

j. Sistem Endokrin

Hormon prolaktin akan meningkat 10x lipat pada saat kehamilan aterm. Sebaliknya, setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun. Hal ini juga ditemukan pada ibu-ibu yang menyusui (Prawirohardjo, 2018).

k. Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser ke pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis akan meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat meningkatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan (Prawirohardjo 2018).

2.1.3 Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III dan Penatalaksanaannya

Menurut Romauli (2018) ketidaknyamanan ibu hamil pada trimester III, adalah sebagai berikut :

a. Peningkatan frekuensi berkemih

Frekuensi kemih meningkat pada trimester ketiga sering dialami wanita primigravida setelah lightening terjadi efek lightening yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih (Nasution,2020)

b. Sakit Punggung

Karena tekanan terhadap akar syaraf dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan perut yang membesar. Ini diimbangi dengan lordosis yang berlebihan dan sikap ini dapat menimbulkan spasmus. Nyeri punggung pada ibu hamil dapat disebabkan oleh beberapa faktor predisposisi seperti peningkatan

berat badan, perubahan postur yang cepat dan peregangan yang berulang (Kumiasih, 2020). Upaya yang dapat dilakukan yaitu salah satunya dengan melakukan senam hamil, karena senam hamil dapat memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dan ligament (Juliarti, et.al., 2018).

c. Konstipasi

Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah sehingga terjadi konstipasi. Konstipasi ibu hamil terjadi akibat peningkatan produksi progesteron yang menyebabkan tonus otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat (Pantikawati, 2019).

d. Sesak Nafas

Peningkatan aktivitas metabolis selama kehamilan akan meningkatkan karbondioksida. Hiperventilasi akan menurunkan karbon dioksida. Sesak nafas terjadi pada trimester III karena pembesaran uterus yang menekan diafragma. Selain itu diafragma mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan (Nasution, 2020)

2.1.4 Tanda dan Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang bisa terjadi selama kehamilan, yang dapat menyebabkan kematian pada ibu dan janin (Asrinah, 2015). Adapun tanda dan bahaya pada kehamilan trimester III adalah sebagai berikut :

a. Perdarahan Pervaginam

Jika mengalami pendarahan hebat pada saat usia kehamilan muda, bisa menjadi tanda mengalami keguguran. Namun, jika mengalami pendarahan pada usia hamil tua, bisa menjadi pertanda plasenta menutupi jalan lahir (Placenta previa/sulotio placenta) (Prawirohardjo, 2014).

b. Sakit Kepala

Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre eklamsi, biasanya sakit kepala ini menetap dan tidak hilang setelah dibuat beristirahat. Perubahan visual (penglihatan) secara tiba-tiba (pandangan kabur) dapat berubah pada masa kehamilan. Sehingga perlu dilakukan pemeriksaan lengkap baik oedem pada tangan/ kaki, tekanan darah, dan protein urin ibu sejak dini (Kusumawati, 2014).

c. Gerakan Janin Tidak Terasa

Jika janin tidur, gerakannya akan melemah. Janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Jika ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah usia 22 minggu/ memasuki persalinan, maka perlu diwaspadai terjadinya gawat janin atau kematian janin dalam uterus (IUFD) (Kusumawati, 2014).

d. Keluarnya cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III, ibu harus dapat membedakan antara urine dan air ketuban. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati hati akan adanya paterm (<37 minggu) dan komplikasi *infeksi intrapartum* (kumalasari, 2015).

2.1.5 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut Walyani (2015), kebutuhan ibu hamil trimester III adalah sebagai berikut :

a. Kebutuhan Nutrisi

Kehamilan trimester ke III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Seorang ibu hamil setidaknya harus menambah sebanyak 180 kkl (kilo kalori) perhari pada trimester 1, trimester 2 dan ke 3 sebanyak 300 kkl/hari, sementara itu ibu perlu menambah 20 gram/hari selama masa kehamilan untuk kebutuhan protein ibu dan janin (Astuti, 2017).

b. Pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman tanpa atau karet yang menekan dibagian perut atau pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik terlalu ketat, stoking terlalu ketat yang sering digunakan oleh sebagian wanita tidak di anjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah (Walyani, 2015).

c. Personal Hygiene

Personal hygiene adalah kebersihan yang dilakukan untuk diri sendiri terutama pada ibu hamil. Terdapat manfaat personal hygiene yaitu: meningkatkan derajat kesehatan seseorang, memelihara kebersihan diri seseorang, memperbaiki personal hygiene yang kurang, mencegah penyakit dan meningkatkan percaya diri (Saifudin, 2017).

d. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Cara untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu latihan nafas selama hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, kurangi atau berhenti merokok, dan konsultasi ke dokter bila ada kelainan atau gangguan seperti asma dan lain-lain (Walyani, 2015).

e. Eliminasi (BAB dan BAK)

Frekuensi buang air kecil meningkat karena penurunan masuk kepala ke pintu atas panggul, buang air besar sering konstipasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat. Hal-hal yang dapat dilakukan untuk mengatasi terjadinya eliminasi pada masa kehamilan buang air kecil yaitu dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. Untuk buang air besar dianjurkan meningkatkan aktivitas jasmani dan cukupi kebutuhan serat seperti sayuran dan buah-buahan (Nurhaeni, 2013).

f. Seksualitas

Selama kehamilan normal coitus boleh sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat tidak lagi berhubungan selama 14 hari menjelang kelahiran (Walyani, 2015).

g. Senam hamil

Senam hamil adalah latihan fisik ringan sesuai dengan indikasi kehamilan yang bertujuan untuk relaksasi dan persiapan persalinan (Indiarti, 2018). Adapun yang tidak diperbolehkan mengikuti senam hamil yaitu ibu hamil dengan hipertensi, riwayat abortus yang sering, riwayat persalinan sulit, mempunyai penyakit jantung, dsb. Tujuan senam hamil menurut Mindrawati (2018) adalah sebagai berikut :

- 1). Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamen-ligamen dan otot dasar panggul.
- 2). Membentuk sikap tubuh yang baik selama proses kehamilan dan persalinan serta mengatasi keluhan-keluhan umum
- 3). Mengusai teknik-teknik pernafasan
- 4). Menguatkan otot-otot tungkai untuk menopang berat tubuh.

h. Istirahat/Tidur

Kebutuhan tidur ibu hamil lebih banyak dibanding biasanya. Selain tidur selama 8 jam pada malam hari, sebisa mungkin ibu hamil juga tidur siang minimal 1 jam maksimal 3 jam untuk mengembalikan stamina yang habis selama aktivitas siang hari (Romauli, 2018).

i. Perawatan Payudara

Perawatan payudara tidak hanya dilakukan sebelum melahirkan, tetapi juga dapat dilakukan setelah melahirkan. Perawatan payudara bertujuan melancarkan sirkulasi darah dan mencegah sumbatan saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI. Menurut (Kumalasari, 2015). Manfaat perawatan payudara diantaranya:

- 1) Memelihara kebersihan payudara ibu sehingga bayi mudah menyusu.
- 2) Melenturkan dan menguatkan puting susu sehingga bayi mudah menyusu dan mengurangi risiko luka saat bayi menyusu.
- 3) Dapat merangsang kelenjar air susu sehingga produksi ASI menjadi lancar.
- 4) Persiapan psikis ibu menyusui dan menjaga bentuk payudara.

2.1.6 Asuhan Kebidanan trimester 3

1. Mengevaluasi penemuan masalah yang terjadi serta aspek-aspek yang menonjol pada perempuan hamil. Dilakukan pengkajian mengenai riwayat ibu dan pemeriksaan lengkap selama kunjungan antenatal yang pertama, maka kunjungan ulang difokuskan pada pendeteksian komplikasi-komplikasi, mempersiapkan persalinan, kegawatdaruratan, pemeriksaan fisik yang terfokus dan pembelajaran.

2. Mengevaluasi keefektifan manajemen/asuhan

Bidan melakukan penilaian mengenai efektivitas asuhan yang sudah dilaksanakan pada kunjungan sebelumnya. Kegiatan ini bertujuan agar hal yang kurang efektif yang dilakukan pada asuhan sebelumnya tidak terulang lagi serta memastikan aspek mana yang efektif agar tetap dipertahankan. Pada tahap ini bidan melakukan pemeriksaan fisik terutama hal-hal yang terfokus pada pemantauan kesehatan ibu dan janin.

3. Pengkajian data focus

Menanyakan bagaimana perasaan pasien sejak kunjungan terakhir. Menanyakan apakah pasien mempunyai pertanyaan atau kekhawatiran yang timbul sejak kunjungan terakhir. Menanyakan keluhan-keluhan yang biasa dialami oleh ibu hamil. Menanyakan kemungkinan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu. Dilakukan pemeriksaan tekanan darah, mengukur TFU untuk memantau perkembangan janin. Melakukan palpasi abdomen untuk mendeteksi adanya kemungkinan kehamilan ganda, serta mengetahui presentasi, letak posisi, dan penurunan kepala. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ). Kemudian ada pemeriksaan laboratorium seperti pemeriksaan kadar darah (Haemoglobin), protein urine, glukosa urine, HBsAg, sifilis dan HIV.

4. Mengembangkan rencana sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan kehamilan. Menjelaskan mengenai ketidaknyamanan normal yang di alaminya. Memberikan pendidikan kesehatan sesuai usia kehamilan. Diskusi mengenai rencana persiapan kelahiran dan jika terjadi kegawatdaruratan. Memberitahu mengenai tanda bahaya kehamilan samapi ibu paam dan membuat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan berikutnya.(Ari,2010). Ari Sulistyawati dkk. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika. 2010

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan yaitu proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) yang dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Damayanti, Ika Putri, dkk. 2017). Proses ini di mulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sholichah, Nanik 2017)

2.1.4 Tanda-Tanda Persalinan

a. Terjadinya His Persalinan

- 1) Pinggang terasa sakit menjalar hingga ke depan
- 2) Sifat his teratur, interval makin pendek dan kekuatan makin besar
- 3) Terjadi perubahan pada serviks

b. Pengeluaran lendir dan darah (bloody show)

Dengan adanya his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan :

- 1) Pendataran dan pembukaan
- 2) Pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas
- 3) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah

c. Pengeluaran Cairan (Ketubah Pecah)

Sebagian klien mengeluarkan cairan ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah persalinan ditargetkan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun jika akhirnya tidak tercapai, maka akhirnya persalinan dapat diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau *sectio caessaria* (Damayanti, 2014).

2.2.3. Mekanisme persalinan normal

a. Kala I (Pembukaan)

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm (Sulistyawati dan Nugraheny, 2016). Kala I ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (Bloody Show) karena serviks mulai membuka (dilatasi) kemudian mendatar (effacement) serta ditandai dengan adanya kontraksi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik. Kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu:

1) Fase Laten

Pembukaan serviks yang berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm dan lamanya 7-8 jam.

2) Fase Aktif

Fase Aktif dimulai dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm/ jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm pada multipara. Fase aktif berlangsung selama 6 jam dan fase ini dibagi menjadi 3 subfase yaitu :

- a) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
- b) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
- c) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap (Sari dan Rimandini, 2014)

b. Kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada kala pengeluaran janin his terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kala II pada primigravida berlangsung 1 ½ - 2 jam, pada multigravida ½ sampai 1 jam (Kumalasari, Intan. 2015).

Menurut Prawirohardjo (2015), beberapa tanda dan gejala persalinan kala II yaitu :

- 1) Ibu merasakan ingin mengejan bersamaan terjadinya kontraksi.
- 2) Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rectum atau vaginanya.
- 3) Perineum terlihat menonjol.

4) Vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka.

c. Kala III

Kala III adalah waktu pelepasan dan pengeluaran plasenta setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Ilmiah, dkk. 2015). Lahirnya plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi berbentuk bundar/globuler, tali pusat bertambah panjang dan terjadi perdarahan/ semburan darah

d. Kala IV

Kala IV persalinan adalah dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum (Kumalasari, Intan. 2015). Beberapa hal penting yang harus diperhatikan pada kala IV persalinan menurut Damayanti (2017) adalah:

- 1) Kontraksi uterus harus baik.
- 2) Tidak ada perdarahan pervaginam.
- 3) Plasenta dan selaput ketuban harus sudah lahir lengkap.
- 4) Kandung kencing harus kosong

Tabel 2.1

Lamanya Persalinan pada *Primigravida dan Multigravida*

Kala	Primigravida	Multigravida
Kala I	13 Jam	7 Jam
Kala II	1 Jam	½ Jam
Kala III	½ Jam	¼ Jam
Lama Persalinan	14 ½ Jam	7 ¾ Jam

2.1.5 Asuhan kebidanan pada persalinan

Asuhan kala I diperlukan sebagai tindakan pencegahan komplikasi yang dilakukan selama asuhan persalinan dengan memantau kemajuan persalinan melalui partograf, memberikan asuhan sayang ibu disetiap tahapan persalinan

termasuk memberikan nutrisi yang mencukupi selama persalinan, mempersiapkan kebutuhan ibu dan bayi dan menganjurkan suami atau anggota keluarga untuk berpartisipasi dalam proses persalinan (Kemenkes, 2014). Berikut uraian penatalaksanaan yang dilakukan pada Kala I sampai IV

a. Asuhan persalinan kala I

Tabel 2.2
Peatalaksanaan Kala I

Parameter	Kala I Fase Laten	Kala I Fase Aktif
Tekanan Darah	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Suhu	Tiap 4 jam	Tiap 2 jam
Nadi	Tiap 30-60 menit	Tiap 30 menit
Denyut Jantung Janin	Tiap 1 jam	Tiap 30 menit
Kontraksi	Tiap 1 jam	Tiap 30 mneit
Dilatasi serviks dan penurunan kepala	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam

b. asuhan persalinan kala II,III,IV

Asuhan Persalinan pada Kala II, III, dan IV tergabung dalam 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) (Nurjasmi E. dkk, 2016). Adapun 60 langkah APN adalah sebabagi berikut

Tabel 2.3
60 Langkah APN

1). Mengamati tanda dan gejala kala dua yaitu ibu mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasa tekanan pada rektum dan/atau vaginanya, perenium menonjol, vulva dan sfingter anal membuka.
2) Memastikan perlengkapan, alat seperti Tensimeter, stetoskop, thermometer, handscoon, pita centimeter, bengkok, partus set (klem arteri 2 buah, gunting tali pusat, gunting episiotomy, klem tali pusat, ½ kocher), hecting set (gunting benang, jarum dan cutgut, pinset anatomis, nald furder). Dan bahan seperti 1 ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set, ergometrin, misoprostol, magnesium sulfat, tetrasiklin 1% salep mata, kassa steril, meja dan alat resusitasi, bed partus serta pakaian ibu dan bayi.
3) Mengenakan APD.
4) Mencuci kedua tangan dan mengeringkan tangan dengan handuk bersih.
5) Memakai sarung tangan dengan DTT

6) Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik dan meletakkan di partus set tanpa mengontaminasi tabung suntik.
7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kasa yang sudah dibasahi air DTT.
8) Dengan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi. 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik selama 10 menit. 10) Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
11) Memberitahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan membantu ibu dalam posisi yang nyaman dan sesuai keinginannya. 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, (mengambil posisi yang nyaman).
15) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi. 16) Meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu. 17) Membuka partus set. 18) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
19) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm lindungi perineum dengan satu tangan yang di lapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir. 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi. 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempakan kedua tangan di masing-masing sisi muka. Mengajurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya kepala kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23) Setelah kedua bahu di lahirkan melusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyanggah tubuh bayi saat di lahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

<p>24) Setelah tubuh dan lengan lahir menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.</p>
<p>25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik). Kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya.</p> <p>26) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lain (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan kain kering, pastikan posisi bayi dalam posisi dan kondisi aman di bagian bawah perut ibu.</p> <p>27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak adanya janin kedua.</p> <p>28) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.</p> <p>29) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di aspektus lateralis atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.</p>
<p>30) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).</p> <p>31) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.</p> <p>32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi, luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting.</p>
<p>33) Memindahkan klem tali pusat.</p> <p>34) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.</p> <p>35) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan peregangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri.</p>
<p>36) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.</p> <p>37) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melahirkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama</p>
<p>38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus 39) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.</p> <p>40) Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke bagian ibu maupun janin dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik</p>

<p>atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.</p>
<p>41) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik. 42) Memastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi. 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering. 44) Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi. 45) Memeriksa nadi, dan keadaan umum ibu baik. 46) Evaluasi kehilangan darah. 47) Memantau keadaan umum bayi, pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit) dan warna kulit</p>
<p>48) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). 49) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai. 50) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering. 51) Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan. 52) Mendekontaminasikan daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5 % dan membilas dengan air bersih. 53) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % membalikan bagian dalam ke luar dan merendamnya selama 10 menit. 54) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir.</p>
<p>55) Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi. 56) Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, bernafas normal (40-60 x/menit) dan temperatur suhu tubuh normal (36,5- 37,5) setiap 15 menit. 57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan hepatitis B di paha kanan bawah lateral. 58) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. 59) Mencuci kedua tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk bersih dan kering</p>
<p>60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)</p>

c. Partograf

1) Pengertian

Partograf merupakan alat bantu yang digunakan untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam menentukan keputusan dalam penatalaksanaan persalinan (Saifuddin,

2016). Penerapan partograf ditujukan pada kehamilan normal untuk persalinan. Waktu yang tepat untuk pengisian partograf adalah pada saat proses persalinan telah berada dalam kala I fase aktif yaitu saat pembukaan serviks dari 4-10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV (Manuaba, 2015).

2) Cara pengisian partograf

(a) Lembar depan partograf

(1) Informasi ibu ditulis sesuai identitas ibu. Waktu kedatangan sebagai jam, catat waktu pecahnya selaput ketuban dan catat waktu merasakan mules.

(2) Kondisi janin

a) Denyut jantung janin

Nilai dan catat DJJ setiap 30 menit (lebih sering jika terdapat tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Kisaran normal berada diantara diantara garis tebal angka 180 dan 100.

b) Warna dan adanya air ketuban

Warna dan adanya air ketuban dicatat setiap melakukan pemeriksaan dalam dan hasil yang didapatkan menurut Prawirohardjo (2016) diberikan dengan lambang-lambang sebagai berikut :

U : selaput utuh

J : selaput pecah, air ketuban jernih

M : air ketuban bercampur mekonium

D : air ketuban bernoda darah

K : tidak ada cairan ketuban/ kering

c) Penyusupan

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam nilai penyusupan antar tulang (molase) kepala janin. Catat temuan yang ada dikotak yang sesuai dibawah lajur air ketuban. Menurut Prawirohardjo (2016) lambang yang digunakan untuk menilai penyusupan adalah sebagai

berikut : 0 : Sutura terpisah, 1: Tulang kepala janin hanya saling bersentuhan, 2: Sutura tumpang tindih tetapi dapat di perbaiki dan 3 :Sutura tumpang tindih dan tidak dapat di perbaiki.

(3) Kemajuan persalinan

a) Pembukaan serviks

Pembukaan mulut rahim (serviks) dinilai setiap 4 jam dan di beri tanda silang (x) digaris waktu yang sesuai.

b) Penurunan bagian terbawah janin

Untuk menentukan penurunan kepala janin tercantum angka 1-5 yang sesuai dengan metode perlimaan. Menuliskan turunnya kepala janin tidak terputus dari 0-5 dan dicatat dengan tanda lingkaran (O) pada garis waktu yang sesuai.

c) Garis waspada dan garis bertindak

(1) Garis waspada, dimulai pada pembukaan serviks 4 cm (jam ke 0), dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap (6 jam). Pencatatan dimulai pada garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, maka harus dipertimbangkan adanya penyulit

(2) Garis bertindak, tertera sejajar dan disebelah kanan (berjarak 4 jam) pada garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan. Sebaiknya ibu harus berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.

d) Kontraksi uterus

Terdapat 5 kotak kontraksi per 10 menit. Nyatakan lama kontraksi dengan :

(a). titik-titik untuk menyatakan kontraksi yang lamanya < 20 detik.

(b). garis-garis untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.

©. Arsir penuh untuk menyatakan kontraksi yang lamanya > 40 detik.

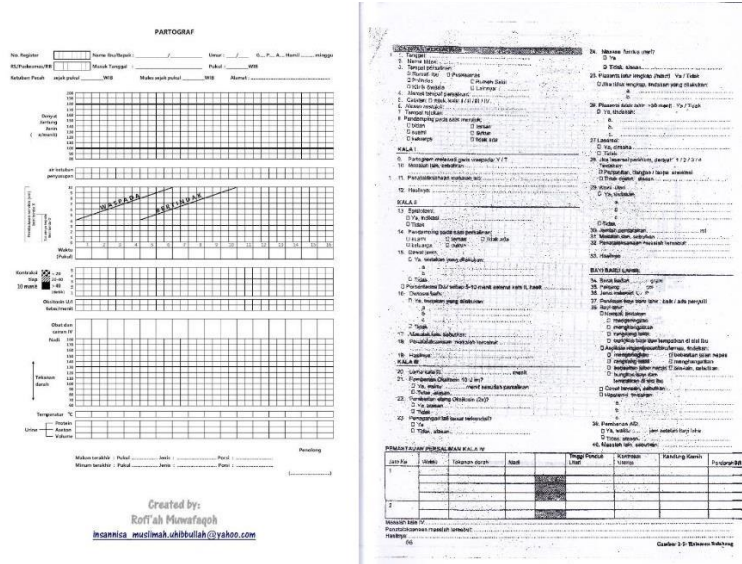
e) Kondisi ibu

- (1) Nadi, dicatat setiap 30 menit. Beri tanda titik (•) pada kolom yang sesuai.
- (2) Tekanan darah, dicatat setiap 4 jam atau lebih sering jika diduga ada penyulit. Memberi tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai.
- (3) Suhu tubuh, diukur dan dicatat setiap 2 jam.
- (4) Volume urine, protein dan aseton. Mengukur dan mencatat jumlah produksi urine setiap 2 jam.

(b) Lembar belakang partograf.

- 1) Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat merujuk, pendamping saat merujuk dan masalah dalam kehamilan/ persalinan.
- 2) Kala I.
Terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah lain yang timbul, penatalaksanaannya, dan hasil penatalaksanaannya.
- 3) Kala II. Kala II terdiri dari episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu dan masalah dan penatalaksanaannya.
- 4) Kala III. Kala III berisi informasi tentang inisiasi menyusui dini, lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri, kelengkapan plasenta, retensio plasenta > 30 menit, lacerasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan hasilnya.
- 5) Kala IV. Kala IV berisi tentang data tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.
- 6) Bayi baru lahir. Bayi baru lahir berisi tentang berat badan, panjang badan, jenis kelamin, penilaian bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya

Gambar 2.1
Partograf



2.2 Atonia Uteri

2.3.1 Pengertian Atonia Uteri

Atonia uteri adalah perdarahan obstetrik yang disebabkan oleh inkompetensi uterus (Cunningham, 2017). Menurut Forte (2015), atonia uteri terjadi ketika miometrium tidak dapat berkontraksi dan perdarahan plasenta menjadi tidak terkontrol. Atonia uteri adalah keadaan buruknya tonus atau kontraksi uterus yang mencegah uterus menutup setelah melahirkan (Prawirohardjo, 2017). Atonia uteri menyebabkan sebagian besar perdarahan postpartum. Karena aliran darah uteroplasenta selama kehamilan adalah 500-800 ml/menit, beberapa menit tidak berkontraksi akan menyebabkan banyak kehilangan darah. Darah manusia adalah 5-6 liter (Susilawati, L.,Rukiah, AY., Yulianti, L., Maemunah, 2016).

2.3.2 Faktor Predisposisi

1. Kehamilan yang bermasalah, polihidramnion, atau bayi besar dapat menyebabkan peregangan rahim yang berlebihan.
2. Kelelahan kehamilan grande-multipara
3. Ibu yang anemia atau sakit kronis
4. Fibroid rahim yang menghambat persalinan
5. IUI (korioamnionitis)

6. Atonia uteri sebelumnya

Penolong persalinan harus mengantisipasi atonia uteri postpartum pada wanita dengan faktor risiko tertentu. 20% dari atonia uteri postpartum dapat terjadi pada wanita tanpa faktor risiko ini, sehingga penolong persalinan harus siap untuk menangani masalah selama persalinan (WHO, 2016)

2.3.3 Etiologi

1. Atonia uteri primer adalah malfungsi uterus.
2. Salah urus tahap ketiga. Mendorong dan menggosok rahim dapat mengganggu pemisahan plasenta, menyebabkan perdarahan.
3. Anestesi yang dalam dan berkelanjutan menginduksi relaksasi miometrium, atonia uteri, dan perdarahan postpartum.
4. Pada kala III persalinan, ketika kemungkinan kontraindikasi dan retraksi, uterus kurang efisien.
5. Rahim yang terlalu besar: bayi besar, kehamilan ganda, atau polihidramnion menyebabkan kontraksi yang lemah.
6. Persalinan lama melemahkan rahim dan daya tahan ibu terhadap kehilangan darah.
7. Grande-multipara: rahim lemah yang melahirkan banyak anak bekerja secara tidak efisien dalam persalinan.
8. Mioma uteri dapat menyebabkan perdarahan dengan mengganggu kontraksi miometrium.
9. Forsep dan ekstraksi.
10. Anemia.

Ibu yang memasuki persalinan dengan konsentrasi hemoglobin yang rendah (di bawah 10 gr/dl) dapat mengalami penurunan yang lebih cepat lagi jika terjadi perdarahan, bagaimanapun kecilnya anemia berkaitan dengan debilitas yang merupakan penyebab lebih langsung terjadinya atonia uterus. (Cunningham, 2017).

2.3.4 Diagnosa

Setelah bayi dan plasenta lahir, perdarahan masih kuat dan banyak, menggumpal, dan fundus uteri masih berada di tengah atau lebih tinggi dengan kontraksi lembut. Ketika atonia uteri ditemukan, 500-1000 ml darah yang telah meninggalkan vena tetapi masih terperangkap di dalam rahim harus diperhitungkan dalam penggantian darah (Forte., 2015).

2.3.5 Pencegahan

1. Perawatan tahap ketiga yang aktif dapat meminimalkan perdarahan postpartum terkait atonia uteri.
2. Atonia uteri yang didiagnosis sebelumnya memerlukan persalinan di rumah sakit.
3. Pada tahap ketiga, rahim tidak boleh dipijat atau ditekan sampai plasenta terlepas.
4. Misoprostol 2-3 pil (400-600 mg) setelah lahir
5. Konseling ibu yang paritasnya kurang dari 1-3, penyuluhan program KB dan edukasi tentang bahaya memiliki anak lebih dari 5 (grandemultigravida)
6. Mencegah anemia postpartum dengan pil zat besi selama ANC. (JNPK-KR, 2018).

2.3.6 Penatalaksanaan

Atonia uteri terjadi jika rahim tidak berkontraksi dalam waktu 15 detik setelah pemijatan fundus

1. Lakukan kompresi bimanual internal
 - a. Mengenakan sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril, masukkan secara obstetrik melalui introitus ke dalam vagina ibu.
 - b. Pemeriksaan vagina dan serviks. Selaput ketuban atau gumpalan darah di rahim dapat mencegah kontraksi lengkap.
 - c. Tinju bagian dalam pada fornix anterior, dinding uterus anterior ke arah tangan luar menggenggam dan menekan dinding posterior uterus ke depan untuk menekan uterus dari depan dan belakang.

- d. Peras rahim dengan kuat. Kompresi uterus ini memberikan tekanan langsung pada vena darah yang terbuka (dari implantasi plasenta) dan menginduksi kontraksi miometrium.
- e. Evaluasi keberhasilan :
 - 1) Jika rahim berkontraksi dan pendarahan diminimalkan, lanjutkan IBC selama dua menit, lalu tarik tangan Anda dengan lembut.
 - 2) Periksa perineum, vagina, dan leher rahim untuk laserasi jika rahim berkontraksi namun pendarahan terus berlanjut. Segera jahit untuk menghentikan pendarahan.
 - 3) Ajarkan keluarga untuk melakukan kompresi bimanual eksternal (KBE) jika rahim tidak berkontraksi setelah 5 menit. Mulai merujuk anggota keluarga.
2. Misoprostol 600-1000 mcg rektal atau ergometrin IM 0,2 mg. Ergometrine dapat meningkatkan tekanan darah pada wanita hipertensi.
3. Infus 500 cc larutan Ringer Laktat dengan 20 unit oksitosin menggunakan jarum ukuran 16 atau 18.
4. Ulangi KBI dengan sarung tangan steril atau disinfeksi.
5. Jika rahim tidak berkontraksi dalam 1 sampai 2 menit, segera rujuk ibu. Ibu membutuhkan pembedahan dan transfusi darah di rumah sakit rujukan.
6. Lanjutkan KBI dan infus cairan sambil membawa ibu ke pusat rujukan. a. 500 ml infus pertama dalam 10 menit. b. 500 ml/jam sampai tempat rujukan atau sampai 1,5 L disuntikkan, kemudian 125 cc/jam. c. Jika cairan intravena tidak cukup, infus 500 ml (botol kedua) dalam tetes sedang dan tambahkan cairan oral

2.4 Nifas

2.4.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Lestari, 2017). Wanita yang melalui periode puerperium disebut puerpura. Puerperium (nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu

yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal (Ambarwati, 2014).

Masa nifas adalah masa setelah melahirkan selama 6 minggu atau 40 hari. Periode ini sangat penting untuk melakukan pengawasan lanjutan, nifas juga disebut sebagai masa pembersihan rahim sama seperti masa haid. Masa Nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai pemulihan kembali alat-alat reproduksi seperti keadaan semula sebelum hamil yang berlangsung 6 minggu (40 hari).

2.4.2 Perubahan fisiologis dan psikologis pada nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi

Setelah melahirkan, tubuh ibu berubah, rahim menyusut, leher rahim menutup, vagina kembali ke ukuran normal dan payudara mengeluarkan ASI. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu. Saat itu, tubuh ibu kembali seperti sebelum hamil. Untuk menilai kondisi ibu, perlu dipahami Perubahan normal akan terjadi setelah melahirkan.

1. Involusi uterus (rahim)

Setelah plasenta lahir, rahim merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot. Fundus berada \pm 3 jari dibawah pusat. Dalam 2 hari besar rahim hanya berkurang sedikit tetapi 2 hari berikutnya rahim akan mengecil dengan cepat. Pada hari ke 10 tidak akan lagi teraba. Setelah 6 minggu ukurannya kembali seperti sebelum hamil.

Tabel 2.4

Involusi Uteri

Waktu	TFU	Berat	Diameter
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gr	

Plasenta Lahir	2 jari bawah pusat	750 gr	12,5 cm
7 hari	Pertengahan Pusat-- Sympisis	500 gr	7,5 cm
14 hari	Tidak Teraba diatas sympisis	350 gr	3-4 cm
6 minggu	Normal	50-60 gr	1-2 cm

2. Involusi tempat plasenta

Setelah melahirkan, plasenta adalah permukaan kasar dan tidak rata, kira-kira berukuran sama dengan telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, hanya 3-4 cm di akhir minggu kedua Dan pada akhir masa nifas 1 -2 cm

3. Perubahan pembuluh darah rahim

Ada banyak pembuluh darah besar dalam rahim selama kehamilan. Tetapi karena tidak dibutuhkan lagi setelah melahirkan maka arteri harus mengecil lagi pada masa nifas.

4. Perubahan pada serviks dan vagina

Beberapa hari setelah melahirkan, *ostium externum* dapat dilalui oleh 2 jari. Pinggirnya tidak rata hanya retak karena robekan persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui satu jari saja dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian dari canalis servikalis.

5. Perubahan cairan vagina (lochia)

Dari cavum uteri keluar cairan secret disebut Lochia. Jenis Lochia yakni :

1. Lochia Rubra (*Cruenta*) Ini berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban , sel-sel desidua (desidua, yakni selaput lendir Rahim 6 dalam

keadaan hamil), verniks caseosa (yakni palit bayi, zat seperti salep terdiri atas palit atau semacam noda dan sel-sel epitel, yang menyelimuti kulit janin) lanugo, (yakni bulu halus pada anak yang baru lahir), dan meconium (yakni isi usus janin cukup bulan yang terdiri dari atas getah kelenjar usus dan air ketuban, berwarna hijau kehitaman), selama 2 hari pasca persalinan.

2. Lochia Sanguinolenta : Warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.
3. Lochia Serosa : Berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
4. Lochia Alba : Cairan putih yang terjadinya pada hari setelah 2 minggu.
5. Lochia Purulenta : Ini karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
6. Lochiotosis : Lochia tidak lancer keluaranya.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Dinding perut menjadi lunak setelah melahirkan karena perut meregang selama kehamilan. Ibu nifas akan mengalami beberapa derajat tingkat diastatis recti, yaitu pemisahan dua otot perut yang sejajar, Kondisi ini disebabkan oleh peregangan otot perut saat hamil. Tingkat keparahan diastatis recti tergantung pada kondisi umum wanita dan kondisi 7 ototnya, apakah ibu terus berlatih untuk mengembalikan kesamaan otot perut atau tidak.

Nafsu makan meningkat setelah melahirkan. Ibu bisa mengalami kesulitan BAB karena alat pencernaan berada di bawah tekanan saat melahirkan, pengeluaran cairan berlebih, kurang asupan nutrisi, wasir, luka jalan lahir, episiotomi menyebabkan pembengkakan pada perineum. Agar BAB kembali normal, dapat diatasi dengan konsumsi makanan berserat tinggi, mencukupi asupan cairan, dan ambulasi awal. Bila tidak berhasil dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia.

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Kandung kemih selama masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, mencapai 3000 ml per hari dalam 2-5 hari postpartum. Ini akan menyebabkan kandung kencing penuh. Urine sisa dan trauma kandung kencing saat melahirkan dapat menyebabkan infeksi. Sekitar 30-60% wanita menderita inkontinensia urin selama periode postpartum. Mungkin trauma dengan kehamilan dan persalinan. Efek anestesi dapat meningkatkan rasa penuh pada kandung kemih dan nyeri perineum lebih lama, dengan mobilisasi dini dapat mengurangi hal tersebut. Ureter dan pyelum kembali normal pada minggu ke-4 ketika akhir masa nifas. Sekitar 40% wanita setelah melahirkan menderita proteinuria non-patologis dari saat melahirkan sampai hari kedua setelah melahirkan. Urine yang valid harus diperoleh melalui katerisasi yang tidak terkena lochea.

d. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Otot rahim berkontraksi segera setelah melahirkan. Pembuluh darah di antara miometrium akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan

setelah plasenta dikeluarkan. Pada ibu setelah melahirkan saat berdiri perutnya akan menonjol dan membuat terlihat masih hamil. Dalam dua minggu setelah melahirkan, dinding perut wanita itu rileks. Diperlukan waktu sekitar 6 minggu untuk dinding perut kembali normal seperti sebelum hamil. Kulit mendapatkan kembali elastisitasnya, tetapi beberapa striae menetap.

e). Perubahan Sistem Endokrin

Setelah melahirkan hormon plasenta menurun, HCG menurun dan menetap hingga 10% dalam waktu 3 jam sampai hari ketujuh sebagai target pemenuhan mammae pada hari ke-3 post partum. Hormon pituitary prolaktin meningkat, pada wanita yang tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada minggu ketiga. Lamanya periode menstruasi wanita juga dapat dipengaruhi oleh faktor menyusui. Biasanya haid pertama anovulasi akibat rendahnya kadar estrogen dan progesteron. Kadar estrogen turun secara signifikan setelah melahirkan yang berarti akan meningkatkan aktivitas prolaktin sehingga mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI

f). Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Pada postpartum, perubahan volume darah bergantung pada beberapa faktor, seperti kehilangan darah, peningkatan curah jantung, dan 9 perubahan hematologi, yaitu sedikit penurunan fibrinogen dan plasma dalam beberapa minggu kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, leukositosis serta faktor pembekuan meningkat. Setelah melahirkan kadar

fibrinogen dan plasma akan turun sedikit, hal tersebut menjadi salah satu faktor terjadinya peningkatan pembekuan darah.

Perubahan tanda-tanda vital yang terjadi pada masa nifas :

1. Suhu Tubuh

Dalam 24 jam setelah melahirkan, suhu tubuh akan naik sedikit (37.5-38 °C) dikarenakan kerja keras saat melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Jika dalam keadaan normal suhu tubuh akan menjadi biasa. Biasanya suhu pada hari ketiga akan naik lagi karena terjadi pembekuan ASI.

2. Nadi

Denyut nadi normal untuk orang dewasa adalah 60-80 kali menit. Denyut nadi setelah melahirkan biasanya lebih besar cepat. Setiap denyut melebihi 100x / menit adalah abnormal, yang menandakan mungkin adanya infeksi.

3. Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi postpartum.

g) Perubahan Sistem Hematologi

Leukositosis, yang dimana jumlah sel darah putih meningkat sebanyak 15.000 selama proses persalinan, tetapi akan tetap tinggi beberapa hari pertama setelah melahirkan. Jumlah sel darah putih

tersebut masih bisa naik lagi sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Kehilangan darah normal untuk persalinan pervaginam adalah 500 ml, seksio sesarea 1000 ml, histerektomi sesarea 1500 ml.

Kehilangan darah total sebanyak 1.500 ml sampai akhir nifas, yaitu 200-500 ml pada saat persalinan, 500-800ml pada minggu pertama setelah melahirkan, \pm 500ml pada saat masa nifas selanjutnya. Volume darah total kembali normal setelah 3 minggu melahirkan. Jumlah hemoglobin akan kembali normal dalam 4-6 minggu pasca melahirkan (Sukma, 2017).

2.4.3 Asuhan kebidanan pada nifas

a. Kunjungan Pertama (6-8 Jam Setelah Persalinan)

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan; rujuk bila perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 4) Pemberian ASI awal.
- 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

b. Kunjungan Kedua (6 Hari Setelah Persalinan)

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikalus, tidak ada perdarahan abnormal
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

c. Kunjungan Ketiga (2 Minggu Setelah Persalinan)

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawa umbilikalus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

d. Kunjungan Keempat (6 Minggu Setelah Persalinan)

- 1) Menanyakan ibu tentang penyakit-penyakit yang dialami
- 2) Memberikan konseling untuk KB sejak dini.

2.5 BBL DAN NEONATUS

2.5.1 Pengertian BBL dan Neonatus

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR > 7 dan tanpa cacat bawaan (Dwiendra, 2018). Bayi baru lahir menurut Marmi (2016), adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan berusia 0-28 hari. Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari), sesudah kelahiran dimana ada tiga masa yaitu neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir, Neonatus dini adalah usia 0-7 hari dan Neonatus lanjut adalah usia 7-28 hari (Sholichah, Nanik. 2017).

2.5.2 Perubahan fisik pada BBL dan Neonatus

a. Sistem pernapasan

Pada saat didalam rahim janin mendapatkan O₂ dan melepaskan CO₂ melalui plasenta. Ketika tali pusat dipotong maka akan terjadi pengurangan O₂ dan akumulasi CO₂ dalam darah bayi, sehingga akan merangsang pusat

pernafasan untuk memulai pernafasan pertama. Pernafasan bayi baru lahir tidak teratur kedalaman, kecepatan dan iramanya serta bervariasi 30-60 kali per menit (Maryunani, 2018).

b. Sistem kardiovaskuler

Berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbondioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistensi pembuluh darah dari arteri pulmonalis mengalir ke paru-paru dan duktus arteriosus tertutup. Frekuensi jantung bayi rata-rata 140x per menit saat lahir, dengan variasi berkisar antara 120-140x per menit (Walyani, 2015).

c. Sistem pencernaan

Pada bayi baru lahir selama saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama dalam 24 jam pertama yang berupa meconium (zat yang berwarna hijau kehitaman). Mekonium dikeluarkan seluruhnya sekitar 2-3 hari setelah bayi lahir. Mekonium yang dikeluarkan menandakan anus yang berfungsi sedangkan feses yang berubah warna menandakan seluruh saluran gastrointestinal berfungsi. Bayi yang diberi ASI, fesesnya lembut, kuning terang dan tidak bau. Sedangkan bayi yang diberi susu formula berwarna pucat dan agak berbau. Bayi yang diberi ASI dapat BAB sebanyak 5 kali atau lebih dalam sehari (Marmi, 2016).

d. Sistem termoregulasi dan metabolik

Tubuh bayi baru lahir memiliki pengaturan suhu tubuh yang belum efisien, sehingga penting untuk mempertahankan suhu tubuh bayi agar tidak terjadi penurunan dengan cara mencegah hipotermi. Menurut Fraser (2014) proses kehilangan panas dari kulit bayi dapat melalui beberapa proses yaitu sebagai berikut:

1) Konduksi

Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Bayi yang diletakkan di atas meja,

tempat tidur, atau timbangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas tubuh akibat proses konduksi (Fraser, 2014).

2) Konveksi

Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi pada saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin. Kehilangan panas secara konveksi dapat terjadi jika ada tiupan kipas angin, aliran udara atau penyejuk ruangan (Fraser, 2014).

3) Evaporasi

Evaporasi adalah cara kehilangan panas pada tubuh bayi dengan terjadi pada menguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh setelah bayi lahir karena tubuh bayi tidak segera dikeringkan (Fraser, 2014).

4) Radiasi

Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi ditempatkan dekat benda yang mempunyai temperature tubuh lebih rendah dari temperature tubuh bayi. Bayi akan mengalami kehilangan panas melalui cara ini meskipun benda yang lebih dingin tersebut tidak bersentuhan langsung dengan tubuh bayi (Fraser, 2014)

e. Sistem Ginjal

Bayi biasanya berkemih dalam waktu 24 jam pertama kelahirannya. Volume pengeluaran urine total per 24 jam pada bayi baru lahir sampai dengan akhir minggu pertama adalah sekitar 200-300 ml, dengan frekuensi 2-6 kali hingga 20 kali/hari (Maryunani, 2018).

f. Sistem saraf

Adanya beberapa aktivitas refleks yang terdapat pada bayi baru lahir menandakan adanya kerjasama antara sistem syaraf dan sistem muskuloskeretal (Walyani, 2015). Refleks tersebut antara lain :

- 1) Refleks mencari (rooting reflex) Ketika pipi atau sudut mulut bayi disentuh, bayi akan menoleh kearah stimulus dan membuka mulutnya (Marmi, 2016).

- 2) Refleks menelan (swallowing reflex) Kumpulan ASI di dalam mulut bayi mendesak otot-otot di daerah mulut dan faring untuk mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung bayi (Winknjosastro, 2018).
- 3) Refleks menghisap (sucking reflex) Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul hisapan yang kuat dan cepat. Dilihat pada waktu bayi menyusui (Marmi, 2016).
- 4) Refleks menggenggam (grasping reflex) Ketika telapak tangan bayi distimulasi dengan sebuah objek (misalnya jari) respon bayi berupa menggenggam dan memegang dengan erat (Marmi, 2016).
- 5) Refleks menoleh (tonikneck reflex) Ekstermitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstermitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat (Marmi, 2016).
- 6) Refleks babinsky Ketika telapak kaki tergores, bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperkestensi dengan ibu jari dorsifleksi (Marmi, 2016).
- 7) Refleks terkejut (morro reflex) Ketika bayi terkejut akan menunjukkan respon berupa memeluk. Refleks ini juga berfungsi untuk menguji kondisi umum bayi serta keabnormalan sistem syaraf pusatnya (Marmi, 2016).

2.5.3 Asuhan kebidanan pada BBL dan Neonatus

Pemeriksaan medis komprehensif dilakukan dalam 24 jam pertama kehidupan. Pemeriksaan rutin pada bayi baru lahir harus dilakukan dengan tujuan untuk mendeteksi kelainan atau anomali kongenital yang dapat muncul pada setiap kelahiran daam 10-20 per 1000 kelahiran (Lissauer, 2015). Adapun asuhan bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- a. Pencegahan infeksi

- b. Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada pada bayi untuk menilai apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak dilakukan penilaian sepiantas pada bayi baru lahir dengan tiga pertanyaan yaitu :
- 1) Apakah kehamilan cukup bulan ?
 - 2) Apakah bayi menangis atau bernapas /tidak megap-megap?
 - 3) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif? Jika ada jawaban “tidak” kemungkinan bayi mengalami asfiksia sehingga harus segera dilakukan resusitasi (Kemenkes RI, 2015).
- c. Pemotongan dan perawatan tali pusat
- Setelah pemberian oksitosin pada ibu, dilakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut dan genetalia bayi. Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan /bahan apapun pada tali pusat (Kemenkes RI, 2015). Perawatan rutin tali pusat dilakukan dengan selalu mencuci tangan sebelum memegang tali pusat bayi, menjaga tali pusat tetap kering dan bersih, hindari pemberian alkohol pada tali pusat karena menghambat pelepasan tali pusat dan melihat popok dibawah umbilikus (Kemenkes, 2014).
- d. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- Setelah bayi lahir dan tali pusat telah dipotong, letakkan bayi tengkurap diatas dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting dan mulai menyusu. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusu pertama biasanya berlangsung pada menit 45-60 menit dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusu dari satu payudara ibu (Kemenkes RI, 2015).
- e. Pencegahan kehilangan panas
- pencegahan kehilangan panas dapat dilakukan dengan menunda memandikan bayi selama 6 jam setelah lahir serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi dengan kain yang bersih dan hangat (Kemenkes, 2014).
- f. Pemberian salep mata/tetes mata

Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata yang disebabkan oleh bakteri *Chlamydia Trachomatis*. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%, oksytetrasiklin 1% atau antibiotika lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah bayi lahir. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah bayi lahir (Kemenkes, 2014).

g. Pemberian Vitamin K

Pemberian vitamin K1 dosis tunggal dilakukan secara intramuskular di paha kiri dengan dosis 1 mg. Pemberian vitamin K1 bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi Vitamin K pada bayi baru lahir. Vitamin K diberikan dalam waktu 6 jam setelah bayi lahir (Ranuh, dkk. 2017).

h. Imunisasi Hepatitis B(Hb 0)

Imunisasi adalah suatu upaya untuk mendapatkan kekebalan terhadap suatu penyakit dengan cara memasukkan kuman atau produk kuman yang sudah dilemahkan atau dimatikan ke dalam tubuh dan diharapkan tubuh dapat menghasilkan zat anti yang pada saatnya digunakan tubuh untuk melawan kuman atau bibit penyakit yang menyerang tubuh (Rochmah, 2016). Imunisasi Hb 0 diberikan dipaha kanan secara intramuskular dan diberikan dalam waktu <24 jam dengan keterangan setelah pemberian vitamin K. Imunisasi Hb0 penting untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B pada bayi (Kemenkes, 2014).

i. Pemeriksaan fisik bayi baru

lahir Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin adanya kelainan maupun komplikasi pada bayi. Lakukan pemeriksaan fisik dengan prinsip pemeriksaan tidak harus berurutan, dahulukan menilai pernapasan dan tarikan dinding dada bawah, denyut jantung serta perut (Ranuh, dkk. 2017).

j. Jadwal kunjungan neonatus

Fasilitas kesehatan akan melakukan pelayanan kesehatan neonatus dengan melakukan kunjungan neonatus 4 kali selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir (Kemenkes RI, 2014). Kunjungan neonatus dapat pada :

- 1) Kunjungan Neonatal Ke-1 (6-48 Jam) Hal yang harus dilakukan adalah sebagai berikut:
 - (a) Jaga kehangat tubuh bayi
 - (b) Berikan ASI eksklusif
 - (c) Rawat tali pusat 70
- 2) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2)

KN 2 dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir. Hal yang harus dilakukan adalah sebagai berikut:

 - (a) Jaga kehangat tubuh bayi
 - (b) Berikan ASI eksklusif
 - (c) Rawat tali pusat
 - (d) Cegah infeksi
- 3) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3)

KN 3 dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Hal yang harus dilakukan adalah sebagai berikut:

 - (a) Periksa ada/tidak tanda bahaya atau gejala sakit
 - (b) Jaga kehangatan tubuh
 - (c) Beri ASI eksklusif
 - (d) Rawat tali pusat

2.6 KB dan Pelayanan Kontrasepsi

2.6.1 Pengertian KB dan Pelayanan Kontrasepsi

Pengertian Keluarga berencana (KB) merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (Winarsih, 2015). KB merupakan suatu program yang dimaksudkan untuk mengatur kelahiran, menjaga jarak kehamilan dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan melalui penggunaan alat/ obat kontrasepsi setelah melahirkan (BKKBN, 2015). Kontrasepsi berasal dari kata kontra yaitu mencegah dan konsepsi yang berarti penemuan antara sel sperma

dan sel telur yang mengakibatkan kehamilan (Mulyani, 2017). Kontrasepsi merupakan upaya mencegah ovulasi, melumpuhkan sperma atau mencegah pertemuan sel telur dan sel sperma (Marmi, 2016)

2.6.2 Jenis -Jenis Kontrasepsi

a. Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode Barrier

Kontrasepsi barrier adalah perangkat yang berupaya mencegah kehamilan dengan cara menghalangi sperma agar tidak memasuki rahim. Kontrasepsi barrier meliputi kondom pria, kondom wanita, sungkup servik, diafragma, dan spons kontrasepsi dengan spermisida.

Kondom adalah metode kontrasepsi yang paling umum digunakan di seluruh dunia. Kondom pria dikenakan di penis pria yang sedang ereksi dan secara fisik menghalangi sperma yang diejakulasi agar tidak memasuki tubuh pasangan seksual.

1) Kondom

a) Pengertian

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks, plastik, atau bahan alami yang dipasang pada penis saat hubungan seksual (Handayani, 2015).

b) Kelebihan

Tidak mengganggu produksi ASI, tidak perlu pemeriksaan kesehatan khusus (Walyani, 2015).

c) Kekurangan

Efektivitas tidak terlalu tinggi, sedikit mengganggu hubungan seksual, pada beberapa klien bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi (Affandi, 2015).

d) Efek samping

Kondom dapat tertinggal didalam vagina, keputihan yang banyak dan amat berbau, terjadi infeksi ringan dan alergi terhadap karet (Affandi, 2015).

BAB III

ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Kehamilan

3.1.1 Kunjungan ANC Pertama 15 Maret 2023 Pada Pukul 09.00 WIB di Puskesmas Kecamatan Johar Baru.

Penulis mengikuti ibu dan kehamilannya dari mulai usia kehamilan 35 minggu 5 hari. Pada tanggal 15 Maret 2023 ibu datang ke Puskesmas Kecamatan Johar Baru untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya Ny.A dan pendamping yang mengantar merupakan suami Ny. A. saat ini ibu tidak memiliki keluhan

Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah mengalami keguguran. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) 08 Juli 2022, Tafsiran Persalinan 15 April 2023 dan Tafsiran Persalinan menurut USG (TP) 14 April 2023. Lamanya haid 7 hari konsistensinya cair, teratur dan tidak sakit. siklus menstruasi 28 hari. Pergerakan janin dirasakan pertama kali \pm pada usia kehamilan 20 minggu, pergerakan janin dalam waktu 24 jam terakhir masih dirasakan. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Imunisasi Tetanus sudah di dapatkan pada saat sekolah dasar 2x (T1). Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi. Pola makan 3x sehari dengan menu nasi, lauk pauk dan sayur, nafsu makan ibu baik. Pola eliminasi yaitu buang air kecil \pm 5 kali sehari dan tidak ada masalah, buang air besar \pm 1 kali sehari pada pagi hari. Pola istirahat yaitu tidur malam \pm 7 jam dari pukul 22.00-05.00 WIB dan tidur siang \pm 1

jam dari pukul 14.00-15.00 WIB, tidak ada masalah. Aktifitas ibu sehari-hari yaitu bekerja , hubungan seksual 1 kali seminggu dan tidak ada masalah.

Riwayat Kesehatan dan Perilaku Kesehatan

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit jantung, tekanan darah tinggi, diabetes mellitus, campak, malaria, TBC, penyakit menular seksual dan lainnya. Ibu mengatakan tidak pernah operasi serta tidak memiliki riwayat kehamilan kembar baik pihak ibu maupun suami. Ibu tidak mengkonsumsi minum-minuman beralkohol, merokok, obat-obatan terlarang atau jamu. Ibu mengganti pakaian luar 2 kali sehari dan pakaian dalam 3 kali sehari kecuali bila basah atau lembab dan mandi 2 kali sehari. Ibu mengatakan ini pernikahan yang pertama, lamanya pernikahan sekitar 2 tahun. Jenis kelamin yang diharapkan apa saja, laki-laki atau perempuan sama saja yang terpenting lahir selamat dan sehat. Keluarga mendukung kehamilan ini dengan mengantar ibu setiap pemeriksaan kehamilan. Ibu tidak percaya dengan kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas, ibu berencana melahirkan di Puskesmas Kecamatan Johar Baru, penolong persalinan oleh Bidan dan pendamping persalinan suami. Persiapan persalinan dan kegawatdaruratan sudah disiapkan.

Penulis melakukan pengumpulan data dengan cara wawancara, observasi dan pengkajian fisik, sehingga didapatkan data ibu hamil sebagai berikut :

Data Subjektif

Ny. A umur 27 tahun, agama Islam, pendidikan S1, pekerjaan Ibu Karyawan Swasta, suku Jawa menikah dengan Tn. R umur 34 tahun, agama Islam,

pendidikan S1, pekerjaan Karyawan Swasta, suku Betawi, alamat Jl. Mardani raya Gg.B No 3 Rt 008 Rw 005, Cempaka putih barat.

Data Objektif

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, status emosional baik. Tekanan Darah 130/68 mmHg, Nadi 82x/menit, Pernapasan 20x/menit, Suhu 36,7°C, tinggi badan 160 cm, berat badan sebelum hamil 62 kg, berat badan sekarang 72 kg, LILA 28 cm, IMT 24.2 kg/m². Rambut tampak bersih. Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik. Hidung tidak ada pengeluaran cairan/serumen. Mulut dan lidah bersih, gigi tidak ada caries. Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan getah bening. Payudara simetris, puting susu bersih dan menonjol, pengeluaran kolostrum belum ada, tidak ada benjolan dan nyeri tekan. Abdomen tidak ada bekas luka operasi, ada striae gravidarum, TFU 29 cm, pada pemeriksaan Leopold I bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting. Leopold II bagian kanan abdomen ibu teraba keras memanjang seperti papan dan bagian kiri abdomen ibu teraba bagian kecil janin. Leopold III bagian terendah janin teraba bulat, keras dan melenting dapat digoyangkan. TBJ (29-13) x 155 = 2.480 gram. Pada pemeriksaan auskultasi punctum maksimum terdengar jelas pada satu jari dibawah pusat sebelah kanan abdomen ibu, DJJ teratur 136x/menit. Pada pemeriksaan ekstremitas tidak ditemukan oedema dan varices, reflex patella positif kanan dan kiri. Data Penunjang dari pemeriksaan laboratorium terakhir pada tanggal 19 Januari 2023 : Hb 11,6 gr/dl, HIV Non Reaktif, Syphilis negative, HBsAg Negatif, Urin berwarna jernih, protein urine

negatif. Data penunjang dari hasil pemeriksaan USG pada tanggal 4 Januari 2023, Plasenta Anterior, Presentasi Kepala, Ketuban Cukup, TBJ 672 , BPD 6.12 cm, gram usia hamil 24 minggu, EDD 26 April 2023, Janin Tunggal Hidup Intra Uterine

Assasment

Diagnosis : Ibu G1P0A0 Hamil 35 minggu 4 hari

Janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala.

Masalah : Tidak Ada

Diagnosa Masalah Potensial : Tidak Ada

Kebutuhan Segera: Tidak Ada

Planning

- Menjelaskan kepada ibu bahwa ibu dan janin saat ini dalam keadaan baik (Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik).
- Memberitahukan kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III (Ibu telah mengetahui mengenai tanda bahaya trimester III dan bersedia ke fasilitas kesehatan terdekat apabila mengalaminya).
- Memberikan tablet SF 60 mg 1x1, Vitamin C 50 mg 1x1, Kalsium 1x1. (Ibu bersedia meminum tablet SF/tambah darah, Vitamin C, dan Kalsium 1x1 secara teratur).
- Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup tidur malam 7-8 jam dan tidur siang 1-2 jam. (Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan).

- Menjadwalkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu kemudian yaitu pada tanggal 21 Maret 2022 atau bila ada keluhan.

(Ibu mengetahui jadwal kunjungan ulang)

3.1.2 Kunjungan ANC Kedua 21 Maret 2023 Pada Pukul 08.30 WIB di

Puskesmas Kecamatan Johar Baru

Quick Check :

Ibu mengatakan tidak merasa sakit kepala hebat, pandangan mata tidak kabur, tidak nyeri ulu hati, pergerakan janin tidak berkurang, tidak ada perdarahan pervaginam, tidak ada bengkak wajah, tangan dan kaki.

Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Data Objektif

Pada pemeriksaan didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, status emosional stabil, Tekanan Darah 120/64 mmHg, Nadi 81x/menit, Pernapasan 22x/menit, Suhu 36.6°C, berat badan 73,6 kg. Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik. TFU 31 cm, pada pemeriksaan Leopold I bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting. Leopold II bagian kanan abdomen ibu teraba keras memanjang seperti papan dan bagian kiri abdomen ibu teraba bagian kecil janin. Leopold III bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting dan dapat digoyangkan. TBJ (31-13) x 155 = 2.790 gram. Pada pemeriksaan auskultasi punctum maksimum terdengar jelas pada dua jari dibawah pusat sebelah kanan ibu, DJJ 155x/menit. Pada pemeriksaan ekstremitas tidak ditemukan oedema.

Assasment

Ibu G1P0A0 Hamil 36 minggu 3 hari

Janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala.

Planning

- Memberitahukannya hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dan janin saat ini dalam keadaan baik (Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik)
- Mengingatkan kembali kepada ibu tanda bahaya kehamilan trimester III (Ibu telah mengerti tanda-tanda bahaya trimester III dan bersedia ke fasilitas kesehatan apabila mengalaminya)
- Memberitahukan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri dan genitalia (Ibu mengerti dan bersedia untuk selalu menjaga kebersihan diri dan area genitalia)
- Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan (Ibu mengerti yang telah dijelaskan dan bersedia ke fasilitas kesehatan apabila mengalaminya)
- Mengingatkan ibu kembali untuk mempersiapkan persiapan persalinan seperti dana untuk bersalin, kendaraan menuju fasilitas kesehatan, donor darah, perlengkapan ibu dan bayi.
(Ibu sudah mempersiapkan persiapan persalinan)
- Menjadwalkan kunjungan ulang pada tanggal 28 Maret 2023 untuk pemeriksaan dan melakukan swab PCR serta USG atau bila ada keluhan.
(Ibu mengetahui jadwal kunjungan ulang)

3.1.3 Kunjungan ANC Ketiga 02 April 2023 Pada Pukul 11.00 WIB di Rumah Klien COC

Quick Check :

Ibu mengatakan tidak merasa sakit kepala hebat, pandangan mata tidak kabur, tidak nyeri ulu hati, pergerakan janin tidak berkurang, tidak ada perdarahan pervaginam, tidak ada bengkak wajah, tangan dan kaki.

Data Subjektif

Ibu mengatakan saat ini sedang merasa cemas, ibu mengatakan pada pemeriksaan tanggal 28 Maret 2023 ibu di rujuk ke RSUD Cempaka Putih AGAR dilakukan pemeriksaan lebih lanjut dan USG dengan diagnosa curiga panggul sempit dikarenakan kepala janin belum memasuki panggul. Ibu mengatakan dari hasil pemeriksaan pada tanggal 29 maret 2023 dari RSUD Cempaka Putih dokter mengatakan kepala janin belum masuk panggul dan hasil USG bagus. Ibu dianjurkan pemeriksaan kembali ke RSUD tanggal 05 April 2023.

Data Objektif

Pada pemeriksaan didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, status emosional stabil, Tekanan Darah mm110/71 Hg, Nadi x/menit, Pernapasan 22x/menit, Suhu 36.9°C. Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik. Payudara sudah terdapat keluar colostrum, TFU 30 cm, pada pemeriksaan Leopold I bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting. Leopold II bagian kanan abdomen ibu teraba keras memanjang seperti papan dan bagian kiri abdomen ibu teraba bagian kecil janin. Leopold III bagian terendah janin teraba bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan. Leopold IV

teraba 1/5 bagian. TBJ (30-12) x 155 = 2.790 gram. Pada pemeriksaan auskultasi punctum maksimum terdengar jelas pada dua jari dibawah pusat sebelah kanan ibu, DJJ 145x/menit. Pada pemeriksaan ekstremitas tidak ditemukan oedema. Pemeriksaan Data penunjang Hasil USG pada tanggal 28 Maret 2023 Plasenta Anterior, ICA Cukup, DJJ (+), Hamil 37-38 minggu, TBJ 2.780 gram.

Assasment

Ibu G1P0A0 Hamil 38 minggu 1 hari

Janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala.

Planning

- Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dan janin saat ini dalam keadaan baik, saat ini kepala janin sudah masuk panggul.
(Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik)
- Mengingatkan kembali kepada ibu tanda bahaya kehamilan trimester III
(Ibu telah mengerti tanda-tanda bahaya trimester III dan bersedia ke fasilitas kesehatan apabila mengalaminya)
- Mengajarkan ibu teknik mendedan yang baik dan benar
(Ibu sudah mengetahui cara mendedan yang benar)
- Mengedukasi ibu untuk IMD setelah bayi lahir bayi akan di taruh di perut ibu dan biarkan bayi mencari putting
(ibu mengerti dan antusias bertanya)
- Memberikan konseling mengenai KB
(ibu mengerti dan antusias bertanya)

- Mengingatkan ibu kembali untuk mempersiapkan persiapan persalinan seperti dana untuk bersalin, kendaraan menuju fasilitas kesehatan, donor darah, perlengkapan ibu dan bayi.
(Ibu sudah mempersiapkan persiapan persalinan dan ibu memilih ingin bersalin di RSUD Cempaka Putih)

3.2 Persalinan

3.2.1 Kala I

Tanggal : 14 April 2023

Jam : 16.30 WIB

Data Subjektif

Ibu datang ke RSUD Cempaka Putih pukul 16.30 Ibu mengatakan keluar lendir darah dari kemaluan pada pukul 15.00, tidak keluar air-air dan mulas hilang timbul sejak pukul 00.00. Ibu mengatakan tidak merasa sakit kepala hebat, pandangan mata tidak kabur, tidak nyeri ulu hati, pergerakan janin tidak berkurang, tidak ada bengkak pada wajah, tangan dan kaki. Ny.A telah melakukan test Swab PCR dengan hasil negatif (-).

Data Objektif

Pada pemeriksaan didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional stabil, Tekanan Darah: 111/80 mmHg, Nadi 81x/menit, Pernapasan 20x/menit, Suhu 36,6°C. Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik. TFU 30 cm, Leopold I pada fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting. Leopold II pada abdomen kanan ibu teraba keras memanjang seperti papan dan pada abdomen kiri ibu teraba bagian kecil janin. Leopold III pada bagian terendah janin bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV teraba 4/5 bagian. DJJ 140x/menit, His 2x10'20". Hasil pemeriksaan genetalia, tampak bloodslim. VT: vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tipis lunak, pembukaan 2 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan H-I. Pada ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema.

Assasment

Ibu G1P0A0 hamil 39 minggu 6 hari partus kala 1 fase laten.

Janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala.

Planning

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu saat ini sudah pembukaan 2, tekanan darah ibu 111/80 mmHg, dan keadaan janin saat ini dalam kondisi normal. DJJ 140x/menit => Ibu mengetahui hasil pemeriksaan saat ini
- Menganjurkan ibu untuk istirahat, makan dan minum yang cukup agar saat pembukaan sudah lengkap ibu memiliki tenaga untuk meneran => Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan
- Menganjurkan ibu untuk tetap mobilisasi disekitar ruang bersalin => Ibu bersedia untuk mobilisasi disekitar ruangan bersalin
- Memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK => Ibu mengetahui dan tidak menahan BAK
- Melakukan observasi his dan pengecekan DJJ => Telah dilakukan pemantauan his dan pengecekan DJJ

3.2.2 Kala I

Tanggal : 15 April 2023

Jam : 01.30 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan sering merasa mulas dan darah yang keluar semakin banyak.

Data Objektif

Hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, status emosional stabil, DJJ 146x/menit, his 2x10'22", tampak bloodslim berwarna merah, VT: vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tipis lunak, pembukaan 3 cm, ketuban utuh, penurunan H-II, UUK depan, moulage tidak ada.

Assasment

Ibu G1P0A0 hamil 40 minggu inpartu kala I fase laten.

Janin tunggal, hidup intrauterine, presentasi kepala.

Planning

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu saat ini sudah pembukaan 3 dan keadaan janin saat ini dalam kondisi normal. DJJ 140x/menit => Ibu mengetahui hasil pemeriksaan saat ini
- Menganjurkan ibu untuk istirahat, makan dan minum yang cukup agar saat pembukaan sudah lengkap ibu memiliki tenaga untuk meneran => Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan
- Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan di sekitar ruangan jika ingin kepala bayi cepat turun => Ibu bersedia untuk berjalan-jalan kecil disekitar ruangan bersalin
- Memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK => Ibu mengetahui dan tidak menahan BAK

- Melakukan observasi his dan pengecekan DJJ => Telah dilakukan pemantauan his dan pengecekan DJJ
- Memberikan Misoprostol ¼ mg melalui Vagina => Telah dilakukan

3.2.3 Kala II

Tanggal : 15 April 2023

Jam : 04.00 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan mulas serta keluar air-air dan sudah rasa ingin meneran.

Data Objektif

Hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, status emosional stabil, DJJ 148x/menit, his 4x10'48", tampak cairan ketuban mengalir dari jalan lahir dan tampak bloodslim berwarna merah, VT: vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban negatif berwarna jernih, penurunan H-III, UUK depan, moulage tidak ada.

Assasment

Ibu G1P0A0 hamil 40 minggu partus kala II.

Janin tunggal, hidup intrauterine, presentasi kepala.

Planning

- Memberitahukan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan dan pembukaan telah lengkap => Ibu mengetahui hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam keadaan baik
- Memastikan semua alat-alat sudah lengkap. Semua alat-alat yang diperlukan sudah lengkap. Memakai alat perlindungan diri (APD),

mencuci tangan, dan memakai handcoon serta mendekatkan partus set
=> APD sudah dipakai dan partus set sudah lengkap.

- Membantu memposisikan ibu dengan nyaman dan aman yaitu posisi berbaring dengan kaki posisi litotomi => ibu mengerti
- Mengajarkan ibu teknik mengejan yang baik dan benar yaitu pada saat kontraksi dan adanya rasa ingin meneran, ibu tarik nafas panjang kemudian dengan gigi saling bertemu dan menekan, dagu ibu di tempelkan pada adda ibu, pandangan ibu melihat ke perut => ibu mengerti
- Ditemukan tanda-tanda persalinan kala II => ibu memiliki dorongan meneran, tekanan pada anus, perinium menonjol, vulva dan vagina telah membuka
- Memberikan support mental dan spiritual untuk ibu yaitu hasbiyallah wani'mal wakil alallahi tawakkaltu => Ibu mengikuti dan berdoa
- Melakukan pimpinan meneran saat ibu memiliki dorongan yang kuat untuk meneran => ibu meneran dengan baik
- Menolong ibu untuk bersalin => pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN telah dilakukan
- Pukul 04.31 tanggal 15 April 2023 bayi lahir, spontan, lahir hidup, menangis beberapa saat, kulit kemerahan, tonus otot aktif, jenis kelamin perempuan, apgar skor 8/9,
- Melakukan IMD => Bayi berhasil menemukan puting susu kurang dari 1 jam
- Dokumentasi => dokumentasi telah di lakukan di lembar SOAP

3.2.4 Kala III

Tanggal : 15 April 2023

Jam : 04:32 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya dan masih terasa mulas.

Data Objektif

Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, status emosional stabil, TFU sepusat, tampak tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu semburan darah, tali pusat memanjang, uterus globuler.

Assasment

Ibu P1A0 partus kala III

Planning

- Memastikan janin tunggal.
(Janin lahir tunggal)
- Memberitahu ibu akan disuntikkan oksitosin 10 U secara IM.
(Ibu mengetahui dan oksitosin telah disuntikkan secara IM)
- Melakukan PTT.
(Melakukan peregangan tali pusat dengan tangan kanan, tangan kiri melakukan dorso kranial)
- Melakukan teknik Brand Andrew
(Tampak tali pusat memanjang)
- Melahirkan plasenta.
(Plasenta lahir spontan pervaginam pukul 04:38 WIB)
- Melakukan massase uterus selama 15 detik searah jarum jam
(massase uterus telah dilakukan, kontraksi lembek)

3.2.5 Kala IV

Tanggal : 15 April 2023

Jam : 04.39 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan lelah dan masih terasa mulas

Data Objektif

Hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, keasadaran compos mentis, status emosional stabil, Tekanan Darah 106/68 mmHg, Nadi 82x/menit, Pernapasan 22x/menit, Suhu 36,7°C. Kontraksi uterus baik, perdarahan ± 150 ml, TFU 2 jari dibawah pusat, tampak laserasi perineum grade II, kandung kemih kosong.

Assasment

Ibu P1A0 partus kala IV dengan atonia auteri

Planning

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan saat ini dalam keadaan baik, tekanan darah 106/68 mmHg, tidak ada perdarahan dan kontraksi lembek => Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya saat ini\
- Melakukan eksplorasi dan sisa bekuan darah => terdapat stasel 2x, Tidak terdapat sisa plasenta
- Mengecek kandung kandung kemih => Kandung kemih kosong
- Mengecek kelengkapan plasenta => Terdapat dua selaput pada plasenta yaitu selaput korion dan amnion, insersi centralis, panjang tali pusat ± 49 cm, terdapat 2 arteri 1 vena, koteledon lengkap dan tidak ada infak, diameter plasenta ± 20 cm, ketebalan plasenta ± 2 cm
- Melakukan KBI 5 menit pertama dilanjutkan 2 menit => KBI telah dilakukan kontraksi hilang timbul

- Melakukan KBE meminta bantuan keluarga selama 5 menit
- Memberikan misoprostol 600 perrektal => miso telah di berikan jam 04.45
- Melakukan pemasangan infus RL + Oksi 20 IU secara loading dose => telah diberikan kontraksi masih hilang timbul
- Melakukan KBI kembali 1-2 menit => KBI telah di lakukan kontraksi ada tetapi hilang timbul
- Mengestimasi perdarahan kala III => Total perdarahan kala III \pm 350 ml
- Kolaborasi dengan dr.jaga => advice Memberikan metergin => metergin telah diberikan 0,2 mg secara IM
- Mencari sumber darah => Terdapat robekan jalan lahir grade 2
- Memberikan suntikkan lidocaine atau anastesi lokal \pm 1 cm diatas luka => Suntikkan lidocaine atau anastesi local telah diberikan
- Melakukan penjahitan secara jelujur- subkutis => Telah dilakukan penjahitan
- Melakukan pemantauan Kala IV dengan ketat TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarah pada ibu selama 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua => Hasil pemantauan terlampir dalam partograf
- Membersihkan ibu, diri dan alat-alat => Ibu, diri dan alat-alat telah dibersihkan
- Menggantikan pakaian ibu dengan pakaian bersih dan memakaikan ibu pembalut => Ibu telah bersih dari darah, telah memakai pakaian bersih dan memakai pembalut

- Melakukan dekontaminasi dengan merendam alat-alat partus set dan hecing set kedalam larutan klorin selama 15 menit => Alat-alat telah didekontaminasikan
- Menganjurkan ibu untuk istirahat dan tetap memenuhi kebutuhan nutrisi seperti makan dan minum => Ibu telah istirahat dan telah makan serta minum
- Mengajarkan ibu cara massase fundus uteri yaitu dengan cara memutar searah jarum jam. Jika teraba keras menunjukkan kontraksi uterus baik, namun jika teraba lembek maka kontraksi uterus tidak baik => Ibu mengerti dan dapat melakukan massase fundus uteri dengan baik
- Memberikan terapi oral yaitu Vitamin A 200.000 IU 1 kali sehari, Amoxilin 3 kali sehari dengan dosis 500 mg. Asam Mefenamat 3 kali sehari dengan dosis 50 mg, Sulfate Ferrous 2 kali sehari dengan dosis 60 mg => Obat telah diberikan kepada ibu
- Melengkapi pendokumentasi => Telah dilakukan pendokumentasian
- Merencanakan pindah ruangan setelah 2 jam pemantauan post partum => Ibu dan bayi telah berada di ruang nifas

3.3 NIFAS

3.3.1 Kunjungan Nifas Pertama Pada Tanggal 15 April 2023 Pukul 11.00

WIB di RSUD Cempaka Putih

Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak sakit kepala hebat, pandangan tidak kabur, tidak nyeri ulu hati, tidak ada bagian tubuh yang bengkak, tidak merasakan demam dan keluarnya darah tidak banyak. Ibu mengatakan senang dengan kelahiran

bayinya, ibu mengatakan masih merasakan mulas, nyeri pada jahitan dan obat sudah diminum.

Data Objektif

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis dan status emosional baik. Tekanan Darah 116/72 mmHg, Nadi 84x/menit, Pernapasan 21x/menit, Suhu 36,4°C. Pemeriksaan pada mata konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, pemeriksaan payudara tampak kolostrum sudah keluar, payudara tampak bersih, pemeriksaan abdomen TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, jahitan pada luka perineum utuh dan tampak basah dan perdarahan pervaginam normal. Pada pemeriksaan ekstremitas atas dan bawah tampak tidak terdapat oedema.

Assasment

Ibu P1A0 post partum 6 jam.

Planning

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaannya saat ini sehat => Ibu sudah mengerti tentang keadaan ibu saat ini
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu alami merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas => Ibu sudah mengerti tentang penyebab rasa mules yang dialami ibu.
3. KIE ibu mengenai perawatan luka jahit pada vagina ganti celana dalam dan softex jika terasa lembab, bersihkan vagina dari depan ke belakang, vagina harus seslalu kering => ibu mnegerti dan bersedia

4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi protein guna mempercepat pengeringan luka jahit seperti telur, ikan, daging dan sayuran hijau => ibu bersedia
5. KIE ibu tentang gizi yang seimbang agar kebutuhan bayi pada masa laktasi bisa terpenuhi seperti makan sayuran, buah-buahan, ikan dan minum susu dan zat gizi yang banyak untuk membantu melancarkan produksi ASI => Ibu mengerti dan mengetahui tentang gizi yang diperlukannya.
6. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu dagu bayi menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan mulut sebagian menutupi areola mammae. Seluruh badan bayi tersanggah dengan baik tidak hanya kepala dan leher => Ibu mengerti cara menyusui bayi dengan benar.
7. Mengedukasi ibu mengenai jadwal pemberian ASI yaitu ASI diberikan setiap 2 jam atau setiap bayi menangis => Ibu sudah mengerti dan bersedia menyusui bayinya.
8. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kekanan dan kiri serta ke kamar mandi untuk membersihkan tubuh dan daerah kelamin ibu dan jangan menahan BAK=> Ibu sudah mengerti dan akan tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia dan tidak akan menahan BAK
9. Memberitahu kepada ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara. Apabila ditemukan tanda bahaya segera ke petugas kesehatan => ibu sudah mengerti tanda-tanda bahaya masa nifas dan bersedia kepetugas kesehatan.

3.3.2 Kunjungan Nifas Kedua Pada Tanggal 18 April 2023 Pukul 16.00 WIB di Rumah Ny.A

Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak sakit kepala hebat, pandangan mata tidak kabur, tidak nyeri ulu hati, tidak ada bagian tubuh yang bengkak dan tidak merasakan demam. Namun, ibu merasa produksi ASI sedikit dan merasa bayi kekurangan ASI.

Data Objektif

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, status emosional stabil. Tekanan Darah 122/76 mmHg, Nadi 82x/menit, Pernapasan 20x/menit, Suhu 36.8°C. Pada pemeriksaan fisik konjungtiva tidak anemis, sklera tidak kuning, payudara tampak simetris, tidak ada bendungan ASI, ASI sudah keluar. Pada abdomen TFU 3 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong. Pada pemeriksaan genitalia, vulva tidak ada pembengkakan, lochea sanguinolenta, tidak ada tanda infeksi, luka jahitan tampak baik dan tidak ada tanda infeksi, tidak ada oedema pada ekstremitas atas dan bawah.

Assasment

Ibu P1A0 nifas 3 hari

Planning

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan saat ini dalam keadaan baik yaitu Tekanan Darah 122/76 mmHg dan tidak ada gejala yang tak wajar => Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
- Support ibu agar tetap memberikan ASI dan KIE mengenai manajemen laktasi => ibu paham dan antusias bertanya
- Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi (makan dan minum) => Ibu paham dan antusias bertanya

- KIE ibu mengenai kebutuhan istirahat => ibu mengerti dan antusias bertanya
- Memberitahu ibu tanda bahaya nifas seperti sakit kepala hebat, pandangan kabur, demam, keluar darah berlebih. Jika ibu merasa mengalami tanda-tanda tersebut sarankan ibu untuk segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat.

(Ibu mengetahui tanda bahaya nifas dan akan datang ke fasilitas kesehatan apabila mengalaminya)

- Menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu kemudian yaitu pada tanggal 22 April 2023 atau bila ada keluhan.

(Ibu bersedia datang pada tanggal yang telah ditentukan atau bila ada keluhan)

3.3.3 Kunjungan Nifas Ketiga Pada Tanggal 7 Mei 2023 Pukul 13.00 WIB di Rumah Ny. A

Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak sakit kepala hebat, pandangan mata tidak kabur, tidak nyeri ulu hati, tidak ada bagian tubuh yang bengkak dan tidak merasakan demam.

Data Objektif

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, status emosional stabil. Tekanan Darah 120/81 mmHg, Nadi 82x/menit, Pernapasan 20x/menit, Suhu 36.6°C. Pada pemeriksaan fisik konjungtiva tidak anemis, sklera tidak kuning, payudara tampak simetris, tidak ada bendungan ASI, terdapat pengeluaran ASI matur. Pada abdomen TFU teraba di atas simpisis, kandung

kemih kosong. Pada pemeriksaan genetalia, vulva tidak ada pembengkakan, lochea alba, tidak ada tanda infeksi, luka jahitan tampak kering dan tidak ada tanda infeksi, tidak ada oedema pada ekstremitas atas dan bawah.

Assasment

Ibu P1A0 nifas 23 hari

Planning

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan saat ini dalam keadaan baik (Ibu mengetahui hasil pemeriksaan)
- Memberitahukan ibu mengenai kebutuhan istirahat siang dan malam => ibu mengerti
- Memberikan konseling KB kembali untuk mengingatkan ibu terkait penggunaan KB yang ingin ibu gunakan => ibu telah berdiskusi dengan suami dan telah sepakat ingin menggunakan KB kondom saja
- Memberitahukan ibu untuk melakukan kunjungan pada hari ke 42 atau jika ada keluhan => ibu bersedia

3.4 Bayi Baru Lahir

3.4.1 Pemeriksaan Bayi Baru Lahir Pertama pada Tanggal 15 April 2023 Pukul 05.31 WIB di RSUD Cempaka Putih

Data Subjektif

Tidak ada

Data Objektif

Keadaan umum bayi baik, tidak ada sianosis central dan perifer, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, turgor kulit baik, terdapat lanugo, tidak terdapat verniks caseosa. Pada pemeriksaan antropometri didapat BB: 2910 gram, PB: 47 cm, lingkaran lengan: 11 cm, lingkaran kepala : circumferentia suboccipito-

bregmatica: 31 cm, circumferentia fronto-occipitalis: 32 cm, circumferentia mento-occipitalis: 33 cm dan lingkaran dada: 31 cm, Lingkar pinggang : 30 cm,. Pemeriksaan tanda-tanda vital: HR: 145x/menit, RR: 48x/menit, S: 36,9°C. Pada pemeriksaan fisik bentuk kepala simetris, tidak ada caput succedenum, tidak ada cephal haematoma, pada sutura tidak ada molase, tidak ada luka dan tidak ada kelainan. Pada mata kanan dan kiri simetris kanan dan kiri, tidak ada kotoran dan tidak ada perdarahan, sklera tidak kuning dan konjungtiva tidak pucat. Pada hidung tidak ada polip, tidak ada pernafasan cuping hidung dan tidak ada keluaran. Pada mulut tidak ada labioskizis, palatoskizis, dan labiopalatoskizis. Pada telinga kanan dan kiri simetris, terdapat daun telinga dan lubang telinga. Pada leher tidak ada pembengkakan dan pergerakan aktif. Pada dada bentuk simetris, tidak ada retraksi dinding dada, bunyi pernafasan normal dan bunyi jantung normal. Bentuk perut normal, terdengar bising usus normal. Pada tali pusat terdapat 2 arteri 1 vena, tidak ada perdarahan dan tidak ada kelainan. Pada punggung tidak ada spina bifida. Ekstremitas atas dan bawah lengkap, gerakan aktif, jari tangan dan kaki tidak ada polidaktili, sindaktili dan andaktili. Genitalia: Labia mayora menutupi labia minora, labia mayora dan labia minora menutupi skrotum. Terdapat lubang uretra dan vagina Reflek rooting (+), sucking (+), Swallowing (+), tonic neck (+), palmar graps (+), Reflek moro (+), babynski (+).

Assasment

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 1 jam.

Planning

1. Menilai keadaan bayi => bayi cukup bulan, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik
2. Membeirtahukan hasil pemeriksaan => ibu mengetahui hasil pemeriksaan bayi baik
3. Menilai TTV dan pemeriksaan head to toe serta reflek pada bayi => hasil pemeriksaan baik

4. Memberikan informed consent kepada ibu dan suami bahwa bayi akan dilakukan pemeriksaan secara menyeluruh, termasuk untuk pemberian salep mata guna mencegah infeksi pada mata, dan suntik vit K untuk mencegah perdarahan pada otak dan juga pemberian imunisasi Hb 0 1 jam setelah pemberian suntik vit K untuk mencegah bayi dari penyakit hepatitis => Ibu dan suami bersedia bayinya dilakukan pemeriksaan dan telah menandatangani lembar informed consent => Ibu dan suami merasa senang mengetahui kondisi bayi dalam keadaan sehat.
5. Memberikan salep mata gentamicin sulfat pada kedua mata bayi => Pukul 05.25 WIB salep mata telah diberikan.
6. Memberikan injeksi vit K 1 mg 0,5 ml pada bagian luar paha kiri secara intramuscular => Pukul 05.27 WIB injeksi vit K 1 mg 0,5 ml diberikan pada bagian luar paha kiri secara intramuscular.
7. Menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi => Bayi telah dibedong dengan kain untuk menjaga kehangatan.
8. Mendokumentasikan semua tindakan dengan menggunakan SOAP => Semua Tindakan telah didokumentasikan menggunakan SOAP.

3.4.2 Pemeriksaan Bayi Baru Lahir Kedua pada Tanggal 15 April 2023

Pukul 11.00 WIB di RSUD Cempaka Putih

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayi telah BAK dan BAB

Data Objektif

Keadaan umum bayi baik. Tanda-tanda vital: HR: 130x/menit, RR: 42x/menit, Suhu: 36,5°C. gerakan aktif, tidak ada sianosis dan tidak ada ikterik, turgor kulit baik, mata bersih, tidak terdapat tanda infeksi atau perdarahan pada tali pusat

Assesment

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 6 jam

Planning

- Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa dalam keadaan normal HR: 130x/menit, RR: 42x/menit, Suhu: 36,5°C => Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan bayi
- Menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan topi dan bedong yang bersih dan kering => Bayi telah dipakaikan topi dan bedong
- Memberikan bayi kepada ibu untuk disusui => Bayi telah diberikan ke ibu dan sedang disusui, bayi tampak menyusu dengan kuat
- Edukasi ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau tiap 2 jam sekali dan tanpa memberikan makanan tambahan apapun termasuk air putih sampai 6 bulan atau ASI eksklusif => Ibu mengerti dan akan memberikan ASI eksklusif terhadap bayinya
- KIE kepada ibu tentang perawatan tali pusat, hanya kasa steril saja jangan diberi apapun seperti, alkohol, betadine => Ibu mengerti dan tidak akan memberikan apapun pada tali pusat
- Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi => Ibu mengerti tentang tanda bahaya pada bayi dan akan segera ke petugas kesehatan jika terjadi keadaan tersebut

3.4.3 Pemeriksaan Bayi Baru Lahir Kedua pada Tanggal 18 April 2023

Pukul 17.00 WIB di Rumah Ny.A

Data Subjektif

Tidak ada

Data Objektif

Keadaan umum bayi baik. Tanda-tanda vital: HR: 132x/menit, RR: 42x/menit, Suhu: 36,5°C. gerakan aktif, tidak ada sianosis dan tidak ada ikterik, turgor kulit baik, mata bersih.

Assesment

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 3 Hari

Planning

- Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa dalam keadaan normal HR: 132x/menit, RR: 42x/menit, Suhu: 36,5°C => Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan bayi)
- Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan bayinya dengan mengganti popok atau pakaian bayi jika basah atau kotor => Ibu mengerti dan akan melakukannya
- Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi => Ibu mengerti tentang tanda bahaya pada bayi dan akan segera ke petugas kesehatan jika terjadi keadaan tersebut

3.4.3 Kunjungan Bayi Baru Lahir Ketiga Pada Tanggal 7 Mei 2023 Pukul

13.00 WIB di Rumah Ny. A

Data Subjektif

Ibu mengatakan tali pusat sudah puput hari ke-5 dan sering menyusui

Data Objektif

Keadaan umum bayi baik. Tanda-tanda vital: HR: 138x/menit, RR: 41x/menit, Suhu: 36,5°C. gerakan aktif, tidak ada sianosis dan tidak ada ikterik, turgor kulit baik, mata bersih, tidka terdapat tanda infeksi pada tali pusat.

Assesment

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 23 Hari

Planning

- Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa dalam keadaan normal HR: 138x/menit, RR: 41x/menit, Suhu: 36,5°C => Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan bayi)
- Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan bayinya dengan mengganti popok atau pakaian bayi jika basah atau kotor => Ibu mengerti dan akan melakukannya
- Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi => Ibu mengerti tentang tanda bahaya pada bayi dan akan segera ke petugas kesehatan jika terjadi keadaan tersebut
- Support ibu untuk selalu memberikan ASI kepada bayi => ibu bersemangat dalam menyusui

3.5 Kontrasepsi KB

Manajemen Asuhan Keluarga Berencana pasca 42 hari (6 minggu) di rumah Pribadi Ny. A tanggal 27 Mei 2023

Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin menggunakan kondom dan sudah disikusikan dengan suami

Data Objektif

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional stabil, tekanan darah 124/87 mmHg, Nadi 84x/menit, Sh 36,2 °C, RR 20x/menit.

Analisa

P1A0 dengan Akseptor KB Kondom

Penatalaksanaan

- Memberitahukan hasil pemeriksaan saat ini => ibu mengetahui hasil pemeriksaan saat ini dalam keadaan baik
- Menjelaskan kepada ibu tentang KB Kondom => Ibu mengerti
- Menjelaskan kepada ibu keuntungan KB kondom => Ibu mengetahui keuntungan KB Kondom
- Menjelaskan kepada ibu Keterbatasan KB Kondom => Ibu mengetahui keterbatasan KB Kondom dan antusias bertanya
- Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ke puskesmas jika ada keluhan => ibu mengerti

BAB IV

PEMBAHASAN

Berdasarkan uraian perkembangan kasus, penulis menerapkan asuhan kebidanan pada Ny.A yang diikuti sejak usia kehamilan 35 minggu 5 hari, persalinan, nifas, BBL dan KB dengan melakukan pengkajian, observasi sampai evaluasi di Puskesmas Kecamatan Johar Baru dan RSUD Cempaka Putih. Ibu bersalin pada usia kehamilan 40 minggu. Proses persalinan berlangsung lancar dan normal. Pada nifas keadaan ibu tidak mengalami kelainan dan bayi dalam keadaan normal. Pada pembahasan studi kasus ini penulis mencoba untuk melakukan perbandingan antara teori dan pelaksanaan, yang telah dilakukan asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB yang telah di terapkan pada Ny.A serta melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP, maka dari itu penulis akan membahas keterkaitan teori dengan kasus yang dialami Ny. A di lapangan praktik.

4.1 Masa Kehamilan

Menurut Buku KIA 2021 terdapat 10 T Standar pelayanan kesehatan Antenatal Care dan Ny.A telah mendapatkan pelayanan 10 T dengan hasil normal dengan kata lain pemeriksaan ibu hamil Ny.A merupakan kehamilan Fisiologis adapun sebagai berikut:

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Dari Hasil pengkajian dan pemeriksaan didapatkan bahwa berat badan sebelum hamil 62 kg kenaikan berat selama hamil usia 35 minggu adalah 72 kg dan tinggi badan ibu 160 cm dengan IMT sebelum hamil Kg/m^2 , hal ini termasuk dalam kategori berat badan normal 24.2 kg/m^2 . Hal ini sesuai menurut Mufdilah (2017) untuk mengetahui IMT dengan membandingkan BB sebelum dan selama hamil apakah sudah sesuai atau belum. Didukung oleh teori menurut Walyani (2015) rekomendasi penambahan berat badan bagi ibu

hamil berdasarkan IMT yaitu bagi yang memiliki IMT 19,8-26 maka disarankan untuk menjaga kenaikan berat badan sampai 11,5-16 kg.

Berdasarkan hasil pemeriksaan tinggi badan pada Ny. A adalah 160 cm. Menurut penulis mengetahui tinggi badan ibu bertujuan untuk mengidentifikasi apakah ibu kemungkinan adanya panggul sempit atau tidak dan pada Ny. A tinggi badannya adalah dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Mufdlilah (2017) yaitu pengukuran tinggi digunakan untuk menentukan kemungkinan adanya panggul sempit (terutama pada yang pendek) tinggi badan normal ≥ 145 cm.

b. Pemeriksaan Tekanan Darah

menurut Kusmiyati (2015) tekanan darah normal sistolik 110-140 mmHg dan diastolik 70-90 mmHg. Pada pemeriksaan kehamilan Ny.A, didapatkan Tensi Darah Ny.A dalam batas normal.

c. Nilai status gizi (ukur lingkaran atas)

Hasil pemeriksaan, LILA Ny. A termasuk normal yaitu 28 cm. menurut penulis penitnngya mengetahui lingkaran lengan klien bertujuan untuk mengetahui apakah gizi ibu tercukupi dengan baik dan berdasarkan hasil pemeriksaan ibu tidak dikatakan Kekurangan Energi Kronis atau KEK. Hal ini sesuai dengan teori menurut Mufdlilah (2017) yaitu pemeriksaan LILA digunakan sebagai indikator untuk mengetahui status gizi ibu hamil serta untuk mengetahui adanya faktor kurang gizi bila kurang dari 23,5 cm. Dalam asuhan norma 10T dalam buku KIA (2019) Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil digambarkan dengan lingkaran lengan atas di bawah 23,5 cm.

d. Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU)

Hasil pemeriksaan fisik didapatkan usia kehamilan ibu 35 minggu dan pembesaran uterus yang tidak sesuai dengan usia kehamilan, pada pemeriksaan ANC pertama ditemukan tinggi fundus uteri setinggi prosesus xifoidus (29 cm). Menurut Saifuddin (2014) ukuran TFU usia kehamilan 35 minggu adalah 30-31 cm. Berdasarkan hal tersebut terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Namun, hal tersebut kembali lagi ke lapangan karena

TFU ibu hamil tidak selalu sesuai dengan teori akan tetapi tergantung juga dari bentuk, dan ketebalan dinding perut ibu. Hal tersebut ditunjang oleh teori menurut Julianti (2019) pengukuran tinggi fundus uteri harus dilakukan dengan teknik yang konsisten setiap kali kunjungan dan dengan menggunakan alat yang sama. Posisi yang dianjurkan pada saat melakukan pengukuran tinggi fundus uteri adalah posisi supinasi dengan kepala sedikit terangkat dan lutut fleksi. Posisi ini memiliki nilai terkecil dengan perbedaan hasil 1 cm.

e. Skrining status imunisasi Tetanus

Hasil pengkajian imunisasi TT ibu lengkap. Didapatkan T1 ibu hanya endapatkan suntikan ketika SD 2x pada lengan kiri. Tujuan dari imunisasi TT adalah untuk mencegah tetanus neonatorum. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo (2014) pemberian imunisasi yang wajib untuk wanita mendapatkan imunisasi TT5 dan dapat melindungi dirinya.

f. Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan

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

g. Pemeriksaan Laboratorium

Berdasarkan hasil pengkajian pada pemeriksaan laboratorium tanggal 9 Januari 2023 Hb 11,6 gr/dL, Protein Urine Negatif, Reduksi urine negatif, HIV/AIDS ibu negatif, sifilis negatif, dan HbsAg ibu non reaktif. Pemeriksaan VDRL dapat digunakan untuk memeriksakan kemungkinan adanya penyakit menular seksual pada ibu hamil seperti sifilis, HIV/AIDS, dan HbsAg.

h. Temu Wicara (Konseling)

Selama memeriksakan kehamilannya di tenaga kesehatan ibu selalu mendapatkan konseling.

Pada kunjungan ketiga tanggal 02 April ibu merasa cemas, ibu mengatakan Pada tanggal 28 Maret 2023 saat usia kehamilan usia 37 minggu di dapati pemeriksaan di puskesmas Kecamatan Johar Baru ibu di diagnosa dugaan panggul sempit (Suspect CPD) dikarenakan kepala janin belum memasuki panggul sehingga ibu di rujuk ke RSUD Cempaka putih. Penulis mnejelaskan bu tidak perlu khawatir, dikarenakan secara umum, kepala masuk panggul saat usia kheamilan 38 minggu. Hal ini sejalan dengan teori Konar 2015 yang mengatakan secara umum masuknya kepala janin pada rongga panggul terjadi antara 38-42 minggu atau bahkan selama tahap pertama persalinan. (Mulyasari, Widya 2022(Konar, 2015)). Hasil pemeriksaan penulis pada kunjungan ke-3 tanggal 02 April 2023 ketika usia kehamilan Ny.A 38 minggu 3 hari di dapati hasil pemeriksaan Leopold IV bagian terbawah janin, bulat, keras dan tidak dapat di gerakkan perabaan terbawah janin 4/5. Setelah masuknya kepala janin pada PAP, diperkirakan persalinan akan dimulai 2-3 minggu (Mulyasari, Widya 2022(Konar, 2015)). Hasil pemeriksaan selama 3x kunjungan di dapatkan hasil bahwa kehamilan ibu fisiologis. Pemeriksaan fisik pada ibu dalam keadaan normal, tidak di temukan tanda gejala anemis seperti konjungtiva pucat atau preeklamsia dengan tanda tensi tinggi, ekstremitas odema disertai pusing dan pandangan kabur. Hasil lab penunjang juga menunjukkan bahwa protein urine ibu negatif dan HB atau kadar hemoglobin ibu normal yaitu 11,6 gram.

4.2 Persalinan

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif serta analisa yang telah dibuat saat persalinan berlangsung, maka disusunlah penatalaksanaan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan klien.

Pada kala I Ny.A didapati hasil pemeriksaan TFU 30 cm, dan pembukaan jalan lahir 2 cm. Pemeriksaan dalam ini dengan kepentingan untuk menentukan awal dan kemajuan dari persalinan. Pada pengkajian, diperoleh data untuk fase laten observasi TTV, his, DJJ dan VT terjadi kesenjangan yaitu tekanan darah, setiap 8 jam, suhu setiap 4 jam, nadi setiap 1 jam, DJJ tiap 1 jam, kontraksi 1 jam dan

pembukaan servik setiap 6 jam. Hal tersebut diterapkan karena mengikuti protap yang dianjurkan oleh Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya. Alasannya yaitu karena pada fase laten merupakan fase yang slowly atau fase lambat bagi servik untuk mengalami pembukaan atau kemajuan persalinan sehingga tindakan VT dilakukan setiap 8 jam sekali guna mengurangi resiko terjadinya infeksi. Dampak negatif yang dapat terjadi apabila pemeriksaan VT tidak dilakukan sesuai dengan ketetapan yang telah ditentukan oleh WHO yaitu setiap 4 jam, dapat menimbulkan kurang tepatnya dalam menentukan diagnose kebidanan. Menurut WHO parameter fase laten yaitu tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 4 jam, nadi setiap 30-60 menit, DJJ setiap 1 jam, kontraksi setiap 1 jam, dan pembukaan servik setiap 4 jam. VT dilakukan untuk memantau jalannya persalinan. Pada pemeriksaan objektif kemajuan persalinan dapat disimpulkan bahwa terjadi prolong kala I. Fase laten selama 11,5 jam, sedangkan fase aktif selama 0,5 jam total 12 jam.

Pada Kala IV setelah plasenta lahir penatalaksanaan yang dilakukan adalah menjelaskan hasil pemeriksaan dan meminta persetujuan tindakan kepada ibu karena setelah bayi lahir terdapat banyak perdarahan saat plasenta lahir. Setelah plasenta lahir dan dilakukan massase selama 15 detik kontraksi lemah dan terdapat perdarahan sehingga dilakukan KBI untuk menghentikan perdarahan serta dipasang cairan infus RL 500 cc yang berisi 20 iu oksitosin Prosedur yang dilakukan untuk penanganan Atonia Uteri sesuai dengan SOP penanganan Atonia Uteri yaitu apabila setelah melakukan massase selama 15 detik segera setelah lahirnya plasenta namun kontraksi lemah dan terdapat perdarahan maka bersihkan bekuan darah, pastikan plasenta lahir lengkap dan kandung kemih kosong, jika uterus masih lemah maka lakukan KBI selama 5 menit jika kontraksi baik dan perdarahan berkurang maka pertahankan KBI selama 2 menit dan pantau ketat kala IV, jika uterus berkontraksi namun perdarahan aktif maka cek luka laserasi dan lakukan penjahitan untuk menghentikan perdarahan, dan lakukan penjahitan untuk menghentikan perdarahan, namun jika dalam 5 menit tidak berkontraksi maka lakukan KBE dibantu oleh

keluarga. Diberikan misoprostol 600-1000 mcg/rectal atau 0,2 mg ergometrin secara IM (kontra indikasi untuk ibu dengan hipertensi) dan pasang infus RL 500 cc dengan oksitosin 20 IU dengan jarum berdiameter besar (16/18) dengan tetesan cepat/ guyur, habiskan 500 cc pertama secepat mungkin, periksa apakah ada kontraksi dan memastikan kandung kemih kosong, jika kontraksi masih lemah dan KK kosong maka lakukan KBI lagi selama 1- 2 menit, jika uterus berkontraksi maka lakukan pemantauan ketat kala IV (Mulyaningsih, 2022).

Saat penanganan Atonia Uteri diberikan oksitosin dan ergometrin/misoprostol karena mereka merupakan golongan prostaglandin dan oksitosin untuk merangsang atau meningkatkan kontraksi uterus dan dapat meminimalkan perdarahan setelah plasenta lahir (Mulyaningsih, 2022). Teori ini sejalan dengan asuhan kebidanan terkait penanganan pada kasus Ny.A

Penyebab Atonia uteri dalam kasus Ny "A" Tindakan induksi persalinan dapat memicu terjadinya kontraksi yang buruk. Penggunaan Misoprostol dalam persalinan dapat memicu hiperaktivitas dari uterus, seperti abnormalitas dari frekuensi kontraksi, durasi kontraksi dan amplitudo/intensitas kontraksi Selain itu, Misoprostol yang digunakan saat induksi juga dapat menyebabkan desensitisasi reseptor oksitosin yang dapat menyebabkan atonia uteri. Penggunaan misoprostol dalam induksi juga dapat menyebabkan terjadinya hiperstimulasi uterus dan dapat menyebabkan otot uterus mengalami kelelahan sehingga dapat terjadi atonia uteri (Setiadi,2021)

Dari teori yang ada, misoprostol seharusnya digunakan sebagai penginduksi persalinan pada kondisi kehamilan > 41 minggu atau post-datism, adanya komplikasi hipertensi/diabetes, adanya masalah terkait cairan amniotik (seperti Premature Rupture Membrane, PROM), atau adanya masalah pada fetus (seperti Nonreassuring Cardiotocograph, NRCTG). Dosis misoprostol yang digunakan cukup bervariasi. Dalam kasus Ny "A" tidak ada indikasi untuk pemberian misoprotol sehingga menyebabkan terjadinya hiperstimulasi uterus

dan dapat menyebabkan otot uterus mengalami kelelahan sehingga dapat terjadi atonia uteri (Masitha,2023)

4.3 Nifas

Berdasarkan hasil yang didapat melalui hasil observasi pemeriksaan fisik dan diagnosa/analisa masalah maka penulis melakukan penatalaksanaan yang sesuai kebutuhan ibu dengan 6 jam postpartum sesuai dengan teori yang ada dan tidak ditemukan masalah ataupun penyulit pada ibu dan bayi. Asuhan yang diberikan pada Ny. A 6 jam PP meliputi :

Mengingatkan ibu menjaga personal hygiene. Menurut penulis penting dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi pada ibu. Hal tersebut sejalan dengan teori menurut Wahyuni (2018) kebersihan diri sangat penting untuk mencegah infeksi pada ibu postpartum terutama ibu dengan luka jahitan.

Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini. Menurut penulis penting dilakukan agar dapat membantu mempercepat proses involusi uterus. Hal ini sejalan dengan teori menurut Kasdu (2019) mobilisasi dini dapat meningkatkan tonus otot yang sangat dibutuhkan untuk mempercepat proses involusi uteri yang pada akhirnya dapat mengurangi perdarahan postpartum serta mempercepat pemulihan.

Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang. Menurut penulis penting dilakukan untuk membantu mempercepat penyembuhan luka laserasi dan memperbanyak produksi ASI. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Fitriah (2015) menyatakan pantangan makan pada ibu nifas dapat menurunkan asupan gizi ibu yang akan berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan produksi air susu. Defisitnya tingkat kecukupan protein dapat menyebabkan penyembuhan luka pada perenium lebih lama

Memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK. Menurut penulis hal tersebut penting dilakukan untuk mencegah terjadinya perdaraha postpartum karena uterus gagal berkontraksi akibat retensio urine. Hal tersebut sejalan dengan teori menurut Saifuddin (2015) Salah satu penyebab perdarahan postpartum adalah gangguan kontraksi uterus yang disebabkan oleh adanya retensio urine.

Menganjurkan ibu menjaga kebersihan dirinya dan luka jahitan. Menurut penulis hal tersebut penting dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi pada luka jahitan ibu. Hal tersebut sejalan dengan teori menurut Wahyuni (2018) kebersihan diri sangat penting untuk mencegah infeksi pada ibu postpartum terutama ibu dengan luka jahitan.

Memberikan ibu terapi obat, vitamin A 1x1 untuk mencegah terjadinya perdarahan, asam mefenamat 3x1 sebagai anti nyeri dan amoxilin 2x1 sebagai anti inflamasi. Teori menurut Rahardja (2017) pemberian antibiotik amoxilin bagi ibu pascasalin mencegah terjadinya infeksi yang disebabkan oleh masuknya kuman melalui genitalia pada waktu persalinan.

Memberikan KIE cara merawat luka perenium dengan benar serta tidak memberikan ramuan tradisional pada luka jahitan. Menurut penulis hal tersebut penting dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi pada luka perenium. Hal tersebut sejalan dengan teori prawirohardjo (2015) perawatan luka perenium dengan membiarkan luka tetap dalam keadaan bersih dan kering untuk mencegah inflamasi pada luka.

Memberikan KIE pada ibu dan keluarga tanda bahaya pada masa nifas. Hal tersebut penting dilakukan agar ibu dan keluarga dapat waspada mengenai tanda bahaya pada masa nifas yang sering terjadi. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Mufdillah (2017) yaitu pentingnya mengetahui tanda bahaya pada masa nifas agar segera mendapatkan pertolongan di fasilitas kesehatan terdekat.

Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan nifas kedua pada tanggal 18 April 2023. Menurut penulis pentingnya jadwal kunjungan dilakukan agar bidan dapat memantau perkembangan kesehatan ibu dan bayi. Hal tersebut sesuai 300 dengan teori menurut Kemeneks (2017) yaitu kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali, KF 1 yakni 6-8 jam postpartum, KF 2 yakni 6 hari postpartum, KF 3 yakni 2 minggu postpartum dan KF 4 yakni 6 minggu postpartum.

Pada nifas kunjungan ke-2 (hari ke 3) rdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.A secara palpasi didapatkan kontraksi uterus teraba bulat dan keras dan TFU

pertengahan pusat-simpisi. Menurut penulis hasil pemeriksaan pada abdomen klien tidak terdapat kelainan dan masih dalam batas normal. Hal ini sejalan dengan teori Kumalasari (2015) jika kontraksi baik maka uterus berbentuk globuler dan terasa keras. Teori menurut Wiknjastro (2018), pada hari ke-6 postpartum fundus uteri di pertengahan simfisis dan pusat.

pengeluaran sanguinolenta berwarna merah sedikit kuning dan berbau khas (tidak berbau busuk). Menurut peneliti dalam post partum hari ke-3 sampai hari ke-5 normal akan keluar lochea sanguinolenta yang berwarna merah kekuningan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015), lochea pada 3-5 adalah lochea sanguinolenta yang berwarna merah kekuningan berupa darah dan lendir. Keadaan luka bersih tetapi masih sedikit lembab dan tidak terdapat tanda-tanda radang. Menurut penulis pentingnya melakukan pengkajian pada luka perineum bertujuan untuk mendeteksi dini kemungkinan infeksi pada luka jalan lahir. Hal ini ditunjang oleh teori Astuti (2018) jika terjadi infeksi pada luka jalan lahir maka nifas dapat mengarah menjadi hal yang patologis dan perlu dilakukan tindakan.

KIE mengenai manajemen laktasi semakin bayi sering di susui maka produksi ASI semakin bertambah. Teori ini sejalan dengan Makin banyak ASI yang dikeluarkan dari gudang ASI (sinus laktiferus), makin banyak produksi ASI. Dengan kata lain, makin sering bayi menyusui makin banyak ASI diproduksi. Sebaliknya, makin jarang bayi menghisap, makin sedikit payudara menghasilkan ASI. Jika bayi berhenti menghisap maka payudara akan berhenti menghasilkan ASI.

Setiap kali bayi menghisap payudara akan merangsang ujung saraf sensoris disekitar payudara sehingga merangsang kelenjar hipofisis bagian depan untuk menghasilkan prolaktin. Prolaktin akan masuk ke peredaran darah kemudian ke payudara menyebabkan sel sekretori di alveolus (pabrik ASI) menghasilkan ASI. Prolaktin akan berada di peredaran darah selama 30 menit setelah dihisap, sehingga prolaktin dapat merangsang payudara menghasilkan ASI untuk minum berikutnya

Menganjurkan ibu untuk memeneuhi kebutuhan nutri Nutrisi (Makan dan Minum) Ibu makan sebanyak 3 kali (Nasi 1 centon, sayur, tempe 1 potong, ikan 1 potong dan buah 1 potong) dan minum sebanyak ± 8 gelas sehari (air putih 7 gelas dan teh hangat 1 gelas). Menurut penulis pola kebutuhan secara keseluruhan tidak ada masalah. Hal ini ditunjang oleh teori Sukma (2017) yang menyatakan pemenuhan gizi pada ibu nifas menyusui yaitu mengkonsumsi makanan berimbang, cukup protein, mineral dan vitamin. Makan sekitar 3-4 porsi/ hari dan minum sedikitnya 8-12 gelas/ hari.

KIE kebutuhan istirahat Istirahat Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. A tidur siang $\pm 1-2$ jam (ibu ikut tidur saat bayi tidur) dan tidur malam $\pm 7-8$ namun sering terbangun saat bayi bangun untuk menyusui. Menurut peneliti pola istirahat ibu sudah normal, ibu dapat menyesuaikan waktu tidur bayinya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Etik Fitria (2018) tidur dapat menyesuaikan dengan pola tidur bayinya dengan cara pada waktu siang 1-2 jam selama bayinya tertidur ibu dapat ikut tidur/beristirahat sedangkan pada malam hari ibu diusahakan ikut tidur saat bayi tidur sehingga ibu tidak kekurangan waktu tidur malam hari.

Kunjungan nifas ke-3 Hasil pemeriksaan Keadaan luka laserasi kering dan tidak terdapat tanda-tanda radang seperti luka kemerahan, bau busuk, bernanah yang menyertai pada jahitan pasca melahirkan. Menurut penulis pentingnya melakukan pengkajian pada luka perineum bertujuan untuk mendeteksi dini kemungkinan infeksi pada luka jalan lahir. Hal ini ditunjang oleh teori Astuti (2018) jika infeksi pada luka jalan lahir, maka nifas dapat mengarah menjadi patologis dan perlu dilakukan tindakan. Hal ini sejalan oleh teori Astuti (2018) yang menyatakan nifas dikatakan normal apabila uterus berkontraksi dengan baik (keras) tidak ada perdarahan melebihi 500cc, tidak ditemukan adanya gangguan atau penyulit tanda bahaya masa nifas dan warna pada lochea sesuai dengan waktu nya Memberikan konseling KB secara dini pada ibu. Menurut penulis hal tersebut penting dilakukan agar ibu dapat memepertimbangkan dan memilih KB yang sesuai dengan kebutuhannya. Hal ini sejalan dengan teori

menurut Anggraini (2018) pemberian konseling KB secara dini adalah salah satu kebutuhan dasar masa nifas. Pemilihan kontrasepsi harus mulai dipertimbangkan pada masa nifas yang sesuai dengan dirinya. Memberikan KIE pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat pada siang dan malam. Hal tersebut penting dilakukan untuk memastikan kebutuhan istirahat ibu terpenuhi agar ibu dapat merawat bayinya dengan baik. Hal ini sejalan dengan teori menurut Marmi (2014) ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup untuk dapat merawat bayi dan dirinya sendiri.

4.4 Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir fisiologis didapatkan dari semua hasil pemeriksaan dalam batas normal. Menurut penulis untuk menentukan apakah bayi dalam keadaan fisiologis atau patologis yakni pada hasil pemeriksaan pada bayi salah satunya yaitu pada nilai APGAR score dan pemeriksaan antropometri. Hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo (2015) pada nilai APGAR adalah suatu metode sederhana yang digunakan untuk menilai keadaan bayi secara umum sesaat setelah kelahiran. Selain itu juga ditunjang oleh teori menurut Rukiyah (2015) menyatakan Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan antara 2.500 gram sampai 4.000 gram dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif yang dilakukan pada Ny. A usia 33 tahun mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan Keluarga Berencana di Polindes Natai Kerbau Kecamatan Pangkalan Banteng, Kabupaten Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah. Studi Kasus ini dimulai pada tanggal 10 April 2022 sampai dengan 17 Juli 2022 yang telah di dokumentasikan menggunakan 7 Langkah Hallen Varney 2007 dan dilanjutkan dengan dokumentasi SOAP maka dapat disimpulkan bahwa :

5.1.1 Antenatal Care

Pada tanggal 15 Maret 2023, Ny. A didampingi penulis melakukan kunjungan pertama pada UK 35 minggu 4 hari. Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 21 Maret 2023 pada UK 36 minggu 3 hari dan kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 02 April 2022 pada UK 38 minggu 2 hari. Secara keseluruhan dari kunjungan 1,2 dan 3 hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam keadaan baik.

5.1.2 Persalinan

Pada tanggal 15 April 2023 pada pukul 04.310 WIB di RSUD Cempaka Putih Ny.A dengan didampingi penulis melakukan persalinan normal. Kala I berlangsung \pm 12,5 jam dimulai dari pembukaan 2 cm (16.30 0WIB) sampai pembukaan lengkap 10 cm (04.00 WIB). Kala II selama 31 menit pada pukul jam 04.31 bayi lahir normal, Kala III selama 6 menit pada jam 04.32 WIB plasenta lahir dan pada jam 04.38 WIB dilakukan pemantauan kala IV dilakukan 2 jam sampai jam 08.40 WIB. Selama proses persalinan dari kala I-IV berjalan dengan normal tanpa ada komplikasi pada ibu dan bayi.

5.1.3 Nifas

Pada tanggal 15 April 2023 jam 12.30 WIB, penulis melakukan kunjungan pertama. Kemudian pada tanggal 18 April 2023 penulis melakukan kunjungan nifas kedua untuk memantau kondisi ibu. Pada tanggal 07 Mei 2023 penulis melakukan kunjungan nifas ketiga. Selama masa nifas kunjungan nifas 1-3 tidak ditemukan masalah sehingga secara keseluruhan masa nifas berjalan fisiologis.

5.1.4 BBL

Pada tanggal 15 April 2023 Jam 13.00 WIB, bayi Ny.A lahir secara spontan dalam keadaan normal dengan BB 2.910 gram, PB 47 cm, LK 32 cm, LD 31 cm, LP 30, LiLa 11 cm, APGAR SCORE 8/9 dan telah dilakukan perawatan bayi baru lahir. Kemudian setelah 6 jam bayi baru lahir dilakukan kunjungan pertama. Pada tanggal 18 April 2023 dilakukan kunjungan kedua dan kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 07 Mei 2023. Secara keseluruhan berdasarkan pengkajian secara langsung tidak ditemukan adanya kelainan atau masalah dan tanda bahaya pada bayi sehingga bayi dalam keadaan fisiologis

5.1.5 KB

Pada tanggal 27 Mei 2023, Ny.A memilih menggunakan alat kontrasepsi sederhana kondom\

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Institusi

Diharapkan dengan adanya Laporan Tugas Akhir ini dapat digunakan sebagai bahan tambahan atau literatur untuk memperkaya pengetahuan dan keperluan referensi ilmu kebidanan khususnya mengenai asuhan kebidanan komprehensif

5.2.2 Bagi Lahan Praktik

Diharapkan dapat mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan atau asuhan kebidanan pada ibu hamil hingga keluarga berencana untuk membantu menurunkan AKI dan AKB.

5.2.3 Bagi Penulis

Diharapkan dapat mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan atau asuhan kebidanan pada ibu hamil hingga keluarga berencana untuk membantu menurunkan AKI dan AKB.

5.2.4 Bagi Klien

Diharapkan klien dapat teratur melakukan kunjungan hamil, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana untuk segera datang ke fasilitas kesehatan bila ada tanda-tanda bahaya baik pada ibu maupun bayi agar selalu mengetahui kesehatan ibu dan bayi serta mempersiapkan kehamilan dengan baik dan hindari persalinan dirumah serta persalinan ditolong non tenaga kesehatan

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti. (2018). *Asuhan Kebidanan Untuk Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta: EGC.
- Etik Fitria. (2018). Hubungan Antara Gangguan Pola Tidur Pada Ibu Nifas Dengan Kejadian Sindrom Depresi Postpartum Diwilayah Kerja Puskesmas Pembantu Sidoharjo Kecamatan Gedeg Kabupaten Mojokerto Dalam: <http://ejournal.stikes-ppni.ac.id> (Diakses tanggal 6 Agustus 2023)
- Fitriah. (2015). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Holmes, Debbie & Phillip N. Baker. (2016). *Buku Ajaran Ilmu Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- IDAI.2018.Manajemen Laktasi. Artikel
<https://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/manajemen-laktasi>
- Kasdu. (2019). *Solusi Problem Persalinan*. Jakarta: Nuha Medika.
- Mulyani, N,S., & Mega, R. (2017). *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Mulyani. (2018). *Pengaruh Posisi Terhadap Tinggi Fundus Uteri*. Bandung: Sagung Seto.
- Notoatmodjo. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2017). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2018). *Ilmu Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Mufdlilah, dkk. (2017). *Konsep Kebidanan. Edisi Revisi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Mulyaningsih.(2018). *ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.U USIA 26 TAHUN DI BPM WKOTA BOGOR*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Politeknik Kesehatan Bandung Program Studi Kebidanan Bogor.
- Ratnawati. (2017). *Keperawatan Meternitas*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Saifuddin, A, B. (2014). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin, A, B. (2015). *Ilmu Kebidanan. Edisi 4*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Saifuddin, A, B. (2016). *Ilmu Kebidanan Neonatus dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Saifuddin, A, B. (2017). *Ilmu Kebidanan Antenatal*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Sunarsih. (2019). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Untuk Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.

Walyani. (2015).Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta. Pustaka Baru. Press.

Winknjosastro. (2018). Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Bina Pustaka.

WHO. (2013). Management Of Newborn Problem. Umbilicall corrd Problem.

WHO. (2021). Fact Sheet on Maternal Mortality: Key Fact, Where do Maternal Death Occu.

WHO.2021. Newborn Mortality. Dashboard <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/levels-and-trends-in-child-mortality-report-2021>