

**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC)  
PADA NY M SEJAK KEHAMILAN 37 MINGGU  
SAMPAI KELUARGA BERENCANA  
DI KLINIK RAWAT INAP BELLA MEDIKA BEKASI  
TAHUN 2023/2024**

Disusun Untuk Memenuhi Persyaratan Kelulusan  
Program Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia



**Disusun Oleh  
Neneng Sahati  
NPM. 231560511062**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1) DAN PENDIDIKAN  
PROFESI BIDAN STIKES MEDISTRA INDONESIA  
BEKASI 2023**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (COC)* dengan judul ” **ASUHAN KEBIDANAN PADA NY M SEJAK KEHAMILAN 37 MINGGU SAMPAI KELUARGA BERENCANA DI KLINIK RAWAT INAP BELLA MEDIKA BEKASI TAHUN 2023** ” telah disetujui untuk dilaksanakan seminar rencana asuhan kebidanan berkelanjutan (COC) dan dinyatakan memenuhi syarat.

Bekasi, Desember 2023

Pembimbing

**Rupdi Lumban Siantar, SST., M.Kes**

**NIDN. 0315107501**

## HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/ *Continuity of Care (COC)* dengan judul ” **ASUHAN KEBIDANAN PADA NY M SEJAK KEHAMILAN 37 MINGGU SAMPAI KELUARGA BERENCANA DI KLINIK RAWAT INAP BELLA MEDIKA BEKASI TAHUN 2023**” telah disetujui untuk dilaksanakan seminar rencana asuhan kebidanan berkelanjutan (COC) dan dinyatakan memenuhi syarat.

Bekasi, Desember 2023

Penguji I

Penguji II

Rupdi Lumban Siantar, SST., M.Kes

Dr. Lenny Irmawati S, SST., M.Kes.

NIDN. 0315107501

NIDN. 0319017902

Mengetahui

Kepala Program Studi Kebidanan (S1) dan Pendidikan Profesi Bidan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

Wiwit Desi Intarti, S.SiTb., M.Ke

NIDN. 0608128203

## LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : NENENG SAHATI

No. Pokok : 231560511062

Program Studi : Pendidikan Profesi Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa laporan *Continuity of Care* (CoC) dengan judul Asuhan Kebidanan Pada Ny. M Usia 31 Tahun, G4 P3 A0 Sejak kehamilan 37 Minggu di Klinik Rawat Inap Bella Medika Tahun 2023-2024 yang dibimbing oleh Rupdi Lumban Siantar, SST.M.Kes Adalah benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan maupun mengcopy sebagian dari hasil karya orang lain.

Apabila dikemudian hari ternyata ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan dan menerima sanksi, sesuai dengan ketentuan yang telah dibuat oleh STIKes Medistra Indonesia. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya di Bekasi pada tanggal 19 Desember 2023.

Yang menyatakan,

NENENG SAHATI

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan yang Maha Esa, atas berkat rahmat dan bimbinganNya Penulis dapat menyelesaikan Laporan “Praktik Kebidanan Continuity of Care (COC) di Klinik Rawat Inap Bella Medika tahun 2023 “. Laporan ini di susun guna memenuhi syarat dalam menyelesaikan stase asuhan kebidanan Continuity Of Care (COC).

Penyusunan ini tidak lepas dari bantuan dan dukungan serta bimbingan yang telah diberikan oleh berbagai pihak, untuk itu perkenankanlah saya mengucapkan rasa terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada :

1. Allah SWT/Tuhan YME, dengan Rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Praktik COC ini.
2. Bapak Usman Ompusunggu, SE selaku Pembina Yayasan Medistra Indonesia.
3. Bapak Saver Mangandar Ompusunggu, SE selaku Ketua Yayasan Medistra Indonesia
4. Ibu Vermona Marbun, S.Kep.,MKM selaku Badan Pengurus Harian (BPH) Yayasan Medistra Indonesia
5. Ibu Riris,Sp.Jiwa selaku ketua senat STIKes Medistra Indonesia
6. Ibu Dr. Lenny Irmawaty ,SST.,M.Kes selaku Ketua STIKes Medistra Indonesia
7. Ibu Puri Kresnawati,SST.,MKM selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik STIKes Medistra Indonesia
8. Ibu Farida Banjarnahor, SH selaku Wakil Ketua II Bidang Administrasi dan Umum STIKes Medistra Indonesia

9. Ibu Hainun Nisa, SST., M.Kes selaku Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan STIKes Medistra Indonesia
10. Alumni STIKes Medistra Indonesia
11. Ibu Wiwit Desi Intarti, S.SiTb., M.Ke selaku PJS ketua program Studi Kebidanan (S1) dan Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia.
12. Ibu Renince, SST.,MKeb Selaku Koordinator Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia
13. Ibu Rupdi Lumban Siantar, SST.,MKes, selaku dosen pembimbing stase COC.
14. Semua Dosen Prodi pendidikan Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia
15. Suami dan kedua putriku yang selalu memberikan dukungan, doa dalam setiap langkah saya.
16. Ny. M yang sudah bersedia menjadi pasien kelolaan untuk asuhan kebidanan berkelanjutan dan mempercayakan saya dalam menangani dalam setiap asuhan. Tiada balasan yang dapat saya sampaikan, selain doa semoga di mudahkan dalam setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan mendapat berkah dari Tuhan Yang Maha Esa. Diharapkan laporan ini dapat bermanfaat bagi kemajuan profesi Bidan.

Akhirnya sebagai karya manusia laporan ini masih banyak kekurangan, untuk itu masukan dari berbagai pihak sangat di harapkan dan kami terima dengan lapang dada.

Bekasi, Desember 2023

Penulis

Neneng Sahati

## DAFTAR ISI

<b>SAMPUL DEPAN</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>v</b>

### **BAB I PENDAHULUAN**

A. Latar Belakang .....	1
B. Batasan Masalah.....	4
C. Tujuan Penulisan .....	4
1. Tujuan Umum .....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat Penulisan .....	5
1. Manfaat Teoritis .....	5
2. Manfaat Aplikatif .....	6

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

A. Konsep Dasar Kehamilan .....	6
Konsep Asuhan Kebidanan Teori Kehamilan .....	
B. Konsep Dasar Persalinan .....	46
Konsep Asuhan Kebidanan Teori Persalinan .....	75
C. Konsep Teori Nifas .....	79
Konsep Asuhan Kebidanan Teori Nifas .....	95
D. Konsep Teori Bayi Baru Lahir .....	97

Konsep Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir .....	118
E. Konsep Teori KB .....	122
Konsep Asuhan Kebidanan KB .....	157
F. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan .....	159
G. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi Kebidanan.....	162
H. Kerangka Alur Pikir.....	165
 <b>BAB III METODE LAPORAN KASUS</b>	
A. Rancangan Laporan.....	178
B. Tempat dan Waktu .....	178
C. Subyek Penelitian.....	178
D. Jenis Data .....	179
E. Alat dan Metode Pengumpulan Data .....	179
F. Tahap Pelaksanaan Pengkajian .....	
 <b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil .....	
B. Pembahasan.....	
 <b>BAB V Kesimpulan dan Saran</b>	
A. Kesimpulan .....	242
B. Saran .....	243
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>245</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>248</b>



## DAFTAR TABEL

2.1 Jadwal Imunisasi TT .....	18
2.2 Tabel Interval Dan Masa Perlindungan TT.....	25
2.3 Kartu Scor Poedji Rochjati.....	32
2.4 Mengukur TFU normal .....	39
2.5 TFU dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi.....	84

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang sangat perlu mendapatkan prioritas penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan pelayanan kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan (Kemenkes RI, 2020).

Misi utama untuk mempromosikan kembali persalinan normal (*Natural Birth*). Salah satu alasannya adalah angka persalinan secara Seksio Sesaria yang mengalami peningkatan secara signifikan di seluruh dunia. Perlu dilakukan upaya holistik untuk optimasi persalinan secara normal (Sumarna et al., 2021). Angka kejadian Seksio Sesaria di Indonesia menurut data survey nasional pada tahun 2007 adalah 921.000 dari 4.039.000 persalinan atau sekitar 22,8% dari seluruh persalinan. Menurut penelitian (Sumarna et al., 2021) angka persalinan normal di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan sebesar 27,76 % dan sebesar 13,88 % diantaranya merupakan Seksio Sesaria tanpa indikasi medis yaitu atas permintaan ibu bersalin itu sendiri.

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2020, AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2020 sebesar 22 per 1.000 kelahiran hidup. Departemen

Kesehatan menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2020 adalah 102 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup dan penurunan AKB pada tahun 2020 adalah menjadi 22 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat memaparkan Jumlah kematian ibu per kabupaten/ kota provinsi jawa barat periode bulan Januari – Juli tahun 2020 sebanyak 1.649 kasus, meningkat dibandingkan tahun 2019 pada periode yang sama yaitu sebesar 1.575 kasus. Proporsi kematian bayi 81% adalah kematian neonatal, 19% adalah kematian post neonatal (29 hari –11 bulan). Penyebab kematian neonatal tertinggi BBLR 42% dan Asfiksia 29%. Sedangkan pada post neo, tertinggi akibat penyebab lain 60% dan pneumonia 23% (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2020).

Program pemerintah dalam upaya penurunan AKI dan AKB salah satunya adalah Expanding Maternal Neonatal Survival (EMAS) dengan target penurunan AKI dan AKB sebesar 25%. Program ini dilakukan di provinsi dan kabupaten yang jumlah kematian ibu dan bayinya besar (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2020).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan

pelayanan keluarga berencana (Profil Kesehatan Indonesia, 2020). Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia tahun 2020, cakupan pelayanan ibu hamil K4 sebesar 87,3% dari target Renstra 76%. Cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 83,67% dari target Renstra 79%. Cakupan kunjungan nifas (KF 3) sebesar 87,36%. Cakupan puskesmas melakukan kelas ibu hamil sebesar 93,76% dari target Renstra 84%. Cakupan puskesmas melaksanakan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) sebesar 91,94% dari target Renstra 88%. Cakupan peserta aktif KB sebesar 63,22% (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 28 Tahun 2017 BAB III tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan terutama pasal 18 dan 19 memberikan pelayanan yang meliputi Pelayanan kesehatan ibu, Pelayanan kesehatan anak dan Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, Pelayanan konseling pada masa pra hamil, Pelayanan antenatal pada kehamilan normal, Pelayanan persalinan normal, Pelayanan ibu nifas normal, Pelayanan ibu menyusui dan Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan, maka penulis tertarik untuk menulis Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada NY. M di Klinik Rawat Inap Bella Medika periode Desember 2023 sampai Februari 2024.

## **B. Rumusan masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalahnya

adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny M di Klinik Rawat Inap Bella Medika periode Desember 2023 sampai Februari 2024.

### **C. Tujuan Penulisan**

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui asuhan kebidanan komprehensif terhadap kasus yang dialami pada Ny. M mulai dari Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas di Klinik Rawat Inap Bella Medika periode Desember 2023 sampai dengan Februari 2024 dengan metode pendokumentasian SOAP.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif mulai dari Kehamilan pada Ny. M di Klinik Rawat Inap Bella Medika.
- b. Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Persalinan Spontan pada Ny. M di Klinik Rawat Inap Bella Medika.
- c. Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Bayi Baru Lahir pada bayi Ny. M di Klinik Rawat Inap Bella Medika.
- d. Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif selama masa Nifas pada Ny. M di Klinik Rawat Inap Bella Medika.
- e. Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif KB pada Ny. M di Klinik Rawat Inap Bella Medika.

#### **D. Manfaat**

##### 1. Bagi Intitusi

Hasil laporan COC ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan atau referensi di perpustakaan untuk pembelajaran dan penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan KB.

##### 2. Bagi Profesi

Laporan COC ini diharapkan sebagai masukan dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, dan pelayanan KB. Untuk meningkatkan pelayanan kebidanan.

##### 3. Bagi Subjek Penelitian

Agar klien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi yang mungkin timbul pada masa kehamilan, persalinan maupun pada masa nifas dan KB sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan dan laporan kasus ini diharapkan dapat menjadi media informasi klien dan sebagai catatan medis untuk klien.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Kehamilan**

##### **1. Pengertian**

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. Bila 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 12 minggu, trimester kedua 15 minggu/minggu ke-13 hingga ke-27 dan trimester ketiga 13 minggu/minggu ke-28 hingga ke-40 (Kurnia Indriyanti Purnama Sari, 2021).

##### **2. Perubahan Anatomi dan Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III**

###### **a. Uterus**

- 1) 37 minggu : fundus uteri kira-kira 1 jari di bawah *prosesus xifoideus* (30 cm)
- 2) 39 minggu : fundus uteri terletak kira-kira 3 jari di bawah *prosesus xifoideus* (33 cm)
- 3) 40 minggu : fundus uteri terletak kira-kira 3 jari di bawah *prosesus xifoideus* (33 cm)

b. Sistem traktus urinarius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

c. Sistem respirasi

Pada umur kehamilan 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas.

d. Kenaikan berat badan

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan berat badan dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg.

e. Sirkulasi darah

Pada kehamilan cukup bulan yang normal, seperenam volume darah total ibu berada di dalam system pendarahan uterus. Kecepatan rata-rata aliran darah uterus ialah 500 ml/menit dan konsumsi rata-rata oksigen uterus gravida ialah 25 ml/menit. Tekanan arteri maternal, kontraksi uterus dan posisi maternal mempengaruhi aliran darah. Estrogen juga berperan dalam mengatur aliran darah uterus.

f. Sistem musculoskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit dapat bergerak. Perubahan



tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggu miring ke depan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (redinment) kurvatura spinalis. Payudara yang besar dan posisi bahu yang bungkuk saat berdiri akan semakin membuat kurva punggung dan lumbal menonjol. Pergerakan menjadi lebih sulit. Struktur ligament dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat. Wanita muda yang cukup berotot dapat mentoleransi perubahan ini tanpa keluhan. Akan tetapi wanita yang tua dapat mengalami gangguan punggung atau nyeri punggung yang cukup beratselama dan segera setelah lahir.

### **3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kehamilan**

#### **a. Faktor fisik**

##### **1) Status kesehatan**

Ada dua klasifikasi dasar yang berkaitan dengan status kesehatan atau penyakit yang bisa dialami oleh ibu hamil:

- a) Penyakit atau komplikasi yang berhubungan langsung dengan kehamilan, yaitu hyperemesis gravidarum, preeklampsia/ eklamsia, kelainan lamanya kehamilan, kehamilan ektopik, kelainan plasenta, perdarahan antepartum, gemeli.

b) Penyakit yang tidak berhubungan langsung dengan kehamilan, yaitu penyakit kardiovaskuler (penyakit jantung, hipertensi), penyakit darah (anemia dalam kehamilan, leukemia), penyakit atau kelainan alat kandungan (varises vulva, kelainan bawaan, kista vagina), penyakit saluran nafas (influenza, bronchitis, pneumonia), penyakit saraf (epilepsies, tumor otak,), penyakit menular misalnya Infeksi Menular Seksual (IMS), dan sebagainya.

Beberapa pengaruh penyakit terhadap kehamilan adalah terjadi abortus, Intra Uterin Fetal Death (IUFD), anemia berat, partus prematurus, dismaturitas, asfiksia neonatorum, shock, perdarahan.

## 2) Status gizi

Status gizi merupakan hal yang penting diperhatikan pada masa kehamilan, karena faktor gizi sangat berpengaruh terhadap status kesehatan ibu selama hamil serta guna pertumbuhan dan perkembangan janin.

Kebutuhan zat gizi pada ibu hamil secara garis besar adalah sebagai berikut:

### a) Asam folat

Menurut konsep evidence bahwa pemakaian asam folat pada masa pre dan perikonsepsi menurunkan resiko kerusakan otak, kelainan neural, spina bifida dan

anencephalus, baik pada ibu hamil yang normal maupun beresiko.

b) Energi

Diet pada ibu hamil tidak hanya difokuskan pada tinggi protein saja tetapi pada susunan gizi seimbang energy dan juga protein. Hal ini juga efektif untuk menurunkan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan kematian perinatal. Kebutuhan energi ibu hamil adalah 285 kalori untuk proses tumbuh kembang janin dan perubahan pada tubuh ibu.

c) Zat besi (Fe)

Pemberian suplemen tablet tambah darah atau zat besi secara rutin adalah untuk membangun cadangan besi, sintesa sel darahmerah, dan sintesa darah otot. Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi karena mengandung tannin atau pitat yang menghambat penyerapan zat besi.

d) Kalsium

Untuk pembentukan tulang dan gigi bayi. Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah sebesar 500 mg sehari.

e) Pemberian suplemen vitamin D terutama pada kelompok beresiko penyakit seksual dan dinegara dengan musim dingin yang panjang.

- f) Pemberian yodium pada daerah dengan endemic kretinisme.
- g) Tidak ada rekomendasi rutin untuk pemberian Zinc, magnesium, dan minyak ikan selama hamil.

Ibu hamil dengan kekurangan gizi cenderung melahirkan premature atau Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Rata-rata kenaikan berat badan selama hamil adalah 10-20 kg atau 20% dari berat badan ideal sebelum hamil. Proporsi kenaikan berat badan selama hamil adalah sebagai berikut:

(1) Kenaikan berat badan trimester I kurang lebih 1 kg.

Kenaikan berat badan ini hampir seluruhnya merupakan kenaikan berat badan ibu.

(2) Kenaikan berat badan trimester II adalah 3 kg atau 0,3 kg/minggu. Sebesar 60% dan kenaikan berat badan ini dikarenakan pertumbuhan jaringan pada ibu.

(3) Kenaikan berat badan trimester III adalah 6 kg atau 0,3-0,5 kg/minggu. Sekitar 60% kenaikan berat badan ini karena pertumbuhan jaringan janin. Timbunan lemak pada ibu kurang lebih 3 kg.

#### b. Faktor psikologis

Status emosional dan psikologis ibu turut menentukan keadaan yang timbul sebagai akibat atau diperburuk oleh kehamilan, sehingga

dapat terjadi pergeseran dimana kehamilan sebagai proses fisiologis menjadi kehamilan patologis. Peristiwa kehamilan adalah peristiwa fisiologis, namun proses alami tersebut dapat mengalami penyimpangan sampai berubah menjadi patologis.

Latar belakang munculnya gangguan psikologis atau kejiwaan adalah berbagai ketidakmatangan dalam perkembangan emosional dan psikoseksual dalam rangka kesanggupan seseorang untuk menyesuaikan diri dengan situasi tertentu termasuk kehamilan. Kadang-kadang muncul penyakit jiwa dalam kehamilan. Kelainan jiwa dapat menjadi berat dalam kehamilan. Pada kasus psikologis atau kelainan jiwa yang berat perlu support atau dorongan dan dukungan dari orang terdekat dalam keluarga. Pengaruh faktor psikologis atau kelainan jiwa terhadap kehamilan adalah terhadap ketidakmampuan pengasuhan kehamilan dan mempunyai potensi melakukan tindakan yang membahayakan terhadap kehamilan.

#### **4. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil menurut (Retnoputri, 2021)**

- a. Kebutuhan fisik pada ibu hamil
  - 1) Kebutuhan energi atau nutrisi
    - a) Kalori

Jumlah kalori yang dibutuhkan ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2.500 kalori. Pengetahuan tentang berbagai jenis makanan yang dapat memberikan kecukupan kalori

tersebut sebaiknya dapat di jelaskan secara rinci dan bahasa yang dimengerti oleh para ibu hamil dan keluarganya. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan hal ini merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya pre-eklamsia. Jumlah pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

b) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut dapat diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur), defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia dan edema.

c) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram perhari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin terutama bagi pengembangan otak dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yogurt dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat menyebabkan riketsia pada bayi atau osceomalasia pada ibu.

d) Zat Besi

Metabolisme yang tinggi pada ibu hamil memerlukan kecukupan oksigenasi jaringan yang diperoleh dari pengikatan dan pengantaran oksigen melalui hemoglobin di

dalam sel-sel darah merah. Untuk menjaga konsentrasi hemoglobin yang normal, diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30mg/hari terutama setelah trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian zat besi perminggu cukup adekuat. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

e) Asam Folat

Selain zat besi, sel-sel darah merah juga memerlukan asam folat bagi pemasangan sel. Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil adalah 400 mikrogram perhari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

2) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil (BAK). Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika perut dalam

keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Hal tersebut adalah kondisi fisiologis. Hal ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih.

### 3) Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti sering abortus dan kelahiran prematur, perdarahan pervaginam, koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan, bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin.

### 4) Mobilisasi, Bodi Mekanik

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis, karena tumpuan tubuh bergeser lebih ke belakang dibanding sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam. Untuk mencegah dan



mengurangi keluhan ini, dibutuhkan sikap tubuh yang baik. Posisi tubuh saat mengangkat beban, yaitu dalam keadaan tegak lurus dan pastikan beban-beban berfokus pada lengan, tidur dengan posisi kaki di tinggikan, duduk dengan posisi punggung tegak, hindari duduk atau berdiri terlalu lama (ganti posisi secara bergantian untuk mengurangi ketegangan otot).

#### 5) Senam Hamil

Melakukan senam hamil banyak memberi manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan, antara lain dapat melatih pernafasan, relaksasi, menguatkan otot-otot panggul dan perut, serta melatih cara mengejan yang benar.

Tujuan senam hamil yaitu memberi dorongan serta melatih jasmani dan rohani ibu secara bertahap, agar ibu mampu menghadapi persalinan dengan tenang sehingga proses persalinan dapat berjalan dengan lancar dan mudah. Manfaat senam hamil secara teratur dan terukur dapat memperbaiki sirkulasi darah, mengurangi pembengkakan, memperbaiki keseimbangan otot, mengurangi resiko gangguan gastrointestinal termasuk sembelit, mengurangi kram atau kejang kaki, menguatkan otot perut, mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan.

#### 6) Istirahat

Adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut, terjadi perubahan sikap tubuh. Tidak jarang ibu

akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil. Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. posisi terbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi pada janin. Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan biasa mengambil posisi terlentang dengan kaki disandarkan pada dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena.

#### 7) Imunisasi

Imunisasi saat kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi tetanus toxoid (TT) pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Selama kehamilan, bila ibu berstatus T0, hendaknya ia mendapatkan minimal 2 dosis (TT1 dan TT2 dengan interval 2 minggu, dan bila memungkinkan, untuk mendapatkan TT3 sesudah 6 bulan berikutnya.

**Tabel 2.1 Jadwal imunisasi TT**

<b>Status</b>	<b>Jenis suntikan</b>	<b>Interval waktu</b>	<b>Lama</b>	<b>Efektifitas</b>
T0	Belum pernah mendapatkan Suntikan Tetanus toxoid ( TT)			

T1	TT1	4 minggu dari TT1	3 tahun	80 %
T2	TT2	6 bulan dari TT2	5 tahun	95%
T3	TT3	Minimal 1 tahun dari TT3	10 tahun	99%
T4	TT4	3 tahun dari TT4		99%
T5	TT5		Seumur hidup (25 tahun )	

Sumber: (Retnoputri, 2021)

#### 8) Persiapan persalinan dan kelahiran bayi

Beberapa hal yang harus dipersiapkan untuk persalinan adalah sebagai berikut:

##### a) Biaya

Biaya perlu direncanakan jauh sebelum masa persalinan tiba, dengan cara menabung, dapat melalui arisan, tabungan ibu bersalin (tabulin) atau menabung di bank.

##### b) Penentuan tempat serta penolong persalinan.

c) Anggota keluarga yang dijadikan sebagai pengambil keputusan jika terjadi komplikasi yang membutuhkan rujukan.

##### d) Baju ibu dan bayi serta perlengkapan bersalin lainnya.

e) Surat-surat fasilitas kesehatan (misalnya askes, jaminan kesehatan dari tempat kerja, kartu sehat, badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS), dan lain-lain).

##### f) Pembagian peran ketika ibu berada di rumah sakit.

## 9) Gerakan Janin

Kesejahteraan janin dalam kandungan perlu dipantau secara terus menerus agar bila ada gangguan kandungan akan bisa dideteksi dan ditangani. Gerakan janin dalam 24 jam minimal sebanyak 10 kali gerakan janin dirasakan dan dihitung oleh ibu sendiri (Retnoputri, 2021)

### b. Kebutuhan psikologi pada ibu hamil

#### 1) Persiapan saudara kandung (sibling)

Sibling rivalry adalah rasa persaingan diantara saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya. Biasanya terjadi pada anak usia 2-3 tahun. Sibling rivalry biasanya ditunjukkan dengan penolakan terhadap kelahiran adiknya, menangis, menarik dirinya dari lingkungannya, menjauh dari ibunya, atau melakukan kekerasan pada adiknya (memukul, menindih, mencubit dan lain-lain). Untuk mencegah sibling rivalry ada beberapa langkah yang dapat dilakukan yaitu menjelaskan pada anak tentang posisinya (meskipun ada adiknya, ia tetap disayangi oleh ayah ibu), libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya, ajak anak untuk berkomunikasi dengan bayi saat masih dalam kandungan, ajak anak untuk melihat benda-benda yang berhubungan dengan kelahiran bayi.

#### 2) Dukungan Keluarga

Ibu sangat membutuhkan dukungan dan ungkapan kasih

sayang dari orang-orang terdekatnya, terutama suami. Kadang ibu dihadapkan pada situasi yang ia sendiri mengalami ketakutan dan kesendirian, terutama pada trimester akhir. Kekhawatiran tidak disayang setelah bayi lahir kadang muncul, sehingga diharapkan bagi keluarga terdekat agar selalu memberikan dukungan dan kasih sayang.

### 3) Perasaan aman dan nyaman selama kehamilan

Selama kehamilan ibu banyak mengalami ketidaknyamanan fisik dan psikologis. Bidan bekerja sama dengan keluarga diharapkan berusaha dan secara antusias memberikan perhatian serta mengupayakan untuk mengatasi ketidaknyamanan dan ketidakamanan yang dialami oleh ibu. Kondisi psikologis yang dialami oleh ibu akan sangat berpengaruh terhadap perkembangan bayi. Tingkat kepercayaan ibu terhadap bidan dan keluarga juga sangat mempengaruhi kelancaran proses persalinan.

### 4) Dukungan dari tenaga kesehatan

Bagi seorang ibu hamil, tenaga kesehatan khususnya bidan mempunyai tempat tersendiri dalam dirinya. Harapan pasien bidan dapat dijadikan sebagai teman dekat dimana ia dapat mencurahkan isi hati dan kesulitannya dalam menghadapi kehamilan persalinan. Posisi ini akan sangat efektif sekali jika bidan dapat mengembangkan kemampuannya dalam menjalin hubungan yang baik dengan pasien. Adanya hubungan saling percaya akan

memudahkan bidan dalam memberi penyuluhan kesehatan

## **5. Terapi Komplementer Pada Ibu Hamil Trimester III**

Terapi Komplementer Pada Ibu Hamil Trimester III menurut (Retnoputri, 2021)

### **a. Terapi pernapasan**

Menggunakan segala jenis pola pernapasan untuk merelaksasi, memperkuat, atau membuka jalur emosional.

### **b. Meditasi**

Praktik yang ditujukan pada diri untuk merelaksasi tubuh dan menenangkan pikiran menggunakan ritme pernapasan yang berfokus.

### **c. Prenatal Yoga**

Teknik yang berfokus pada susunan otot, postur, mekanisme pernapasan dan kesadaran tubuh. Tujuan yoga adalah memperoleh kesejahteraan mental dan fisik melalui pencapaian kesempurnaan tubuh dengan olahraga, mempertahankan postur tubuh, pernapasan yang benar, dan meditasi.

Prenatal yoga adalah keterampilan mengolah pikiran, berupa teknik pengembangan kepribadian secara menyeluruh dan kesiapan ibu hamil baik fisik, psikologis maupun spiritual (Suananda, 2018). Ibu hamil dikatakan siap secara fisik apabila tidak mudah lelah, lemas, fleksibilitas dan daya tahan tubuh meningkat. Tujuan senam yoga adalah untuk mempersiapkan ibu hamil secara fisik, mental, dan

spiritual untuk proses persalinan. Dengan persiapan matang, sang ibu akan lebih percaya diri dan memperoleh keyakinan menjalani persalinan dengan lancar dan nyaman. (Yoga, 2022)

## **6. Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III**

Dalam proses kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi fisik. Dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan, hal ini adalah fisiologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan. Ketidaknyamanan pada masa hamil dan cara mengatasinya antara lain:

### **a. Sering buang air kencing**

Biasanya keluhan di rasakan saat kehamilan dini dan kehamilan lanjut. Disebabkan karna progesteron dan tekanan pada kandung kemih karna pembesaran rahim atau kepala bayi yang turun ke rongga panggul. Cara mengatasinya dengan mengurangi asupan karbohidrat murni makanan yang mengandung gula, batasi minum kopi, teh dan soda, mengurangi asupan cairan pada sore hari dan memperbanyak minum saat siang hari.

### **b. Munculnya striae gravidarum**

Cara mengatasinya yaitu gunakan emolien topical atau anti pruritik jika ada indikasi, gunakan baju longgar yang dapat menopang payudara atau abdomen.

## **7. Konsep Pelayanan Antenatal**

Setiap kehamilan, dalam perkembangannya mempunyai risiko mengalami komplikasi. Oleh karena itu pelayanan antenatal harus dilakukan minimal empat kali dan terintegrasi untuk pelayanan antenatal yang berkualitas. Minimal 1 kali dalam trimester I, 1 kali dalam trimester II dan 2 kali dalam trimester III dengan tujuan untuk memantau perkembangan kehamilan dalam meningkatkan kesehatan ibu dan perkembangan janin.

Menurut sumber (Patel, 2020), pemeriksaan antenatal yang berkualitas yaitu sesuai standar (10T) yang terdiri dari:

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 1 kilogram setiap bulannya atau kurang dari 9 kilogram selama kehamilan menunjukkan adanya pertumbuhan janin. Sedangkan tinggi badan yang kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD).

b. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah selama kunjungan antenatal bertujuan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg) dan preeclampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah, dan atau protein urine).

c. Nilai status gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan oleh petugas kesehatan pada



kontak pertama dengan pasien di trimester (TM) 1 untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronik (KEK). Karena ibu hamil dengan KEK (LILA <23,5 cm) dapat melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

d. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Pengukuran LILA menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

e. Tentukan presentasi janin atau dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II.

Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin.

Sedangkan penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I. DJJ lambat kurang dari 10 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

**Tabel 2.2 Interval dan Masa Perlindungan TT**

<b>Imunisasi TT</b>	<b>Selang Waktu Minimal</b>	<b>Masa Perlindungan</b>
TT 1	-	-
TT 2	4 minggu setelah T1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah T2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah T3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah T4	25 tahun

- g. Beri tablet tambah darah (tablet zat besi)

Untuk mencegah anemis gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

- h. Periksa laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemis (malaria, Infeksi Menular Seksual (IMS), dan lain- lain). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

i. Tatalaksana/penanganan kasus

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standard dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak bisa ditangani dirujuk sesuai dengan system rujukan.

j. Temu wicara (konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat. Peran suami atau keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya dalam kehamilan, persalinan, dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan tes *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, KB paska persalinan, Imunisasi, peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan.

## **8. Pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas**

Pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas dilakukan melalui:

- a. Deteksi dini masalah, penyakit atau komplikasi pada kehamilan
- Menanyakan masalah ataupun penyakit yang mungkin diderita ibu hamil, seperti:
- 1) Perilaku berubah selama hamil, seperti gelisah, tidak mandi, berbicara sendiri dan sebagainya. Perubahan perilaku adalah hal

yang sering terjadi ketika hamil. Perubahan perilaku tersebut disebabkan karena perubahan hormonal.

2) Berdebar-debar

Jantung berdebar-debar yang terjadi pada ibu hamil adalah hal yang harus di waspadai.

3) Cepat lelah

Rasa lelah yang biasanya timbul pada ibu hamil, terjadi dalam dua atau tiga bulan pertama kehamilan. Selain rasa lelah ibu hamil terkadang mengalami pusing dan mengantuk yang berlebihan. Keungkinan ibu mengalami kurang darah.

4) Pusing

Pusing biasa muncul pada kehamilan muda. Apabila pusing berlebihan hingga mengganggu aktivitas sehari-hari maka perlu di waspadai.

5) Sakit kepala

Sakit kepala yang menetap timbul pada ibu hamil mungkin dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin.

6) Muntah berlebihan

Mual muntak sering terjadi pada kehamilan muda dan biasanya hilang setelah kehamilan berumur 3 bulan. Keadaan ini tidak perlu di khawatirkan kecuali kalau memang cukup berat, hingga berat badan terus menurun dan tidak dapat

makan.

7) Sakit perut hebat

Nyeri perut hebat yang terjadi pada ibu hamil dapat membahayakan kesehatan ibu dan janinnya.

8) Demam

Demam tinggi lebih dari dua hari keluar cairan berlebihan dan berbau dari liang rahim merupakan salah satu tanda bahaya dalam kehamilan.

9) Batuk lama

Batuk lama yang terjadi lebih dari 2 minggu, perlu dilakukan pemeriksaan lanjut dan di curigai ibu hamil menderita Tuberkulosis (TB).

10) Sesak nafas atau sukar bernafas

Pada akhir bulan kedepan ibu hamil sering merasakan sesak nafas karena bayi menekan paru-paru. Namun apabila hal ini terjadi berlebihan maka perlu diwaspadai.

11) Keputihan yang berbau

Keputihan yang berbau yang terjadi pada ibu hamil merupakan salah satu tanda bahaya kehamilan.

12) Gerakan janin

Gerakan janin pertama kali dirasakan pada kehamilan akhir bulan ke empat. Apabila gerakan janin belum muncul pada

usia akhir bulan ke empat, gerakan semakin berkurang atau tidak ada gerakan ibu hamil harus waspada.

13) Riwayat kekerasan terhadap perempuan (KtP) selama kehamilan Informasi mengenai kekerasan terhadap perempuan terutama ibu hamil seringkali sulit untuk digali. Dalam keadaan ini petugas kesehatan diharapkan dapat mengenali korban dengan memberikan dukungan agar mau membuka diri.

- b. Pemberian pelayanan dan konseling kesehatan termasuk Pola makan ibu selama hamil yang meliputi jumlah, frekuensi, dan kualitas asupan makanan terkait dengan kandungan gizinya, status imunisasi tetanus ibu hamil, jumlah tablet tambah darah (tablet Fe) yang dikonsumsi ibu hamil, obat-obat yang dikonsumsi seperti: anti hipertensi, antipiretika, antibiotika, obat TB dan sebagainya, inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan ASI Eksklusif selama 6 bulan, perawatan tali pusat, penggunaan Alat Kontrasepsi.
- c. Persiapan Persalinan yang Bersih dan Aman Menanyakan keiapan menghadapi persalinan, antara lain siapa yang akan menolong persalinan, dimana akan bersalin (Ibu hamil dapat bersalin di Poskesdes, Puskesmas atau di Rumah Sakit), siapa yang mendampingi ibu saat bersalin, sebaiknya ibu ditunggu oleh keluarga terdekat: suami, ibu, kakak perempuan, kader dan lain-lain), jelaskan tanda-tanda persalinan dan tanda-tanda bahaya kehamilan, apakah

sudah disiapkan biaya untuk persalinan?, Suami diharapkan dapat menyiapkan dana untuk persalinan ibu. Biaya persalinan ini dapat berupa Tabungan Ibu Bersalin (Tabulin) atau Dana Sosial Ibu Bersalin (Dasolin) yang dapat digunakan untuk membantu pembiayaan mulai antenatal, persalinan, dan kegawatdaruratan.

### **9. Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)**

Menurut (Patel, 2020), kelompok resiko berdasarkan jumlah skor pada tiap kotak ada 3 kelompok resiko:

#### **a. Kehamilan Resiko Rendah (KRR)**

Jumlah skor 2 dengan warna hijau, selama hamil tanpa faktor resiko, rencana bersalin boleh di tolong oleh bidan dan tempat persalinan di BPM atau di polindes.

#### **b. Kehamilan Resiko Tinggi (KRT)**

Jumlah skor 6-10 dengan kode warna kuning, selama hamil terdapat faktor resiko terjadinya komplikasi pada persalinan lebih besar, rencana bersalin boleh di tolong oleh bidan atau dokter dan tempat persalinan di polindes, puskesmas, atau rumah sakit.

#### **c. Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST)**

Jumlah skor sama atau lebih 12 dengan kode warna merah, ibu hamil dengan resiko ganda atau lebih yang dapat mengancam nyawa ibu atau janin, rencana bersalin hanya boleh ditolong oleh dokter dan

tempat persalinan di rumah sakit.

Kartu Skor Poedji Rochjati atau yang biasanya disingkat dengan KSPR biasanya digunakan untuk menentukan tingkat resiko pada ibu hamil. KSPR dibuat oleh Poedji Rochjati dan pertama kali digunakan pada tahun 2018-2020. KSPR telah disusun dengan format yang sederhana agar mempermudah kerja tenaga kesehatan untuk melakukan skrining terhadap ibu hamil dan mengelompokan ibu kedalam kategori sesuai ketentuan sehingga dapat menentukan intervensi yang tepat terhadap ibu hamil berdasarkan kartu ini. dibawah ini akan ditampilkan tabel Kartu Skor Poedji Rochjati:

**Tabel 2.3 Kartu Skor Poedji Rochjati**

I KEL F. R	II NO	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
				Skor Awal Ibu Hamil			
I	1	Terlalu muda hamil I $\leq 16$ Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I $\geq 35$ Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin $\geq 4$ Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi $\geq 10$ Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi $\leq 2$ Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau Lebih	4				
	6	Terlalu tua umur $\geq 35$ Tahun	4				
	7	Terlalu pendek $\geq 145$ cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				



	9	Pernah melahirkan dengan a. terikan tang/vakum	4				
		b. uri dirogoh	4				
		c. diberi infus/transfuse	4				
	10	Pernah operasi sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil					
		a. Kurang Darah	4				
		b. Malaria,	4				
		c. TBC Paru	4				
		d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
f. Penyakit Menular Seksual	4						
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi.	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramnion	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan Ini	8				
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8				
		<b>JUMLAH SKOR</b>					

### 1) Konsep Asuhan Kebidanan Teori Kehamilan

#### ASUHAN KEBIDANAN TEORI

Pada Ny. “....” G... P...UK .....Minggu dengan Kehamilan Normal

Nama Pengkaji : .....

Jam / Tanggal : .....

Tempat : .....

#### a) Pengkajian

- Data subyektif

a) Identitas

- Nama : untuk menghindari kekeliruan dan memudahkan untuk memanggil.
- Umur : untuk mengetahui apakah ibu termasuk berisiko tinggi atau tidak
- Agama : untuk mengetahui kepercayaan yang dianut ibu
- Pendidikan : untuk memudahkan pemberian KIE
- Pekerjaan : untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi
- Alamat : untuk memudahkan komunikasi dan kunjungan rumah

(Patel, 2020)

b) Alasan datang/ Keluhan utama

Jenis gangguan dan sifat gangguan yang dirasakan ibu serta seberapa lama ibu mengalami gangguan (Retnoputri, 2021)

c) Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

Yaitu riwayat kesehatan yang sedang ibu alami saat ini. Seperti penyakit jantung, hipertensi, *Diabetes Melitus (DM)*, *Tuberculosis (TBC)*, ginjal, asma, epilepsi, malaria, penyakit kelamin, *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV/AIDS)*.

b. Riwayat kesehatan yang lalu

Yaitu riwayat kesehatan yang sebelumnya pernah ibu alami. Seperti penyakit jantung, hipertensi, DM, TBC, ginjal, asma, epilepsi, malaria, penyakit kelamin, HIV/AIDS.

c. Riwayat penyakit keluarga

Yaitu riwayat penyakit yang pernah dialami keluarga. Seperti penyakit jantung, hipertensi, DM, TBC, ginjal, asma, epilepsi, malaria, penyakit kelamin, HIV/AIDS serta riwayat keturunan kembar.

d) Riwayat Menstruasi

Riwayat menstruasi meliputi: usia pertama kali menstruasi (*menarche*), Hari Pertama haid Terakhir (HPHT), siklus haid, perdarahan pervagina, dan *flour albus* (keputihan)

e) Riwayat Obstetri

Riwayat Obstetri (Gravida (G)... Para (P)... Abortus (Ab)... Anak Hidup (Ah)..) meliputi: perdarahan pada kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, BB lahir bayi <2500 gram atau >4000 gram serta masalah selama kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu.

f) Riwayat hamil ini

Riwayat kehamilan ini meliputi: Riwayat ANC, gerakan janin, tanda-tanda bahaya/penyulit, keluhan utama, obat yang dikonsumsi, termasuk jamu, kekawatiran ibu.

g) Riwayat KB

Riwayat KB meliputi: jenis metode yang dipakai, waktu, tenaga, dan tempat saat pemasangan dan berhenti, keluhan atau alasan berhenti.

h) Riwayat Perkawinan

Riwayat perkawinan terdiri atas status perkawinan, perkawinan ke, usia ibu saat perkawinan, dan lama perkawinan.

i) Pola kebutuhan sehari-hari

Pola kebiasaan sehari-hari meliputi : pola nutrisi (makan dan minum), Eliminasi (BAB dan BAK), personal hygiene, aktivitas dan istirahat.

j) Riwayat Psikososial

Riwayat Psikososial meliputi: pengetahuan dan respon ibu terhadap kehamilan dan kondisi yang dihadapi saat ini, jumlah keluarga di rumah, respon keluarga terhadap kehamilan, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, tempat melahirkan dan penolong yang diinginkan ibu (Ririn Widyastuti, S.ST., 2020).

• **Data Obyektif**

a) Pemeriksaan umum

a. Kesadaran Umum

Kesadaran umum meliputi: tingkat energi, keadaan emosi dan postur badan ibu selama pemeriksaan, tinggi Badan (TB), Berat Badan (BB) (Ririn Widyastuti, S.ST., 2020)

b. Kesadaran

Kesadaran merupakan suatu pemeriksaan fisik yang bertujuan untuk

memperoleh data dan sebagai dasar dalam menegakkan diagnosa. Penilaiannya dapat secara kualitatif (composmentis, apatis, somnolen, sopor, koma, delirium) dan kuantitatif (diukur menurut skala koma) (Patel, 2020)

c. Tanda-tanda Vital (TTV)

Tanda-tanda vital: tekanan darah, suhu badan, frekuensi denyut nadi, dan pernafasan.

b) Pemeriksaan fisik

1) Muka

Meliputi oedema wajah, cloasma gravidarum

2) Mata

Kelopak mata pucat, warna sklera

3) Hidung

Apakah ada pembesaran polip pada hidung yang dapat berpengaruh pada jalan nafas.

4) Telinga

Untuk mengetahui keadaan telinga apakah terdapat serumen atau tidak karena bisa berpengaruh pada pendengaran.

5) Gigi dan mulut

Mulut (rahang pucat, kebersihan), keadaan gigi (karies, karang, tonsil)

6) Leher

Pembesaran vena jugularis, kelenjar tyroid, pembuluh limfe

7) Payudara

Meliputi bentuk dan ukuran, hiper pigmentasi areola, keadaan puting susu,kolostrum atau cairan lain, retraksi, massa dan pembesaran kelenjar limfe

8) Abdomen

Adanya bekas luka, hiperpigmentasi (linea nigra, stiae gravidarum), tinggi fundus uteri (TFU) dengan tangan jika usia kehamilan 12 minggu, dan dengan pita ukuran jika usia kehamilan lebih dari 22 minggu. Palpasi abdomen untuk mengetahui letak, presentasi, posisi (usia kehamilan lebih dari 36 minggu), DJJ janin dengan fetoskop jika usia kehamilan lebih dari 18 minggu. (Patel, 2020)

**Tabel 2.4 Mengukur TFU normalnya**

<b>Usia Kehamilan (minggu)</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri (TFU)</b>
12	3 jari diatas simpisis
16	Pertengahan pusat-simpisis
20	3 jari di bawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari diatas pusat
32	Pertengahan pusat-px
36	3 jari bawah pux

40	Pertengahan px-pusat
----	----------------------

(Kurnia Indriyanti Purnama Sari, 2021)

c) Pemeriksaan Leopold Menurut (Retnoputri, 2021)

1) Leopold I

Leopold I digunakan untuk menentukan tinggi fundus uteri, bagian janin dalam fundus, dan konsistensi fundus. Pada letak kepala akan teraba bokong pada fundus, yaitu tidak keras, tidak melenting dan tidak bulat. Variasi Knebel dengan menentukan letak kepala atau bokong dengan satu tangan di fundus dan tangan lain diatas simfisis.

Langkah-langkah pemeriksaan Leopold I: Pemeriksa menghadap muka ibu dan berada disisi kanan ibu, menentukan tinggi fundus, meraba bagian janin yang terletak difundus dengan kedua telapak tangan dan apakah teraba bulat, besar lunak (bokong)/bulat, besar, keras (kepala)/teraba tahanan memanjang (punggung)/teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas). Pada kehamilan aterm dengan presentasi kepala, pada pemeriksaan leopold I akan teraba bulat, besar, lunak (bokong).

2) Leopold II

Menentukan batas samping rahim kanan/kiri dan menentukan letak punggung. Letak membujur dapat ditetapkan punggung anak, yang teraba rata dengan tulang iga seperti papan cuci. Dalam Leopold II terdapat variasi Budin dengan menentukan letak punggung dengan satu tangan menekan di fundus. Variasi Ahfeld dengan menentukan letak punggung dengan pinggir tangan kiri diletakkan di tengah perut.

Langkah-langkah pemeriksaan Leopold II: Periksa menghadap muka ibu dan berada disisi kanan ibu, meraba bagian janin yang terletak disebelah kanan maupun kiri uterus dengan menggunakan kedua telapak tangan. Apakah teraba bulat, besar lunak (bokong)/ bulat, besar, keras (kepala)/ teraba tahanan memanjang (punggung)/teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas). Pada pemeriksaan Leopold 2 akan teraba tahanan memanjang (punggung) di satu sisi dan teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas) disisi lain.

3) Leopold III

Menentukan bagian terbawah janin di atas simfisis ibu dan bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau masih bisa digoyangkan.

Langkah-langkah pemeriksaan Leopold III:

Pemeriksaan menghadap muka ibu dan berada di sisi kanan ibu, meraba bagian janin yang terletak diatas simphisis pubis sementara tangan yang lain menahan fundus untuk fiksasi. Apakah teraba bulat, besar lunak (bokong)/bulat, besar, keras (kepala)/teraba tahanan memanjang (punggung)/teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas). Pada kehamilan aterm dengan presentasi kepala, pada pemeriksaan Leopold 3 akan teraba bulat, besar, keras (kepala).

4) Leopold III

Menentukan bagian terbawah janin dan seberapa jauh janin sudah masuk (pintu atas panggul) PAP. Bila bagian terendah masuk PAP telah



melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksaan divergen, sedangkan bila lingkaran terbesarnya belum masuk PAP, maka tangan pemeriksanya konvergen.

Langkah-langkah pemeriksaan Leopold IV :

Pemeriksaan menghadap kaki ibu dan menentukan apakah bagian terbawah janin menggunakan jari-jari tangan yang dirapatkan. apabila presentasinya:

1. Konvergen : bagian terbawah janin belum masuk ke PAP.
2. Sejajar : bagian terbawah janin sebagian telah masuk ke PAP.
3. Divergen : bagian terbawah janin telah masuk ke PAP.

5) Taksiran Berat Janin (TBJ)

Taksiran berat janin adalah salah satu cara menafsir berat janin ketika masih di dalam uterus. Berta badan janin mempunyai arti yang sangat penting dalam pemberian asuhan kebidanan, khususnya asuhan persalinan (Retnoputri, 2021)

6) Pemeriksaan DJJ

Dilakukan untuk mengetahui bunyi jantung janin. Dalam keadaan normal 120–160 x/menit. Taksiran berat janin berguna untuk memantau pertumbuhan janin dalam rahim, sehingga diharapkan dapat mendeteksi dini kemungkinan terjadinya pertumbuhan janin yang abnormal. (Retnoputri, 2021).

9) Genetalia

Luka, varises, kondiloma, cairan (warna, konsistensi, jumlah, bau), keadaan kelenjar bartolini (pembekakan, cairan, kista), nyeri tekan.

10) Anus

Perlu dikaji adakah haemoroid atau tidak.

11) Ekstermitas

Oedema kaki dan tangan, pucat pada kuku jari, varises, reflek patella

(a) Pemeriksaan penunjang

(b) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang bisa dilakukan pada ibu hamil, adalah pemeriksaan melalui sempel urin maupun sempel darah. pemeriksaan urine pada ibu hamil antara lain untuk keperluan pemeriksaan tes kehamilan (PP Tes), warna urine, bau, kejernihan, protein dan glukosa urine.

Pemeriksaan darah ibu hamil, antara lain bertujuan untuk pemeriksaan hemoglobin, golongan darah, hematokrit darah, faktor resus, rubella, VDRL atau RPR dan HIV. Pemeriksaan HIV harus dilakukan dengan persetujuan ibuhamil.

### **1. Identifikasi diagnosa atau masalah**

Ds : Data yang berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien atau anamnesa, yaitu keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan langsung dengan diagnosis (Patel, 2020)

Do : Data objektif merupakan data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lain (Yuliani, 2020)

Dx : Diagnosa merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif (Retnoputri, 2021)

Ny...G..P...UK..... Minggu dengan Kehamilan Normal

## **2. Merumuskan diagnosa / masalah potensial**

Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial. Diagnosis atau masalah potensial diidentifikasi berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah teridentifikasi. Langkah ini penting dalam melakukan asuhan yang aman (Patel, 2020)

## **3. Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera**

Diperlukan untuk melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien. Langkah ini sebagai cerminan keseimbangan dari proses manajemen kebidanan (Patel, 2020)

## **4. Merencanakan Asuhan Kebidanan yang menyeluruh**

Langkah ini ditentukan oleh hasil pengkajian data pada langkah sebelumnya. Jika ada informasi atau data yang tidak lengkap bisa di lengkapi. Juga bisa mencerminkan rasional yang

benar atau valid. Pengetahuan teori yang salah atau tidak memadai atau suatu data dasar yang tidak lengkap bisa dianggap valid dan akan menghasilkan asuhan pasien yang tidak cukup dan berbahaya (Patel, 2020)

## **5. Pelaksanaan asuhan kebidanan**

Pada langkah ini bidan mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman. penatalaksanaan asuhan ini sebagian dilakukan oleh bidan, sebagian oleh klain sendir atau oleh petugas kesehatan lainnya. Walau bidan tidak melaksanakan seluruh asuhan sendiri, tetapi dia tetap memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya memantau rencananya benar-benar telaksanan).

Bila perlu berkolaborasi dengan dokter misalnya karena adanya komplikasi menejemen yang efisien berhubungan dengan waktu, biaya, serta peningkatan mutu asuhan. Kaji ulang apakah semua rencana telah dilaksanakan (Patel, 2020)

## **6. Evaluasi**

Jam : .....

Tanggal : .....

S : data yang diperoleh dari pasien dan keluarga

O : hasil pemeriksaan fisik beserta pemeriksaan diagnostik dan penunjang atau pendukung lain, serta catatan medik

A : kesimpulan dari data subjektif dan objektif

Ny...G..P....UK....Minggu dengan Kehamilan Normal

P : merupakan gambaran pendokumentasian dari tindakan evaluatif.

(Ririn Widyastuti, S.ST., 2020)

## **2. Konsep Teori Persalinan**

### **1. Konsep Dasar Persalinan**

#### **a. Pengertian**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar (Retnoputri, 2021) Proses persalinan dapat di katakan normal dan spontan jika bayi yang di lahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. Pada umumnya proses ini berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam.

#### **b. Tanda Mulainya Persalinan**

Menurut (Retnoputri, 2021) beberapa tanda-tanda dimulainya proses persalinan adalah sebagai berikut, terjadinya his persalinan rasa nyeri akibat adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur, keluar lendir bercampur darah (*show*) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, kadang-kadang

ketuban pecah dengan sendirinya. Sebagian besar keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam, pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan.

## **2. Faktor-Faktor yang Berperan dalam Persalinan**

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan menurut (Retnoputri, 2021):

### **a. Penumpang (*Passanger*)**

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Sedangkan yang perlu diperhatikan pada plasenta adalah letak, besar, dan luasnya.

### **b. Jalan Lahir (*Passage*)**

Jalan lahir dibagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal-hal yang perlu diperhatikan dari jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul. Sedangkan yang perlu diperhatikan dalam jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina, dan introitus vagina.

### **c. Kekuatan (*Power*)**

Faktor kekuatan dalam persalinan dibagi atas dua, yaitu:

1) Kekuatan primer (kontraksi involunter)

Kontraksi berasal dari segmen atas uterus yang menebal dan dihantarkan ke uterus bawah dalam bentuk gelombang. Istilah yang digunakan untuk menggambarkan kontraksi involunter ini antar lain frekuensi, durasi, dan intensitas kontraksi. Kekuatan primer ini mengakibatkan serviks menipis (*effacement*) dan berdilatasi sehingga janin turun.

2) Kekuatan sekunder (kontraksi volunter)

Pada kekuatan ini, otot-otot diafragma dan abdomen ibu berkontraksi dan mendorong keluar isi dan jalan lahir sehingga menimbulkan tekanan intraabdomen. Tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan dalam mendorong keluar. Kekuatan sekunder tidak memengaruhi dilatasi serviks, tetapi setelah dilatasi serviks lengkap, kekuatan ini cukup penting dalam usaha untuk mendorong keluar dari uterus dan vagina.

d. Posisi Ibu (*Positioning*)

Posisi ibu dapat memengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak (contoh: posisi berdiri, jongkok, berjalan, dan duduk) memberi sejumlah keuntungan,

salah satunya adalah memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin. Selain itu, posisi ini dianggap dapat mengurangi kejadian penekanan tali pusat.

e. Respons Psikologi (*Psychology Response*)

Respons psikologi ibu dapat dipengaruhi oleh:

- 1) Dukungan ayah bayi atau pasangan selama proses persalinan.
- 2) Dukungan kakek nenek (saudara dekat) selama persalinan.
- 3) Saudara kandung bayi selama persalinan.

### 3. Tahapan Persalinan

Tahapan dari persalinan terdiri atas kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin), kala III (pelepasan plasenta), dan kala IV (kala pengawasan/observasi/pemulihan).

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I di mulai dari saat persalinan di mulai (pembukaan nol) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi dalam dua fase, yaitu :

- 1) Fase laten : berlangsung selama 8 jam, servik membuka sampai 3 jam.
- 2) Fase aktif : berlangsung selama 7 jam, servik membuka dari 4 cm sampai 10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering, dibagi dalam tiga fase:
  - a) Fase *akselerasi*, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan 3



cm sampai 4 cm.

b) Fase *dilatasi maksimal*, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

c) Fase *deselerasi*,

Yaitu pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

Proses diatas terjadi pada primigravida maupun multigravida, tetapi pada multigravida memiliki jangka waktu yang lebih pendek. Pada primigravida, kala I berlangsung kurang lebih 12 jam, sedangkan pada multigravida kurang lebih 8 jam (Patel, 2020).

#### b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Pada kala pengeluaran janin, his terkoordinasi, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ke ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang melalui lengkung refleks menimbulkan rasa mencedan. Karena tekanan pada rectum, ibu merasa seperti mau buang air besar. Dengan tanda anus terbuka.

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum meregang. Dengan adanya his dan mencedan yang terpimpin, akan lahir kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi berlangsung selama 1 ½-2 jam, pada multi ½-1 jam (Patel, 2020)

c. Kala III (Kala Pengeluaran Uri)

Kala III di mulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Cara melahirkan plasenta adalah menggunakan tehnik dorso cranial. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda di bawah ini.

- 1) Uterus menjadi bundar .
- 2) Uterus terdorong ke atas karena plasenta di lepas ke segmen bawah rahim.
- 3) Tali pusat bertambah panjang.
- 4) Terjadi semburan darah tiba-tiba.Kala III terdiri dari dua fase, yaitu:
  - a) Fase pelepasan plasenta

Beberapa cara pelepasan plasenta antara lain:

a)Schulze

Proses lepasnya plasenta seperti menutup payung. Cara ini merupakan cara yang paling sering terjadi (80%). Bagian yang lepas terlebih dahulu adalah bagian tengah, lalu terjadi *retroplasental hematoma* yang menolak plasenta mula-mula bagian tengah, kemudian seluruhnya. Menurut cara ini, perdarahan biasanya tidak ada sebelum plasenta lahir dan berjumlah banyak setelah

plasenta lahir.

b) Duncan

Berbeda dengan sebelumnya, pada cara ini lepasnya plasenta mulai dari pinggir 20%. Darah akan mengalir keluar antara selaput ketuban. Pengeluarannya juga serempak dari tengah dan pinggir plasenta.

b) Fase pengeluaran plasenta

Perasat-perasat untuk mengetahui lepasnya plasenta:

a) Kustner

Dengan meletakkan tangan disertai diatas simfisis, tali pusat ditegangkan, maka bila tali pusat masuk berarti belum lepas. Jika diam atau maju berarti sudah lepas.

b) Klein

Sewaktu ada his, rahim didorong sedikit. Bila tali pusat kembali, berarti belum lepas, diam atau turun berarti lepas (cara ini tidak dilakukan lagi).

c) Strassman

Tegangkan tali pusat dan ketok pada fundus, bila tali pusat bergetar, berarti tali pusat belum lepas, jika tidak bergetar berarti sudah lepas. Tanda-tanda plasenta sudah lepas adalah rahim menonjol ke atas

simfisis, tali pusat bertambah panjang, rahim bundar dan keras serta keluar darah secara tiba-tiba (Patel, 2020).

d. Kala IV (Kala Pengawasan/Observasi/Pemulihan)

Menurut (Patel, 2020) Gejala kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi, karena perdarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Pemantauan yang dilakukan pada kala IV antara lain memperkirakan kehilangan darah, memeriksa perdarahan dari perineum, pemantauan keadaan umum ibu (tanda-tanda vital dan kontraksi uterus). Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar, sebaik-baiknya kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan serviks dan perineum. Rata-rata perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. Jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus dicari penyebabnya. Penting untuk diingat jangan meninggalkan wanita bersalin 1 jam sesudah bayi dan plasenta lahir. Sebelum pergi meninggalkan ibu yang baru melahirkan, periksa ulang terlebih dahulu dan perhatikanlah 7 pokok penting berikut:

- 1) Kontraksi rahim, baik atau tidaknya pemeriksaan palpasi jika perlu dilakukan masase dan berikan uterotonika seperti

meterghin, atau emertrin dan oksitosin.

- 2) Perdarahan, ada atau tidak, banyak atau biasa.
- 3) Kandung kemih, harus kosong, jika penuh, ibu dianjurkan berkemih dan kalau tidak bisa, lakukan kateter.
- 4) Luka-luka, jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak.
- 5) Plasenta dan selaput ketuban harus lengkap.
- 6) Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernafasan, dan masalah lain.
- 7) Bayi dalam keadaan baik.

#### 4. Penurunan Bagian Terbawah Janin

Penilaian penurunan kepala janin dilakukan dengan menghitung proporsi bagian terbawah janin yang masih berada ditepi atas simpisis dan dapat diukur dengan lima jari tangan pemeriksa (perlimaan). Bagian diatas simpisis adalah proporsi yang belum masuk pintu atas panggul dan sisanya (tidak teraba) menunjukkan sejauh mana bagian terbawah janin telah masuk ke dalam rongga panggul.

Penurunan bagian terbawah dengan metode lima jari (perlimaan) adalah:

- a. 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas simpisis pubis.
- b. 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki

pintu atas panggul.

- c. 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul.
- d. 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada diatas simpisis dan (3/5) bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul ( tidak dapat digerakkan).
- e. 1/5 jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada diatas simpisis dan 4/5 bagian telah masuk kedalam rongga panggul.
- f. 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk kedalam rongga panggul.

Pembagian bidang hodge:

- a. Hodge I : memasuki pintu atas panggul.
- b. Hodge II : sejajar dengan hodge I melalui pinggir bawah *simfisis*.
- c. Hodge III : sejajar dengan hodge I dan II melalui *spina isciadica*.
- d. Hodge IV : sejajar dengan hodge I, II, III melalui ujung *os coccygis*.

## 5. Mekanisme persalinan

Masuknya kepala melintasi Pintu Atas Panggul (PAP) dapat dalam keadaan sinklitismus ialah bila arah sumbu kepala janin tegak lurus dengan bidang atas panggul. Dapat pula kepala masuk dalam keadaan asinklitismus, yaitu arah sumbu kepala miring dengan bidang PAP. Asinklitismus anterior menurut neagle ialah apabila arah sumbu kepala sudut lancip ke depan dengan PAP.

Dapat pula asinklitismus posterior menurut litzman, ialah apabila keadaan adalah sebaliknya dari asinklitismus anterior. Keadaan asinklitismus anterior lebih menguntungkan dari pada mekanisme turunnya kepala dengan asinklitismus anterior lebih menguntungkan dari pada mekanisme turunnya kepala dengan asinklitismus posterior karena ruangan pelvis di daerah posterior lebih luas jika dibandingkan dengan ruangan pelvis di daerah anterior.

Sumbu kepala janin yang eksentrik atau tidak simetris, untuk lebih mendekati sub oksiput, maka tahanan oleh jaringan di bawahnya terhadap kepala yang akan menurun, menyebabkan kepala mengadakan fleksi didalam rongga panggul.

Fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil, yakni dengan diameter *sub oksipito bregmatikus* (9,5 cm) dengan *sirkum ferensia sub oksipito bregmatikus* (32cm) sampai di dasar panggul kepala janin berada di dalam keadaan fleksi

maksimal. Kepala yang sedang turun menemui diafragma pelvis yang berjalaln dari belakang atas kebawah depan belakang. Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intra uterine di sebabkan oleh his yang berulang ulang, kepala mengadakan rotasi, disebut pula putaran paksi dalam. Di dalam hal ini mengadakan rotasi ubun-ubun kecil berputar kearah depan, sehingga di dasar panggul ubun-ubun kecil di bawah simfisis, dan dengan sub oksiput sebagai hipomoklion, kepala mengadakan gerakan defleksi untuk dapat di lahirkan. Pada tiap his vulva lebih membuka dan kepala janin makin tampak. Perineum menjadi makin lebar dan tipis, anus membuka dinding rectum. Dengan kekuatan his bersama dengan kekuatan mengejang berturut-turut tampak bregma, dahi, muka, dan akhirnya dagu. Sesudah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi, yang di sebut putaran paksi luar. Putaran paksi luar ini ialah gerakan kembali ke posisi sebelumputaran paksi dalam terjadi untuk menyesuaikan kedudukan kepala denganpunggung anak .

Bahu melintasi PAP dalam keadaan miring. Di dalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya, sehingga didasar panggul, apabila kepala telah di lahirkan, bahu akan berada di dalam posisi depan belakang. Selanjutnya dilahirkan trochanter depan terlebih dahulu, baru kemudian trochanter belakang. Kemudian bayi lahir seluruhnya (Ririn Widyastuti, S.ST., 2020)



## **6. Kebutuhan dasar Ibu Bersalin**

Keinginan dasar ibu dalam melahirkan telah diperkenalkan oleh perawat Lesser Keane. Keinginan-keinginan tersebut antara lain ditemani oleh orang lain, perawatan tubuh atau fisik, mendapatkan penurun rasa sakit, mendapat jaminan tujuan yang aman bagi dirinya dan bayinya, mendapat perhatian yang menerima sikap pribadi dan perilakunya selama persalinan. Adapun kebutuhan dasar ibu selama persalinan adalah peran orang terdekat, kebutuhan cairan dan nutrisi, kebutuhan eliminasi, kebersihan dan kondisi kering, pengurangan rasa nyeri, positioning dan aktivitas

## **7. Macam-macam Posisi dalam Persalinan**

Macam-macam posisi dalam persalinan menurut (Ririn Widyastuti, S.ST., 2020) :

### **a. Posisi terlentang**

- 1) Dapat menyebabkan waktu persalinan menjadi lebih lama
- 2) Kemungkinan terjadinya laserasi
- 3) Dapat mengakibatkan kerusakan pada saraf kaki dan punggung
- 4) Dapat menyebabkan hipotensi karena bobot uterus dan isinya menekan aorta, vena cava inferior, serta pembuluh-pembuluh darah lain sehingga suplai darah ke janin menjadi berkurang, dimana akhirnya ibu dapat pingsan dan bayi mengalami fetal distress

atau anoksia janin

- 5) Ibu mengalami gangguan untuk bernafas
- 6) Buang air kecil terganggu
- 7) Mobilisasi ibu kurang bebas
- 8) Ibu kurang semangat
- 9) Rasa nyeri yang bertambah

b. Posisi duduk/ setengah duduk

Membantu penurunan janin dengan bantuan gravitasi bumi ke dalam panggul dan terus turun ke dasar panggul

c. Posisi jongkok/ berdiri

- 1) Posisi berjongkok akan memaksimalkan sudut dalam lengkungan carrus, yang akan memungkinkan bahu besar dapat turun ke ronggapanggul dan tidak terhalang (macet) di atas simpisis pubis.
- 2) Posisi berjongkok atau pun berdiri memudahkan ibu mengosongkan kandung kemihnya. Hal ini di perlukan karena kandung kemih yang penuh akan dapat memperlambat penurunan bagian bawah janin
- 3) Memudahkan penurunan kepala janin
- 4) Memperluas panggul sebesar 28% lebih besar pada pintu bawah panggul

- 5) Dapat memperkuat dorongan meneran
- 6) Beresiko terjadinya laserasi (perluasan jalan lahir)
- 7) Mudah bagi ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya, hal ini diperlukan karena kandung kemih yang penuh akan dapat memperlambat penurunan bagian bawah janin

d. Posisi berbaring miring ke kiri

- 1) Dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia karena suplai oksigen tidak terganggu
- 2) Dapat memberikan suasana lebih rileks bagi ibu yang mengalami kelelahan
- 3) Dapat mencegah terjadinya laserasi/robekan jalan lahir

e. Posisi merangkak

- 1) Meningkatkan oksigenasi bagi bayi
- 2) Dapat mengurangi rasa sakit punggung bagi ibu
- 3) Sangat cocok untuk persalinan dengan rasa sakit punggung
- 4) Mempermudah janin dalam melakukan rotasi, serta peregangan pada perineum berkurang
- 5) Dapat membantu penurunan kepala janin lebih dalam ke panggul.

## 8. Partograf

### a. Pengertian partograf

Partograf adalah alat bantu untuk membantu mengobservasi kemajuan kala satu persalinan dan memberikan informasi untuk membuat keputusan klinik.

### b. Tujuan Penggunaan Partograf

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam.
- 2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
- 3) Data lengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan.

Jika digunakan dengan tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk :

- 1) Mencatat kemajuan persalinan.
- 2) Mencatat kondisi ibu dan jainnya.
- 3) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
- 4) Menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan.
- 5) Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat

keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

c. Penggunaan Partograf Partograf harus digunakan:

1) Untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan dan merupakan elemen penting dari asuhan persalinan. Partograf harus digunakan untuk semua persalinan, baik normal maupun patologis.

Partograf sangat membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan klinik, baik persalinan dengan penyulit maupun yang tidak disertai dengan penyulit.

2) Selama persalinan dan kelahiran bayi disemua tempat (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, Rumah sakit, dan lain-lain).

3) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan persalinan kepada ibu dan proses kelahiran bayinya (spesialis obstetric, bidan, dokter umum, presiden, dan mahasiswa kedokteran).

d. Pengisian partograf

Halaman depan partograf menginstruksikan observasi dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, yaitu:

1) Informasi tentang ibu

2) Kondisi janin

- 3) Kemajuan persalinan
- 4) Jam dan waktu
- 5) Kontraksi uterus
- 6) Obat dan cairan yang diberikan
- 7) Kondisi ibu

Asuhan Persalinan Normal menurut (Patel, 2020)

1. Melihat adanya tanda persalinan kala II
  - a. Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran
  - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum
  - c. Perineum tampak menonjol
  - d. Vulva dan sfingter ani membuka
2. Pastikan kelengkapan alat dan bahan, obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi bayi baru lahir. Untuk asfiksia tempat datar dan keras, 2 kain dan satu handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
  - a. Menggelar kain di atas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi
  - b. Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Pakai clemek plastic

4. Lepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Pakai sarung tangan Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) pada tangan tangan yang akan digunakan untuk memeriksa dalam.
6. Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan steril atau DTT (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
7. Bersihkan vulva dan perineum dengan hati-hati (jari tidak menyentuh vulva dan perineum) dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
  - a. Jika introitus vagina, perineum, anus terkontaminasi feces, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
  - b. Buang kapas atau kasa pembersih yang telah digunakan.
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan peralatan lengkap.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan sarung tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilapaskan.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)
  - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal

- b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf
11. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya
- a. Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
  - b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
- a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
  - b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
  - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya



(keculi posisis berbaring terlentang dalam waktu yang lama)

Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi

- d. Anjurkan keluarga member dukungan dan semangat untuk ibu
  - e. Berikan cukup asupan cairan per oral (minum)
  - f. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus
  - g. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida)
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu
17. Buka tutup partus set dan pastikan kembali kelengkapan alat dan bahan
18. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat

dan dangkal

20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi
  - 1) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
  - 2) Jika tali pusat melilit secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara dua klem tersebut
21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
22. Setelah bayi melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan, dan siku sebelah bawah, gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
25. Lakukan penilaian (selintas)

- a. Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas kesulitan?
- b. Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Jika bayi tidak menangis, tidak bernafas atau megap-megap, lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir)

26. Keringkan tubuh bayi:

Keringkan tubuh mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk yang basah dengan handuk atau kain yang kering. Biarkan bayi diatas perut ibu

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal)

28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit Intramuskular (IM) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)

30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama

31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat.

- a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara klem tersebut
- b. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya
- c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah di sediakan

32. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi.

Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada atau di perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.

33 Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

34 Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

35 Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.

36 Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso- kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri).  
Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan

tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi dan ulangi prosedur di atas.

Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

37. Lakukan penegangan dan dorso cranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial)

a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta

b. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:

1) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM

2) Lakukan keteterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh

3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan

4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya

5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan segera lakukan plasenta manual

38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang disediakan.

Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)

Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase

40. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus

41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif segera lakukan penjahitan.

42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

43. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.

a. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui pertama

- biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu satu payudara
- b. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu
44. Setelah 1 jam, lakukan penimbangan atau pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K 1 mg intramuskular di paha kiri anterolateral.
45. Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral.
- a. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan
- b. Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila belum berhasil menyusu di dalam 1 jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui
46. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
- a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
- b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
- c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
- d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri.
47. Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi

48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
49. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pasca persalinan dan setiap 30 menit jam kedua pasca persalinan.
  - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
  - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
50. Periksa kembali bayi untuk pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit) serta tubuh normal (36,5-37°C)
51. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dokumentasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
52. Buang bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
53. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
54. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu makanan dan minuman yang diinginkan
55. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
56. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%



balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

57. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

58. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

### **3. Konsep Teori Nifas**

#### **1. Pengertian**

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil (Sulfianti Sulfianti, 2020). Masa nifas atau puerperium adalah setelah kala IV sampai dengan enam minggu berikutnya (pulihnya alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil) (Yuliani, 2020).

#### **2. Tahapan Masa Nifas**

Menurut (Patel, 2020) masa nifas dibagi menjadi 3 periode, yaitu:

##### **a. Puerperium Dini**

Puerperium dini merupakan masa kepulihan saat ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

##### **b. Puerperium Intermedial**

Puerperium intermedial adalah kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

c. Puerperium Lanjut

Merupakan waktu yang diperlukan untuk pulih dan kembali sehat sempurna, terutama jika selama hamil atau sewaktu persalinan timbul komplikasi. Waktu untuk mencapai kondisi sehat sempurna dapat berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan bila ada gangguan-gangguan kesehatan lainnya.

**3. Nasihat untuk Ibu Nifas**

- a. Lakukan senam pasca persalinan
- b. Fisioterapi postnatal sangat baik diberikan
- c. Sebaiknya, bayi di susui
- d. Lakukan senam pasca persalinan
- e. Untuk kesehatan ibu, bayi, dan keluarga, sebaiknya melakukan KB untuk menjarangkan anak.

**4. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas**

Menurut (Ririn Widyastuti, S.ST., 2020) terdapat kebutuhan dasar ibu nifas, meliputi:

- a. Mobilisasai dini
  - 1) Melancarkan pengeluaran lochae, mengurangi infeksi puerpenium
  - 2) Memperlancar involusi alat kandungan
  - 3) Melancarkan fungsi alat gastro intestinal dan alat perkemihan
  - 4) Meningkatkan pelancaran peredaran darah

#### b. Nutrisi

Ibu nifas perlu diet gizi yang baik dan lengkap, bisa disebut dengan menu seimbang.

- 1) Membantu memulihkan kondisi fisik
- 2) Meningkatkan daya tubuh terhadap infeksi
- 3) Mencegah konstipasi
- 4) Memulai proses pemberian ASI eksklusif.

Ibu nifas perlu tamselama 40 hari postpartum, serta kapsul vitamin bahan 500 kalori tiap hari, dan kebutuhan cairan atau minum kurang lebih 3 liter/hari tambahan pil zat besi A 200.000 unit.

#### c. Ambulasi

Kenyataannya ibu yang baru melahirkan enggan banyak bergerak, karena merasa letih dan sakit. Pada persalinan normal ambulasi dapat dilakukan 2 jam postpartum, untuk pasien post Sub Cutan (SC) yaitu 24-36 jam post partum.

Tujuan ambulasi :

- 1) Melancarkan pengeluaran lochea
- 2) Faal usus dan kandung kemih lebih baik.
- 3) Memungkinkan ibu untuk mengajar ibu memelihara anaknya.
- 4) Mempercepat involusi dan melancarkan peredaran darah.

#### d. Eliminasi

Ibu nifas hendaknya dapat berkemih spontan normal terjadi pada 8 jam post partum. Anjurkan ibu untuk berkemih 6-8 jam post partum setiap 4 jam setelahnya, karena kandung kemih yang penuh dapat mengganggu kontraksi dan involusi uterus. Bila ibu sulit berkemih sebaiknya dilakukan toilet training untuk Buang Air Besar (BAB), jika ibu tidak bisa BAB lebih dari 3 hari maka perlu diberi laksan/pancaran. BAB tertunda 2-3 hari post partum dianggap fisiologis.

e. Istirahat

Ibu perlu istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Ibu dapat beristirahat atau tidur siang selagi bayi tidur, pentingnya dukungan dari keluarga atau suami. Bila istirahat kurang akan mempengaruhi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusio uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan diri sendiri.

f. Kebersihan diri

Ibu nifas perlu menjaga kebersihan dirinya karena mengurangi/mencegah infeksi, meningkatkan perasaan nyaman dan kesejahteraan.

g. Sexual/ senggama

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah terhenti dan ibu tidak terasa nyeri, aman untuk memulai melakukan hubungan seksual kapan saja ibu siap.

Banyak budaya yang memiliki tradisi menundahubungansexual sampai masa waktu tertentu, misalnya 40 hari atau enam minggu setelah persalinan, keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

#### h. Latihan/ Senam nifas

Bidan menjelaskan pada ibu pentingnya otot-otot perut dan panggul kembali normal. Ibu akan merasa lebih kuat dan ini menyebabkan otot perutnya menjadi kuat sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung.

- 1) Dengan tidur terlentang dengan lengan disamping, menarik otot perut selagi menarik nafas, tahap nafas kedalam dan angkat dagu kedada, tahan serta hitungan sampai lima, rileks dan ulangi 10 kali.
- 2) Untuk memperkuat tonus otot jalan lahir dan dasar panggul (latihan kegel).
- 3) Berdiri dengan tungkai dirapatkan, kencangkan otot-otot, pantat dan pinggul dan tahan sampai hitungan lima, kendurkan dan ulangi latihan sebanyak 5 kali.
- 4) Mulai dengan mengerjakan 5 kali latihan untuk setiap gerakan. Setiap minggu naikkan jumlah latihan 5x lebih banyak. Pada minggu ke-6 setelah persalinan ibu harus mengerjakan setiap gerakan sebanyak 30x.

## 5. Involusi Alat-Alat Kandungan

### a. Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (berinvolusi) hingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil

**Tabel 2.5 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Invulusi**

<b>Involusi</b>	<b>Tinggi fundus uteri</b>	<b>Berat uterus</b>
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	Dua jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat-sympisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas sympisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber: (Patel, 2020)

b. Bekas Implantasi Uri

Segera setelah persalinan bekas implantasi plasenta berupa luka kasar dan menonjol kedalam cavum uteri. Penonjolan tersebut diameternya kira-kira 7,5 cm. Sesudah 2 minggu diameternya berkurang 3,5 cm. Pada minggu keenam mengecil lagi sampai 2,4 cm, dan akhirnya akan pulih kembali.

c. Luka-luka

Luka-luka pada jalan lahir jika tidak disertai infeksi akan sembuh dalam 6-7 hari.

d. Rasa Nyeri

Rasa nyeri disebut dengan *after pains* disebabkan kontraksi rahim, biasanya berlangsung 2-4 hari pasca persalinan. Perlu diberikan

pengertian pada ibu mengenai hal tersebut dan jika terlalu mengganggu, dapat diberikan obat-obat anti nyeri dan anti mulas (Patel, 2020)

e. Lochea

Cavum uteri akan mengeluarkan cairan sekret disebut lochea. Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang netrotik dari dalam uterus. Lochea dibedakan menjadi 3 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya menurut (Ririn Widyastuti, S.ST., 2020) sebagai berikut :

1) Lochea rubra

Lochea ini muncul pada 2 hari masa post partum, berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lonugo (rambut bayi) dan mekonium.

2) Lochea sanguelenta

Cairan berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung hari ke-4 sampai hari ke 3-7 post partum.

3) Lochea serosa

Berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Muncul pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

4) Lochea alba

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks

dan selaput jaringan yang mati berlangsung selama 2 minggu post partum.

5) Lochea purulenta

Ini terjadi karena infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

6) Lochiotasis

Tidak lancar keluarnya.

f. Perubahan pada vagina dan perineum

1) Vulva dan vagina

Pada minggu ke-3 vagina mengecil dan timbul *ruggue* (lipatan-lipatan dan kerutan-kerutan).

2) Perineum

Umumnya terjadi digaris tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil dari pada biasanya, kepala janin melewati pintu bawah dengan ukuran yang lebih besar dari pada *sirkumferensia suboksipito brekmatika*.

g. Perubahan sistem pencernaan.

Menurut (Retnoputri, 2021), biasanya ibu mengalami konstipasi setelah melahirkan anak. Hal ini disebabkan karena dan kurangnya makanan berserat selama persalinan. Disamping itu rasa takut untuk BAB sehubungan dengan jahitan pada perineum. Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari setelah persalinan, jika masih konstipasi



dapat di berikan obat per rectal.

h. Perubahan sistem perkemihan

Saluran kencing akan kembali normal dalam waktu 2 sampai 8 minggu, tergantung pada keadaan atau status sebelum persalinan, lamanya partus kala 2 dilalui, besarnya tekanan kepala yang menekan pada saat persalinan.

i. Perubahan sistem muskolasketal

1) Diathesis

Setiap wanita memiliki derajat diathesis yakni keadaan tubuh yang membuat jaringan-jaringan tubuh bereaksi secara luar biasa terhadap rangsangan-rangsangan luar tertentu sehingga membuat orang itu lebih peka terhadap penyakit-penyakit tertentu. Kemudian demikian juga adanya rectie yang terpisah dari abdomen (Retnoputri, 2021).

2) Andomisis dan peritonium

Akibat peritenium berkontraksi dan beretraksi pasca persalinan dan juga beberapa hari setelah persalinan (Retnoputri, 2021).

j. Perubahan endokrin

Adanya perubahan dari hormone plasenta yaitu estrogen dan progesteron yang menurun. Hormon pituitary mengakibatkan prolaktin meningkat, Follicle Stimulating Hormone (FSH) menurun dan Luteinizing Hormone (LH) menurun. Produksi ASI mulai pada

hari ke tiga post partum yang mempengaruhi hormone prolaktin (Ririn Widyastuti, S.ST., 2020).

k. Perubahan Tanda-tanda Vital pada Masa Nifas menurut (Ririn Widyastuti, S.ST., 2020) yaitu:

1) Suhu badan

Sekitar hari ke-4 setelah persalinan suhu ibu mungkin naik sedikit antara 37,2 °C- 37,5 °C. Kemungkinan disebabkan karena ikutan dari aktifitas payudara. Bila kenaikan mencapai 38<sup>0</sup>C pada hari kedua sampai hari-hari berikutnya, harus diwaspadai adanya infeksi atau sepsis nifas.

2) Denyut nadi

Denyut nadi ibu akan melambat sampai sekitar 60 kali / menit, yakni pada waktu habis persalinan karena ibu dalam keadaan istirahat penuh. Ini terjadi utamanya pada minggu pertama post partum. Pada ibu yang nervus nadinya bisa cepat, kira-kira 110 kali/ menit, bisa juga terjadi gejala syok karena infeksi, khususnya bila disertai peningkatan suhu tubuh.

3) Tekanan darah

Tekanan darah <140/90 mmHg. Tekanan darah tersebut bisa meningkat dari pra persalinan pada 1-3 hari post partum. Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya perdarahan post partum, sebaliknya bila tekanan darah tinggi, merupakan petunjuk kemungkinan adanya preeklamsi yang bisa timbul pada masa nifas,

namun hal seperti itu jarang terjadi.

#### 4) Respirasi

Pada umumnya respirasi lambat atau bahkan normal, mengapa demikian tidak lain ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Bila respirasi cepat postpartum ( $> 30x/\text{menit}$ ), mungkin karena adanya ikutan tanda-tanda syok.

### 6. Tanda Bahaya pada Nifas

Sebagian besar kematian ibu terjadi selama masa pasca persalihan. Oleh karena itu, sangat penting bagi ibu dan keluarganya mengenal tanda bahaya dan perlu mencari pertolongan persalinan kesehatan. Beberapa tanda bahaya pada ibu nifas meliputi (Retnoputri, 2021).

- a. Perdarahan pervaginam yang luar biasa banyak atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih banyak dari perdarahan haid biasanya atau bila memerlukan penggantian pembalut dua kali dalam setengah jam)
- b. Pengeluaran pervaginam yang baunya busuk
- c. Rasa sakit bagian bawah abdomen atau punggung.
- d. Sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati atau masalah penglihatan, bengkak di wajah atau tangan.
- e. Demam, muntah, rasa sakit waktu buang air kecil.
- f. Payudara yang berubah merah, panas, dan terasa sakit.
- g. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
- h. Rasa sakit, merah, nyeri tekan, dan atau pembengkakan kaki.
- i. Merasa sangat sedih atau tidak mampu merawat bayinya atau diri

sendiri.

j. Merasa sangat sedih atau napas terengah-engah.

## 7. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan. Menurut (Retnoputri, 2021) tentang program kunjungan nifas (KF) terbagi menjadi:

a. Kunjungan Nifas (KF I) 6 jam- 3 hari

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal
- 3) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
- 4) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi
- 5) Melakukan hubungan antara ibu dan BBL
- 6) Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

b. Kunjungan Nifas (KF II) 4-28 hari

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi fundus dibawah *umbilicus* tidak ada perdarahan abnormal tidak ada

bau.

- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal.
  - 3) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
  - 4) Memastikan mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
  - 5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
  - 6) Memberi konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- c. Kunjungan Nifas (KF III) 29-42 hari
- 1) Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami
  - 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi
  - 3) Periksa tanda-tanda vital (keadaan umum, fisik: perdarahan pervaginam, lokhea, kondisi perineum), tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, dan temperatur secara rutin, tekanan darah, nilai fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah, dan nyeri punggung)
  - 4) Tanyakan ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang didupatkannya dari keluarga, pasangan, dan masyarakat untuk perawatan bayinya.

Menurut (Patel, 2020), kunjungan pada masa nifas dilakukan minimal 4 kali antara lain:

- a. Kunjungan pertama (6-8 jam *postpartum*).
- b. Kunjungan kedua (6 hari *postpartum*).
- c. Kunjungan ketiga (2 minggu *postpartum*).
- d. Kunjungan keempat (6 minggu *postpartum*).

8. Terapi Komplementer pada Masa Nifas Menurut (Ririn Widyastuti, S.ST., 2020)

a. Pijat oksitosin

Pijat yang dilakukan di punggung. Pijatan ini mampu memicu hormon oksitosin yang dilakukan untuk mengeluarkan ASI. Karena itu pijatan ini dikenal dengan nama pijat oksitosin. Oksitosin adalah hormon yang bereaksi ketika tubuh mendapat sentuhan.

Pijat oksitosin adalah tindakan yang dilakukan oleh suami pada ibu menyusui yang berupa backmassage pada punggung ibu untuk meningkatkan pengeluaran hormon oksitosin. Pijat oksitosin yang dilakukan oleh suami akan memberikan kenyamanan pada bayi yang disusui. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada kedua sisi tulang belakang (vertebrae) membentuk gerakan melingkar dari leher ke arah tulang belikat dan merupakan usaha untuk merangsang hormon oksitosin yang berfungsi untuk merangsang kontraksi uterus dan sekresi ASI.

Kecukupan ASI dapat dipengaruhi oleh 2 refleks, yaitu refleks pembentukan/produksi ASI atau refleks prolaktin dan refleks pengaliran/pelepasan ASI (let down reflex). Refleks tersebut dapat dipengaruhi oleh rangsangan sentuhan pada payudara dan pemijatan oksitosin sehingga merangsang produksi oksitosin yang menyebabkan kontraksi sel-sel miopitel sehingga produksi ASI tersedia bagi bayi. Oksitosin dapat memengaruhi sel-sel alveoli untuk berkontraksi, mengeluarkan air susu melalui sistem duktus ke dalam mulut bayi, yang disebut reflex let- down (reflex ejeksi susu) (F. I. Kesehatan et al., 2022)

b. Perawatan payudara

Melakukan perawatan payudara bertujuan melancarkan sirkulasi darah sehingga mencegah terhambatnya proses pengeluaran ASI. Proses pengeluaran produksi ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin dan hormon oksitosi berpengaruh dalam proses keluarnya ASI. Perawatan payudara bermanfaat melancarkan reflek pengeluaran ASI dan cara ini juga dapat mengaktifkan peningkatan volume ASI pada payudara. Selain itu terjadinya bendungan ASI dapat dicegah dengan perawatan payudara juga memelihara kebersihan payudara, memperbanyak atau memperlancar pengeluaran ASI merupakan tujuan dari dilakukannya perawatan payudara atau Breast Care. Perawatan payudara bermanfaat merangsang payudara sehingga mempengaruhi hipofise untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan

oksitosin selain itu memelihara kebersihan payudara terutama kebersihan puting susu sehingga terhindar dari infeksi, melenturkan dan menguatkan puting susu sehingga bayi mudah menyusui dan dapat menyusui dengan baik, mengurangi risiko luka saat bayi menyusui. Proses menyusui dapat lancar apabila perawatan payudara dilakukan dengan baik, mengingat payudara merupakan tempat memproduksi ASI yang butuh perawatan khusus sebelum ibu menyusui bayinya. Menjaga kebersihan supaya payudara tetap sehat dan terhindar dari infeksi merupakan langkah awal dari perawatan payudara. Perawatan payudara perlu dilakukan selesai melahirkan agar kelenjarkelenjar air susu dapat dirangsang sehingga payudara bersih, tidak mudah lecet, memperlancar sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI. Perawatan yang dilakukan berupa pemijatan pada daerah payudara. Manfaat dari dilakukannya pemijatan untuk melancarkan keluarnya ASI dan mencegah terjadinya bendungan ASI karena meningkatkan volume ASI. (Wulandari, 2022).

#### **4. Konsep Teori Bayi Baru Lahir**

##### **1. Pengertian**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm (Ririn Widyastuti, S.ST., 2020).



Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pervaginam dengan usia kehamilan 37-42 minggu, presentasi belakang kepala dengan berat antara 2500-4000 gram.

Kriteria bayi baru lahir normal menurut (Ririn Widyastuti, S.ST., 2020), sebagai berikut:

- a. Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram.
- b. Panjang badan bayi 48-50 cm.
- c. Lingkar dada bayi 32-34 cm.
- d. Lingkar kepala bayi 33-35 cm.
- e. Bunyi jantung dalam menit pertama  $\pm 180$  kali/menit, kemudian turun sampai 140-120 x/menit pada saat bayi berumur 30 menit.
- f. Pernapasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 kali/menit disertai pernapasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan interkostal, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaingan subcutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa.
- h. Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik.
- i. Kuku telah agak panjang dan lemas.
- j. Genetalia: testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan).

- k. Reflek isap, menelan, dan moro telah terbentuk.
- l. Eliminasi, urin, dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama.

Setiap bayi baru lahir akan mengalami periode transisi, yaitu:

- 1) Pada periode ini merupakan fase tidak stabil selama 6-8 jam pertama kehidupan.
- 2) Pada periode pertama reaktivitas (segera setelah lahir), akan terjadi pernapasan cepat (dapat mencapai 80 kali/menit) dan pernapasan cuping hidung yang berlangsung sementara, retraksi, serta suara seperti mendengkur dapat terjadi. Denyut jantung dapat mencapai 180 kali/menit selama beberapa menit kehidupan.
- 3) Setelah respon awal ini, bayi baru lahir ini akan menjadi tenang, relaks, dan jatuh tertidur.
- 4) Periode kedua reaktivitas, dimulai ketika bayi bangun, ditandai dengan respons berlebihan terhadap stimulus, perubahan warna kulit dari merah muda menjadi agak sianosis, dan denyut jantung cepat.
- 5) Lendir mulut dapat menyebabkan masalah yang bermakna, misalnya tersedak, tercekik, dan batuk.

## **2. Adaptasi Fisiologi BBL Terhadap Kehidupan di Luar Uterus**

### **a. Adaptasi pernafasan**

Menurut (Sulfianti Sulfianti, Evita Aurilia Nardina, Julietta

Hutabarat, 2021), pernafasan awal dipicu oleh factor fisik, sensorik, dan kimia

- a) Faktor-faktor fisik meliputi usaha yang diperlukan untuk mengembangkan paru-paru dan mengisi alveolus yang kolaps (misalnya, perubahan dalam gradient tekanan).
  - b) Faktor-faktor sensorik, meliputi suhu, bunyi, cahaya, suara, dan penurunan suhu.
  - c) Faktor-faktor kimia, meliputi perubahan dalam darah (misalnya, penurunan kadar oksigen, peningkatan kadar karbon dioksida, dan penurunan *Potential Hydrogen* (PH).
- 2) Frekuensi pernafasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit.
  - 3) Sekresi lendir mulut dapat menyebabkan bayi batuk dan muntah, terutama selama 12-18 jam pertama.
  - 4) Bayi baru lahir lazimnya bernapas melalui hidung.

b. Adaptasi *Gastrointestinal*

- 1) Perkembangan otot dan refleks yang penting untuk menghantarkan makanan sudah terbentuk saat lahir.
- 2) Pencernaan protein dan karbohidrat telah tercapai, pencernaan dan absorpsi lemak kurang baik karena tidak adekuatnya enzim-enzim pancreas dan lipase.

- 3) Pengeluaran mekonium, yaitu feses berwarna hitam kehijauan, lengket, dan mengandung darah samar, diekskresikan dalam 24 jam pada 90 % bayi baru lahir yang normal.
- 4) Beberapa bayi baru lahir menyusu segera bila diletakkan pada payudara, sebagian lainnya memerlukan 48 jam untuk menyusu secara efektif.
- 5) Gerakan acak tangan ke mulut dan menghisap jari telah diamati di dalam uterus, tindakan-tindakan ini berkembang baik pada saat lahir dan diperkuat dengan rasa lapar.

Oleh karena kadar gula darah tali pusat 65 mg/100 mL akan menurun menjadi 50 mg/100 mL dalam waktu 2 jam setelah lahir, energi tambahan yang diperlukan neonates pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula akan mencapai 120 mg/100 mL. Bila perubahan glukosa menjadi glikogen meningkat atau adanya gangguan metabolisme asam lemak yang tidak dapat memenuhi kebutuhan neonates, maka kemungkinan besar bayi mengalami hipoglikemia.

#### c. Adaptasi ginjal

Tubuh bayi baru lahir mengandung relative banyak air dan kadar natrium relative lebih besar dari kalium. Karena ruangan

ekstrasuler luas, fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa.

Sebagian besar bayi baru lahir berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama. Setelah itu, mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam. Urin dapat keruh karena lendir dan garam asam urat. Noda kemerahan (debu batu bata) dapat diamati pada popok karena kristal asam urat.

d. Adaptasi hati

Selama kehidupan janin dan sampai tingkat tertentu setelah lahir, hati terus membantu pembentukan darah. Selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah.

Bilirubin tak terkonjugasi dapat meninggalkan system vascular dan menembus jaringan ekstrasvaskular lainnya (misalnya: kulit, sklera, dan membran mukosa oral) mengakibatkan warna kuning yang disebut *jaundice* atau icterus.

e. Perubahan Termoregulasi dan Metabolik

Sesaat setelah bayi baru lahir, akan berada di tempat yang suhunya lebih rendah dari dalam kandungan dan dalam keadaan basah. Bila bayi dibiarkan dalam suhu kamar 25°C, maka bayi

akan kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi sebanyak 200 kalori/kg BeratBadan/menit. Suhu lingkungan yang tidak baik akan menyebabkan bayi menderita hipotermi dan trauma dingin. Trauma dingin pada bayi baru lahir dalam hubungannya dengan *asidosis metabolic* dapat bersifat mematikan, bahkan pada bayi baru lahir cukup sehat.

f. Perlindungan Termal (termoregulasi)

Menurut (Kurnia Indriyanti Purnama Sari, 2021), ada beberapa macam perlindungan termal, yaitu:

- 1) Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan terjadi kontak antar kulit bayi dengan kulit ibu.
- 2) Gantilah handuk/kain yang basah dan bungkus bayi tersebut dengan selimut, serta jangan lupa memastikan bahwa kepala telah terlindung dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh. Pastikan tetap hangat
- 3) Mempertahankan lingkungan tetap netral.
- 4) Letakkan bayi dibawah alat penghangat pancaran dengan menggunakan sensor kulit untuk memantau suhu sesuai kebutuhan.
- 5) Tunda memandikan bayi sampai suhu bayi stabil.
- 6) Pasang penutup kepala rajutan untuk mencegah kehilangan panas dari kepala bayi.

g. Adaptasi neurologis

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal.

### **3. Perilaku Bayi Baru lahir**

Perilaku Bayi Baru lahir menurut (Ririn Widyastuti, S.ST., 2020) meliputi:

#### **a. Tersedak**

Tersedak adalah tanda bahwa otot-otot pernapasan diantara tulang iga, diafragma dan perut makin kuat dan mencoba bekerja sama. Bayi sensitive terhadap sinar terang dan bersin jika membuka matanya untuk beberapa hari pertama. Hal ini terjadi karena cahaya menstimulasi saraf yang menuju ke hidung dan mata.

#### **b. Bersin**

Dikarenakan lapisan hidung bayi yang sensitif, maka diperlukan untuk membersihkan lubang hidung, mencegah debu agar tidak masuk ke dalam paru-paru.

#### **c. Napas**

Kecepatan pernafasan bayi sekitar 40x tarikan/menit untuk 1 atau 2 hari pertama. Setelah usia bayi beberapa bulan turun menjadi

25x/menit. Pada bayi baru lahir, paru-paru kecil, napas dangkal, paru-paru bayi lebih kecil dibanding ukuran tubuhnya.

d. Refleks

Refleks pada 24-36 jam pertama post partum:

1) Refleks *glabellar*

Ketuk pada bagian pangkal hidung dengan menggunakan jari telunjuk. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.

2) Refleks hisap

Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat. Dilihat pada waktu bayi menyusui.

3) Refleks mencari (*rooting*)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Misalnya, mengusap bayi dengan lembut maka bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

4) Refleks genggam

Dengan meletakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan gentle, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat.

5) Refleks *babinsky*

Gores telapak kaki bayi di mulai dari mulut, gores sisi lateral



telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.

6) Refleks *moro*

Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

7) Refleks berjalan

Bayi menggerak-gerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah jika diberikan dengan cara memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang keras.

8) Refleks merangkak

Jika ditengkurapkan, karena tungkainya masih bergulung.

9) Refleks muntah

Refleks yang langsung muncul jika terlalu banyak cairan yang tertelan. Lendir atau mukus akan dikeluarkan untuk membersihkan saluran nafas.

10) Refleks mengeluarkan lidah

Apabila diletakkan benda-benda di dalam mulut, yang sering dikira bayi menolak makanan atau minuman (Asuhan bayi baru lahir normal).

Menurut (Ririn Widyastuti, S.ST., 2020), asuhan segera pada

bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah kelahiran. Aspek penting dari asuhan segera setelah bayi lahir adalah:

- a. Menjaga agar bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.
- b. Pastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayidengan kulit ibu
- c. Ganti handuk/kain yang basah, dan bungkus bayi tersebut dengan selimut dan memastikan bahwa kepala bayi telah terlindungi dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh.
- d. Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap15 menit
- e. Apabila telapak bayi terasa dingin, periksa suhu aksila bayi
- f. Apabila suhu bayi kurang dari  $36,5^{\circ}\text{C}$ , segera hangatkan bayi.
- g. Mengusahakan adanya kontak antara kulit bayi dengan ibunya segera mungkin
- h. Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin. Kontak dini antara ibu dan bayi penting untuk kehangatan mempertahankan panyang benar pada bayi baru lahir dan ikatan batin dan pemberian ASI

- i. Doronglah ibu untuk menyusui bayinya apabila bayi tetap siap dengan menunjukkan rooting reflek. Jangan paksakan bayi untuk menyusu
- j. Jangan pisahkan bayi sedikitnya atau satu jam setelah persalinan
- k. Menjaga pernapasan
- l. Memeriksa pernafasan dan warna kulit setiap 5 menit
- m. Jika tidak bernafas, lakukan hal-hal sebagai berikut: keringkan bayi dengan selimut atau handuk hangat, gosoklah punggung bayi dengan lembut.
- n. Jika belum bernafas setelah 1 menit mulai resusitasi
- o. Bila bayi sianosis/kulit biru, atau sukar bernafas, atau frekuensi pernafasan  $30 > 60$  kali/menit, berikan oksigen dengan kateter nasal.
- p. Merawat mata  
  
Berikan Eritromicin 0,5% atau Tetrasiklin 1%, untuk mencegah penyakit mata, atau
- q. Berikan tetes mata perak nitrat atau Neosporin segera setelah lahir.

## **5. Konsep Inisiasi Menyusui Dini (IMD)**

Menurut (Patel, 2020) Inisiasi Menyusui Dini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. Seperti halnya bayi mamalia

lainnya, bayi manusia mempunyai kemampuan untuk menyus sendiri. Kontak antara kulit bayi dengan kulit ibunya dibiarkan setidaknya selama 1 jam segera setelah bayi lahir, kemudian bayi akan mencari payudara ibu dengan sendirinya. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini ini dinamakan *the brest crawl* atau merangkak mencari payudara.

a. Prinsip pemberian ASI

Beberapa prinsip dalam pemberian ASI adalah sebagai berikut:

- 1) Setelah bayi lahir, tali pusat segera diikat.
- 2) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke mulut ibu.
- 3) Biarkan kontak kulit berlangsung setidaknya satu jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusui sendiri apabila sebelumnya tidak berhasil.
- 4) Bayi diberi topi dan diselimuti
- 5) Ibu diberi dukungan untuk mengenali saat bayi siap untuk menyusui.
- 6) Menyusui dimulai 30 menit setelah bayi lahir
- 7) Memberikan kolostrum kepada bayi
- 8) Tidak memberikan makanan pralaktal seperti air gula atau air tajin kepada bayi baru lahir sebelum ASI keluar, tetapi

mengusahakan bayi menghisap untuk merangsang produksi ASI

- 9) Menyusui bayi dari kedua payudara secara bergantian sampai tetes terakhir, masing-masing 15-25 menit.
- 10) Memberikan ASI saja selama 4-6 bulan pertama (*on demand*)
- 11) Memperhatikan posisi tubuh bayi saat ibu menyusui
- 12) Menyusui sesuai kebutuhan bayi
- 13) Setelah berumur 4 bulan, selain ASI, Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dapat diberikan kepada bayi dalam bentuk makanan lumat secara bertahap.
- 14) Meneruskan menyusui bayi dengan tambahan MP-ASI sampai anak berusia 2 tahun.
- 15) Berikan ASI terlebih dahulu, baru MP-ASI
- 16) Setelah usia 2 tahun, menyapih dilakukan secara bertahap.
- 17) Kebersihan ibu dan bayi
- 18) Memperhatikan gizi/makanan ibu saat hamil dan menyusui
- 19) Bagi ibu yang bekerja, dapat memberikan ASI sebelum dan sesudah pulang kerja.

#### b. Manfaat Inisiasi Menyusui Dini

- 1) Keuntungan kontak kulit dengan kulit untuk bayi
  - a) Kehangatan dada ibu dapat menghangatkan bayi, sehingga

apabila bayi diletakkan di dada ibunya dapat menurunkan risiko hipotermia dan menurunkan kematian akibat kedinginan.

- b) Saat bayi diletakkan di dada ibu, bayi akan lebih tenang dan mengurangi stress, sehingga pernapasan dan detak jantungnya lebih stabil.
  - c) Tidak ada yang meragukan kolostrum, cairan yang kaya akan antibody dan sangat penting untuk pertumbuhan usus dan keutuhan terhadap infeksi yang sangat dibutuhkan bayi demi kelangsungan hidupnya.
  - d) Bayi yang diberikan kesempatan menyusu dini akan mempunyai kesempatan lebih berhasil menyusu eksklusif dan mempertahankan menyusu dari pada yang menunda menyusu dini.
- 2) Keuntungan inisiasi menyusu untuk ibu
- a) Oksitosin
    - 1) Stimulasi kontraksi uterus dan menurunkan risiko perdarahan pasca persalinan
    - 2) Merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI
    - 3) Keuntungan dan hubungan mutualistic ibu dan bayi
    - 4) Ibu menjadi lebih tenang, memfasilitasi kelahiran plasenta, dan pengalihan rasa nyeri dari berbagai prosedur

pasca persalinan lainnya.

b) Prolaktin

1) Meningkatkan produksi ASI

2) Membantu ibu mengatasi stress terhadap berbagai rasa kurang nyaman

3) Memberi efek relaksasi pada ibu setelah bayi selesai menyusui

4) Menunda ovulasi

3) Keuntungan Inisiasi Menyusui dini untuk Bayi

a) Makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal

b) Segera memberikan kekebalan pasif pada bayi

c) Meningkatkan kecerdasan

d) Membantu bayi mengkoordinasikan kemampuan mengisap, menelan, dan napas

e) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu-bayi

f) Mencegah kehilangan panas

g) Meningkatkan berat badan

4) Memulai menyusui dini

a) Sebanyak 22% bayi dapat selamat jika dapat menyusui 1 jam pertama dan sebanyak 16% bayi akan selamat jika dapat

menyusu pada hari pertama. Jadi, kematian bayi meningkat secara bermakna setiap permulaan menyusu ditangguhkan.

- b) Meningkatkan keberhasilan menyusui secara eksklusif dan lamanya bayi menyusu.
- c) Merangsang produksi ASI
- d) Memperkuat refleks mengisap bayi. Refleks mengisap awal pada bayi paling kuat dalam beberapa jam pertama setelah lahir.

#### 6. Menjaga kebersihan bayi

Menjaga kebersihan bayi berbeda dengan orang dewasa. Kulit bayi yang begitu lembut, sangat sensitive jika terjadi kesalahan (Sulfianti Sulfianti, Evita Aurilia Nardina, Julietta Hutabarat, 2021).

##### a. Membersihkan bokong dan alat kelamin

Daerah ini mudah terkena problema karena seringkali kontak dengan popok basah. Jangan gunakan *diapers* sepanjang waktu, cukup pada saat tidur malam saja atau ketika bepergian. Jika menggunakan *diapers* kendurkan bagian paha sebagai ventilasi dan jangan lupa menggantinya setiap kali bayi Buang Air Kecil (BAK) atau Buang Air Besar (BAB). Bersihkan alat kelamin setiap kali mengganti popok. Sesudah kotor dibersihkan, ambil kapas bersih yang dibasahi air hangat untuk membilasnya. Khusus untuk bayi perempuan, selalu dimulai dari arah depan ke belakang untuk



menghindari bakteri yang terdapat di sekitar anus terbawa ke vagina. Bersihkan hanya di daerah bibir vagina dan jangan menyentuh daerah yang lebih dalam.

b. Mencuci rambut

Mencuci rambut bayi yang masih kecil sebenarnya lebih gampang. Untuk mencuci rambut bayi gunakan sampo bayi. Pegang kepalanya erat-erat dan jangan sampai sampo masuk ke dalam matanya. Meski sampo bayi terbuat dari ramuan khusus sehingga lembut dan tidak membuat mata pedih, bisa jadi ia kaget begitu kemasukan shampoo.

c. Membersihkan hidung

Bagian dalam hidung memiliki daya pembersih sendiri, sampai tak perlu perawatan khusus. Untuk memberihkan cuping hidung, gunakan kapas bertangkai yang juga sudah dicelup dalam air hangat. Jangan terlalu dalam karena dapat melukai hidung bayi. Ganti kapas bertangkai untuk cuping hidung lainnya.

d. Merawat mulut

Bersihkan mata dari arah dalam ke luar dengan bola kapas yang sudah dicelup dalam air hangat. Ganti kapas setiap kali membersihkan mata, agar tidak terjadi perpindahan kuman. Gunakan tisu untuk mengeringkan mata.

e. Membersihkan kerak kepala

f. Kerak di kulit kepala hampir ada pada setiap bayi. Cara

menghilangkannya adalah dengan diolesi *baby oil*, diamkan selama 10- 15 menit, lalu pijat perlahan sebelum mengemasinya. Usahakan kulit kepala tetap sejuk dan kering supaya sela kerang ini tidak bertambah banyak.

g. Membersihkan kulit

Untuk mencegah munculnya biang keringat, atur temperature ruangan senyaman mungkin. Pakailah bedak khusus bayi yang mampu menjaga kulit bayi tetap halus dan lembt. Saat bayi mengeluarkan banyak keringat, lap bagian tubuhnya dengan handuk kering yang lembut.

h. Membersihkan tali pusar

Cara merawat tali pusar ketika bayi baru lahir ialah:

- 1) Siapkan alat-alat
- 2) Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusar
- 3) Tali pusar dibersihkan dengan kain kassa yang basah dengan air hangat.
- 4) Sesudah bersih lalu dibungkus dengan kain kassa steril kering

Tali pusat biasanya terlepas dalam waktu tujuh sampai delapan hari. Akan tetapi setelah terlepas, ujungnya yang tertinggal itu belum kering betul, dan ini memakan waktu beberapa minggu. Setiap habis mandi perlu dijaga agar pusar

yang belum sembuh betul dikeringkan dengan cermat.

i. Memandikan bayi

Memandikan bayi harus dilakukan diruang yang hangat, bebas dari hembusan angin langsung dan tergantung dengan kondisi udara, jangan memandikan bayi langsung saat bayi baru bangun tidur. Karena sebelumnya ada aktifitas dan pembakaran energi dikhawatirkan terjadi hipotermi dan bayi masih kedinginan. Prinsip memandikan bayi adalah cepat dan hati-hati, lembut, pada saat memandikan membasahi bagian-bagian tubuh tidak langsung sekaligus.

- 1) Bagian kepala: lap muka bayi dengan aslap lembut, tidak usah memakai sabun, kemudian lap dengan handuk lalu basahi kepala dengan air kemudian pakaikan sampo kalau rambut kotor, kemudian dibilas dan dikeringkan dengan handuk.
- 2) Bagian tubuh: buka pembungkus, pakaian, popok bayi, kalau bayi BAB, bersihkan terlebih dahulu, kemudian lap tubuh bayi dengan cepat dan lembut memakai waslap yang telah diberi air dan sabun mulai dari leher, dada, perut, punggung, kaki dengan cepat, kemudian angkat tubuh bayi dan celupkan ke bak mandi yang telahdi isi dengan air hangat  $\pm 37^{\circ}\text{C}$ .
- 3) Angkat tubuh bayi lalu keringkan dengan handuk, pakaian minyak telon pada dada, perut dan punggung jangan pakaikan bedak, lalu pakaian baju, kemudian bayi dibungkus agar

hangat dan dekapkan ketubuh ibu.

#### 7. Tanda-tanda bahaya pada bayi

Menurut (Retnoputri, 2021) tanda-tanda bahaya pada bayi meliputi:

- a. Pernapasan sulit atau lebih dari 60 kali/menit
- b. Terlalu panas atau dingin
- c. Warna kulit biru, kuning, atau pucat
- d. Isapan lemah (tidak mau mengisap)
- e. Mengantuk berlebihan, banyak muntah
- f. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah
- g. Infeksi (suhu meningkat, pernapasan sulit)
- h. Feses/kemih (tidak berkemih dalam 24 jam, feses lembek, kering, hijautua, ada lendir atau darah)
- i. Aktivitas: menggigil (tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, kejang halus, tidak tenang, menangis terus-menerus).

#### 8. Pelayanan kesehatan neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus:

- a. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.
  - b. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir.
  - c. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.
9. Asuhan Komplementer Pada Bayi Baru Lahir menurut (Retnoputri, 2021)
- a. Pijat bayi (baby massage)

Pijat bayi sangat besar manfaatnya terutama untuk memijat bayi. Terbukti bisa mengurangi bayi flu, masuk angin, rewel, kembung, masalah kualitas tidur. Terutama manfaat pijat bayi sangat besar untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pemijatan pada bayi dapat meningkatkan kadar serotonin yang akan menghasilkan melatonin yang berperan dalam tidur dan membuat tidur lebih lama dan lelap pada malam hari. Serotonin juga akan meningkatkan kapasitas sel reseptor yang berfungsi mengikat glukokortikoid (adrenalin, suatu hormon stress). Proses ini menyebabkan terjadinya penurunan kadar hormon adrenalin (hormon stress) sehingga bayi yang diberi perlakuan pemijatan akan tampak lebih tenang dan tidak rewel.

## **7. Konsep Teori Keluarga Berencana (KB)**

## 1. Pengertian

Menurut (Kurnia Indriyanti Purnama Sari, 2021) kontrasepsi adalah usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, upaya itu dapat bersifat sementara dapat pula bersifat permanen.

Kontrasepsi adalah bagian dari pelayanan kesehatan reproduksi untuk mencegah terjadinya kehamilan, baik bersifat sementara maupun permanen.

## 2. Tujuan Program Keluarga Berencana (KB)

Adapun tujuan dari Keluarga Berencana yaitu Meningkatkan martabat kehidupan rakyat dengan cara menurunkan angka kelahiran sehingga penambahan penduduk tidak melebihi kemampuan untuk meningkatkan reproduksi, meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak serta keluarga dan bangsa pada umumnya (BKKBN, 2020).

## 3. Macam-Macam Metode Kontrasepsi

### a. Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat

Menurut (Retnoputri, 2021) metode kontrasepsi sederhana tanpa alat adalah sebagai berikut:

#### 1) Metode Alamiah

##### a) Metode kalender

Metode kalender adalah metode yang digunakan berdasarkan masa subur dimana harus menghindari hubungan seksual tanpa perlindungan kontrasepsi pada hari

ke 8–19 siklus menstruasinya. Dasarnya ovulasi umumnya terjadi pada hari ke 15 sebelum haid berikutnya, tetapi dapat pula terjadi 12–16 hari sebelum haid yang akan datang. Ovulasi selalu terjadi pada hari ke 15 sebelum haid yang akan datang. Problem terbesar dengan metode kalender adalah bahwa jarang ada wanita yang mempunyai siklus haid teratur 28 hari. Untuk dapat menggunakan metode ini kita harus menentukan waktu ovulasi dari data haid yang dicatat selama 6–12 bulan terakhir.

b) Metode suhu basal badan (*thermal*)

Suatu metode kontrasepsi yang dilakukan dengan mengukur suhu tubuh untuk mengetahui suhu tubuh basal, untuk menentukan masa ovulasi. Metode suhu basal tubuh mendeteksi kapan ovulasi terjadi. Keadaan ini dapat terjadi karena progesterone, yang dihasilkan oleh korpus luteum, menyebabkan peningkatan suhu basal tubuh. Sebelum perubahan suhu basal tubuh dipertimbangkan sebagai masa ovulasi, suhu tubuh terjadi peningkatan sedikitnya 0,4°F (0,2– 0,5°C) diatas 6 kali perubahan suhu sebelumnya yang diukur.

c) Metode lendir serviks (*metode ovulasi billings/MOB*)

Merupakan metode kontrasepsi dengan menghubungkan pengawasan terhadap perubahan lendir serviks wanita

yang dapat dideteksi di vulva. Metode ovulasi didasarkan pada pengenalan terhadap perubahan lendir serviks selama siklus menstruasi yang menggambarkan masa subur dalam siklus dan waktu fertilitas maksimal dalam masa subur.

d) *Metode sympto thermal*

Metode kontrasepsi yang dilakukan dengan mengamati perubahan lendir dan perubahan suhu badan tubuh. Dasarnya kombinasi antara bermacam metode KB alamiah untuk menentukan masa subur/ovulasi.

e) *Metode Amenhorea Laktasi*

Metode amenhorea Laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman apapun. Keuntungan kontrasepsi ini yaitu: Efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pasca persalinan), Segera efektif, Tidak mengganggu senggama, Tidak ada efek samping secara sistematis, Tidak perlu pengawasan medis, obat atau alat, Tanpa biaya.

f) *Coitus Interruptus* (senggama terputus)

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi.



Manfaat dari kontrasepsi ini yaitu: Efektif bila dilaksanakan dengan benar, Tidak mengganggu produksi ASI, Dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya, Tidak ada efek samping, Dapat digunakan setiap waktu, Tidak membutuhkan biaya.

b. Metode Kontrasepsi barrier.

Metode kontrasepsi barrier adalah sebagai berikut:

1) Kondom.

Merupakan selubung/sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat hubungan seksual. Kondom terbuat dari karet sintesis yang tipis, berbentuk silinder, dengan muaranya berpinggil tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu. Berbagai bahan telah ditambahkan pada kondom baik untuk meningkatkan efektifitasnya (misalnya penambahan spermisida) maupun sebagai aksesoris aktivitas seksual.

2) Diafragma.

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang diinsersikan kedalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks. Kontrasepsi ini sangat efektif apabila digunakan dengan benar, tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu hubungan

seksual karena telah terpasang sampai 6 jam sebelumnya, tidak mengganggu kesehatan dan tidak mempunyai pengaruh sistemik.

3) Spermicide.

Merupakan bahan kimia (biasanya non oksinol-9) digunakan untuk menon-aktifkan atau membunuh sperma. Biasanya dikemas dalam bentuk Aerosol (busa), tablet vagina, suppositoria/*dissolvable film*, krim. Manfaatnya yaitu: Efektif seketika (busa dan krim), Tidak mengganggu produksi ASI, Bisa digunakan sebagai pendukung metode lain, Tidak mengganggu kesehatan klien, Tidak mempunyai pengaruh sistemik, Mudah digunakan, Meningkatkan lubrikasi selama hubungan seksual, Tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus

c. Metode kontrasepsi kombinasi (hormon estrogen dan progesteron) Menurut (Patel, 2020) metode kontrasepsi kombinasi adalah sebagai berikut:

1) Pil Kombinasi

Pil kombinasi ini sangat efektif dan reversibel.

a) Pil kombinasi terbagi dalam 3 jenis:

- (1) *Monofasik* : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet, mengandung hormon aktif estrogen/

progesterin (E/P) dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

(2) *Bifasik* : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progesterin (E/P) dengan dua dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

(3) *Trifasik* : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin (E/P) dengan tiga dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

b) Cara kerja: Menekan ovulasi, Mencegah implantasi, Lendir serviks mengental sehingga sulit dilalui oleh sperma, Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula.

c) Keuntungan/manfaat nya memiliki efektifitas yang tinggi (hampir menyerupai efektifitas tubektomi) bila digunakan setiap hari (1 kehamilan per 1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaan), resiko terhadap kesehatan sangat kecil, tidak mengganggu hubungan seksual, siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia) dan tidak terjadi nyeri haid, dapat digunakan jangka

panjang selama perempuan masih ingin menggunakannya untuk mencegah kehamilan, dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause, mudah dihentikan setiap saat, kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan, dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat, membantu mencegah kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, penyakitradang panggul, kelainan jinak pada payudara, disminorea, akne.

- d) Kerugian nya mahal dan membosankan karena harus menggunakannya setiap hari, mual terutama pada 3 bulan pertama, perdarahan bercak atau perdarahan sela, terutama 3 bulan pertama, pusing, nyeri payudara, berat badan naik sedikit, tetapi pada perempuan tertentu kenaikan berat badan justru memiliki dampak positif, berhenti haid (amenorea) jarang pada pil kombinasi, tidak boleh diberikan pada perempuan menyusui (mengurangi ASI), pada sebagian kecil perempuan dapat menimbulkan depresi, dan perubahan suasana hati, sehingga keinginan untuk melakukan hubungan seks berkurang, dapat meningkatkan tekanan darah dan retensi cairan, sehingga resiko stroke, dan gangguan pembekuan

darah pada vena dalam sedikit meningkat. Pada perempuan usia >35 tahun dan merokok perlu hati-hati, tidak mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS) HBV, HIV/AIDS.

- e) Kontra indikasi/yang tidak boleh menggunakan. Hamil atau dicurigai hamil, Menyusui efektif, Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya, Penyakit hati akut (hepatitis), Perokok usia > 35 tahun, Riwayat penyakit jantung, stroke, tekanan darah tinggi (>180/110 mmhg), Riwayat faktor pembekuan darah atau kencing manis >20 tahun, Kanker payudara atau dicurigai kanker payudara, Migrain dan gejala neurologik fokal (epilepsi/ riwayat epilepsi), Tidak dapat menggunakan pil secara teratur setiap hari.

## 2) Suntikan kombinasi.

Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintesis estrogen dan progesteron.

- a) Jenis suntikan kombinasi.

25 mg *Depo Medroksi Progesteron Asetat* (DPMA) dan 5mg *Estradiol Spionat* yang diberikan injeksi IM. Sebulan sekali (*Cyclofem*), dan 50 mg *Noretindron Enantat* dan 5 mg *Estradiol Valerat* yang diberikan secara IM.

- b) Cara kerja yaitu Menekan ovulasi, Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu, Perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu, Menghambat transportasi gamet oleh tuba.
- c) Keuntungan/manfaat nya yaitu Sangat efektif (0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan) selama tahun pertama penggunaan, Resiko terhadap kesehatan kecil, Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, Tidak diperlukan pemeriksaan dalam, Jangka panjang, Efek samping sangat kecil, Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- d) Kerugian nya terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak/*spotting*, atau perdarahan sela selama 10 hari, mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga. ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan, efektifitasnya berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat-obat epilepsi (fenitoin dan barbiturat) atau obat tuberkulosis (rifampisin), dapat terjadi efek samping yang serius, seperti serangan

jantung, stroke, bekuan darah pada paru atau otak, dan kemungkinan timbulnya tumor hati, penambahan berat badan, tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV, kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.

- e) Kontra indikasi/yang tidak boleh menggunakan yaitu Hamil atau diduga hamil, Menyusui dibawah 6 minggu pasca persalinan, Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, Penyakit hati akut (virus hepatitis), Usia > 35 tahun yang merokok, Riwayat penyakit jantung, stroke, atau dengan tekanandarah tinggi (> 180/110 mmhg), Riwayat kelainan tromboemboli atau dengan kencingmanis > 20 tahun, Kelainan pembuluh darah yang mengakibatkan sakitkepala atau migrain, Keganasan pada payudara.

d. Metode kontrasepsi progestin.

Metode kontrasepsi progestin menurut (Patel, 2020) sebagai berikut:

1) Suntikan progestin.

Suntikan progestin sangat efektif, aman dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi,

kembalinya kesuburan lebih lambat rata-rata 4 bulan, cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI.

a) Jenis suntikan progestin.

(1) *Depo Medroksi Progesterone Asetat* (Depo Provera) mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskuler (di daerah bokong).

(2) *Depo Noretisteron Enantat* (Depo Noristerat) yang mengandung 200 mg noretindrone enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuskuler.

b) Cara kerjanya Mencegah ovulasi, Lendir serviks menjadi kental dan sedikit sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

c) Keuntungan suntikan progestin yaitu Sangat efektif dan mempunyai efek pencegah kehamilan yang panjang, Pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah, Tidak mempengaruhi



ASI, efek samping sedikit, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan yang berusia di atas 35 tahun sampai perimenopause, mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian penyakit jinak payudara, mencegah beberapa penyakit radang panggul, menurunkan krisis anemia bulan sabit (*sicklecell*).

- d) Keterbatasan suntikan progestrin sering ditemukan gangguan haid seperti : siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, tidak teratur atau perdarahan bercak (*spotting*), tidak haid sama sekali. klien sangat tergantung pada tempat sarana pelayanankesehatan (harus kembali untuk suntikan), tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut, permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering. tidak menjamin perlindungan terhadap IMS, infeksi HIV, hepatitis B virus, terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, pada pemakaian jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas), pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan

kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas jerawat.

- e) Kontra indikasi/yang tidak boleh menggunakan suntikan progestin yaitu hamil atau dicurigai hamil karena resiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, tidak dapat menerima gangguan haid, terutama amenorea, menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, diabetes millitus disertai komplikasi

## 2) Pil progestin (mini pil).

Pil progestin cocok untuk perempuan menyusui yang ingin memakai pil KB, sangat efektif pada masa laktasi dan tidak menurunkan produksi ASI, tidak memberikan efek samping estrogen, efek samping yang utama adalah perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak, dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat.

- a) Jenis pil progestin yaitu kemasan dengan isi 35 pil 300ig levonorgestrel atau 350 ig noretindron, kemasan dengan isi 28 pil 75 ig desogestrel.
- b) Cara kerjanya menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seksdiovarium (tidak begitu kuat),

endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit, mengental lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu.

c) Keuntungan kontrasepsi dari mini pil meliputi sangat efektif bila digunakan dengan benar, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak mempengaruhi ASI, kesuburan cepat kembali, nyaman dan mudah digunakan, sedikit efek samping, dapat dihentikan setiap saat, tidak mengandung estrogen.

d) Keterbatasan menggunakan mini pil.

(1) Hampir 30-60% mengalami gangguan haid (perdarahan sela, *spotting*, *amenorea*).

(2) Peningkatan atau penurunan berat badan.

(3) Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama.

(4) Bila lupa pada satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar.

(5) Payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis atau jerawat.

(6) Resiko kehamilan ektopik cukup tinggi (4 dari

100 kehamilan), tetapi resiko ini lebih rendah jika dibandingkan dengan perempuan yang tidak menggunakan mini pil.

(7) Efektivitasnya menjadi rendah bila digunakan bersamaan dengan obat tuberkulosis atau obat epilepsi.

(8) Tidak melindungi diri dari infeksi menular seksual atau HIV/AIDS.

(9) Hirsutisme (tumbuh rambut/bulu berlebihan di daerah muka), tetapi sangat jarang terjadi.

e) Kontra indikasi/yang tidak boleh menggunakan mini pil yaitu hamil atau diduga hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, menggunakan obat untuk *tuberculosis* dan obat untuk epilepsi, kanker payudara atau riwayat kanker payudara, sering lupa minum pil, mioma uterus, progestin memicu pertumbuhan mioma uterus, riwayat stroke, karena progestin menyebabkan spasme pembuluh darah.

### 3) Implan

Implan adalah metode kontrasepsi hormonal yang

efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara 3 hingga 5 tahun.

a) Jenis-jenis dari implan.

(1) Norplant terdiri dari 6 kapsul yang secara total bermuatan 216 mg levonorgestrel. Panjang kapsul 34 mm dengan diameter 2,4 mm. Kapsul terbuat dari bahan silastik medik (polydimethylsiloxane) yang fleksibel dimana kedua ujungnya ditutup dengan penyumbat sintetik yang tidak mengganggu kesehatan klien. Enam kapsul norplant dipasang menurut konfigurasi kipas dilapisan subdermal lengan atas dengan lama kerja 5 tahun.

(2) Jedelle (norplant 2 kapsul) yaitu implan yang terdiri dari 2 kapsul dan bisa disebut implan -2. Implan-2 memakai levonorgestrel 150 mg dalam kapsul 43 mm dan diameter 2,5 mm. Pelepasan harian hormon levonorgestrel dari implan-2 hampir sama dengan norplant dan secara teoritis, masa kerjanya menjadi 40% lebih singkat. Lama kerjanya juga 5 tahun sama seperti norplant.

(3) Implanon adalah kontrasepsi subdermal kapsul tunggal yang mengandung etonogestrel,

merupakan metabolik desogestrel yang efek androgeniknya lebih rendah aktifitas progestational yang lebih tinggi dari levonorgestel. Kapsul polimer mempunyai tingkat pelepasan hormon yang lebih stabil dari kapsul silastik norplant, implanon lama kerjanya 3 tahun.

b) Cara kerja.

Menebalkan mukus serviks sehingga tidak dapat dilewati oleh sperma.

c) Keuntungannya yaitu daya guna tinggi (kegagalan 0,2 per 100 wanita), memberi perlindungan jangka panjang, tingkat kesuburan cepat kembali setelah implant dicabut, tidak perlu melakukan pemeriksaan dalam, dapat dicabut setiap saat menurut kebutuhan, tidak mengganggu kegiatan senggama dan tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengandung estrogen yang menyebabkan berbagai efek samping pada pemakaian pil kontrasepsi.

d) Kerugiannya yaitu mengalami efek samping berupa perubahan perdarahan haid, sakit kepala, perubahan berat badan (biasanya meningkat), perubahan suasana hati (gugup/gelisah), depresi, lain-lain seperti mual,

perubahan selera makan, payudara lembek, bertambahnya rambut di badan atau di muka dan jerawat

- e) Waktu pemasangan implan selama haid (dalam waktu 7 hari pertama siklus haid), pasca persalinan (3-4 minggu), bila tidak menyusukan bayi, pasca keguguran (segera atau dalam 7 hari pertama), sedang menyusukan bayinya secara eksklusif (lebih dari 6 minggu pasca persalinan dan sebelum 6 bulan pasca persalinan).

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

- a) Jenis AKDR.

Jenis AKDR yang mengandung hormon steroid adalah prigestase yang mengandung progesteron dan mirena yang mengandung levonolgestrel.

- b) Cara kerjanya endometrium mengalami transformasi yang ireguler, epitel atrofi sehingga mengganggu implantasi, mencegah terjadinya pembuahan dengan mengblok bersatunya ovum dengan sperma, mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba fallopi, menginaktifkan sperma.
- c) Keuntungan AKDR nya efektif dengan proteksi

jangka panjang (satu tahun), tidak mengganggu hubungan suami istri, tidak berpengaruh terhadap ASI, kesuburan segera kembali sesudah AKDR diangkat, efek sampingnya sangat kecil, memiliki efek sistemik yang sangat kecil.

- d) Keterbatasannya diperlukan pemeriksaan dalam dan penyaringan infeksi genitalia sebelum pemasangan AKDR, diperlukan tenaga terlatih untuk pemasangan dan pencabutan AKDR, klien tidak dapat menghentikan sendiri setiap saat, sehingga sangat tergantung pada tenaga kesehatan, pada penggunaan jangka panjang dapat terjadi amenorea, dapat terjadi perforasi uterus pada saat insersi ( $< 1/1000$  kasus), kejadian kehamilan ektopik relatif tinggi, bertambahnya resiko mendapat penyakit radang panggul sehingga dapat menyebabkan infertilitas, mahal, progestin dapat menurunkan kadar HDL-kolesterol pada pemberian jangka panjang sehingga perlu hati-hati pada perempuan dengan penyakit kardiovaskuler, memperburuk perjalanan penyakit kanker payudara, progestin dapat mempengaruhi jenis-jenis tertentu hiperlipidemia, progestin dapat memicu pertumbuhan mioma uterus.



e) Kontra indikasi nya hamil atau diduga hamil, perdarahan pervaginam ynag belum jelas penyebabnya, menderita vaginitis, salpingitis, endometritis, menderita penyakit radang panggul atau pasca keguguran septik, kelainan kongenital rahim, miom submukosum, rahim yang sulit digerakkan, penyakit kehamilan ektopik, penyakit trofoblas ganas, terbukti menderita penyakit tuberkulosis panggul, kanker genetalia/payudara, sering ganti pasangan, gangguan toleransi glukosa, progestin menyebabkan sedikit peningkatan kadar gula dan kadar insulin.

e. Kontrasepsi mantap.

1) Tubektomi.

Tubektomi adalah metode kontrasepsi untuk perempuan yang tidak ingin anak lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukan tubektomi sehingga diperluka pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seorang klien sesuai untuk menggunakan metode ini.

a) Mekanisme kerja tubektomi.

Dengan mengoklusi tuba fallopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma

tidak dapat bertemu dengan ovum.

- b) Keuntungan tubektomi sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan), tidak mempengaruhi proses menyusui (*breastfeeding*), tidak bergantung pada faktor senggama, baik bagi klien apabila kehamilan akan menjadi resiko kesehatan yang serius, pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anestesi lokal tidak ada efek samping dalam jangka panjang, tidak ada perubahan dalam fungsi seksual (tidak ada efek pada produksi hormon ovarium)
- c) Keterbatasan harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali), kecuali dengan operasi rekanaliasasi, klien dapat menyesal dikemudian hari, resiko komplikasi kecil (meningkat apabila digunakan anestesi umum) rasa sakit/ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan, dilakukan oleh dokter yang terlatih (dibutuhkan dokter spesialis ginekologi atau dokter spesialis bedah untuk proses laparoskopi), tidak melindungi diri dari IMS, termasuk HBV dan HIV/AIDS.
- d) Kontra indikasi nya hamil (sudah terdeteksi atau

dicurigai), perdarahan pervaginal yang belum terjelaskan (hingga harus dievaluasi), infeksi sistemik atau pelvik yang akut (hingga masalah itu disembuhkan atau dikontrol), tidak boleh menjalani proses pembedahan, kurang pasti mengenai keinginannya untuk infertilitas dimasa depan, belum memberikan persetujuan tertulis.

## 2) Vasektomi.

Vasektomi adalah metode kontrasepsi untuk lelaki yang tidak ingin anak lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukan vasektomi sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seorang klien sesuai untuk menggunakan metode ini.

- a) Keuntungan vasektomi yaitu setelah masa pengosongan sperma dari vesikulaseminalis (20 kali ejakulasi menggunakan kondom) maka kehamilan hanya terjadi pada 1 per 100 perempuan pada tahun pertama penggunaan, pada mereka yang tidak dapat memastikan (analisis sperma) masih adanya sperma pada ejakulasi atau tidak patuh menggunakan kondom hingga 20 kali ejakulasi maka kehamilan terjadi pada 2-3 per 100 perempuan pada tahun

pertama penggunaan, selama 3 tahun penggunaan, terjadi sekitar 4 kehamilan per 100 perempuan, bila terjadi kehamilan pasca vasektomi, kemungkinannya yaitu pengguna tidak menggunakan metode tambahan (barier) saat senggama dalam 3 bulan pasca vasektomi, oklusi vas deferens tidak tepat, rekalisasi spontan.

- b) Keterbatasan permanen (*non-reversible*) dan timbul masalah bila klien menikah lagi, bila tak siap ada kemungkinan penyesalan dikemudian hari, perlu pengosongan depot sperma divesikula seminalis sehingga perlu 20 kali ejakulasi, resiko dan efek samping pembedahan kecil, ada nyeri/rasa tak nyaman pasca bedah, perlu tenaga pelaksana terlatih, tidak melindungi klien dari PMS (misalnya: HBV, HIV/AIDS).
- c) Kontra indikasi meliputi umur klien  $> 37$  tahun, tidak ada ovulasi (ada masalah dari faktor ovarium), suami oligospermi atau azospermi, keadaan kesehatan yang tidak baik, dimana kehamilan akan memperburuk kesehatannya, tuberkuloasi genitalia interna, perlekatan organ-organ pelvik yang luas dan berat, tuba yang sehat terlalu pendek (kurang

dari 4 cm), infeksi pelvis yang masih aktif.

#### 4. Panduan Pemilihan Kontrasepsi

Menurut (Patel, 2020) konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi (KR). Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya. Disamping itu dapat membuat klien merasa lebih puas. Konseling yang baik juga akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan Keluarga Berencana (KB). Konseling juga akan mempengaruhi interaksi antara petugas dan klien karena dapat meningkatkan hubungan dan menjaga kepercayaan yang sudah ada.

Langkah-langkah dalam memberikan konseling khususnya bagi calon Keluarga Berencana (KB) yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

- a. **SA** : **S**Apa dan **S**Alam kepada klien secara terbuka dan sopan.

Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara

ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta dijelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya .

- b. **T** : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya.

Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi (KR), tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita didalam hati klien. Perhatikan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.

- c. **U** : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa kontrasepsi.

Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling diinginkan, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada. Uraikan juga mengenai resiko penularan *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV/AIDS)* dan pilihanmetode ganda.

- d. **TU** : **banTULah** klien menentukan pilihan  
Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.
- e. **J** : **Jelaskan** secara lengkap kepada klien bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsi, jika diperlukan perlihatkan alat konsepsinya.
- f. **U** : **perlunya** kunjungan **Ulang**  
Diskusikan dan buat kontrak dengan klien untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi apabila dibutuhkan.

#### 5. Penapisan Klien

Tujuan utama penapisan klien sebelum pemberian suatu metode kontrasepsi (misalnya pil KB, suntikan atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim/AKDR) untuk menentukan apakah ada:

- a. Klien tidak hamil.

Meyakini bahwa klien tidak hamil yaitu apabila tidak senggama sejak haid terakhir, sedang memakai metode efektif secara baik dan benar, sekarang didalam 7 hari pertama haid terakhir, didalam 4 minggu pasca keguguran, dalam 7 hari pasca keguguran, menyusui dan tidak haid.

- b. Keadaan yang membutuhkan perhatian khusus.
- c. Masalah (misalnya : diabetes, tekanan darah tinggi) yang membutuhkan pengamatan dan pengelolaan lebih lanjut.

**4. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan (sesuai dengan UU/Permenkes/Kepmenkes)**

- a) Standar Asuhan Kebidanan sesuai (KemenKes, 2016) Permenkes RI No. 43 tahun 2016

Permenkes RI No. 43 tahun 2016 tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan, menerangkan bahwa pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan minimal empat kali selama masa kehamilan yaitu:

- 1) Satu kali pada trimester pertama.
- 2) Satu kali pada trimester kedua.
- 3) Dua kali pada trimester ketiga

- b. Standar Asuhan Kebidanan sesuai (K. Kesehatan & Indonesia, 2014)

Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10T (K. Kesehatan & Indonesia, 2014), yaitu:

- 1) Timbang berat badan dan mengukur tinggi badan

Timbang berat badan dilakukan setiap kunjungan antenatal, penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan dilakukan pada



pemeriksaan pertama untuk menapisikan adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu yang kurang dari 145 cm meningkatkan resiko Cephalo Pelvic Disproportion (CPD).

2) Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan antenatal tujuannya untuk mendeteksi adanya hipertensi dan kehamilan dan preeklamsi dalam kehamilan.

3) Nilai status gizi ( pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kunjungan pertama untuk skrining ibu hamil yang berisiko kekurangan energi kronik (KEK), yaitu ibu dengan LILA kurang dari 23,5 cm.

4) Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal yang bertujuan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai dengan umur kehamilan.

5) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada usia kehamilan 36 minggu setiap kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui letak janin. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya gawat janin.

6) Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) sesuai dengan status imunisasi

Imunisasi TT diberikan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi ini disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ditemukan pada kunjungan pertama.

7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan  
Pemberian tablet tambah darah dan asam folat untuk mencegah terjadinya anemia pada kehamilan, ibu hamil harus mendapatkan tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan pada kunjungan kehamilan.

8) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada waktu kehamilan yaitu pemeriksaan golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan, pemeriksaan kadar HB dalam darah untuk mengetahui apakah ibu mengalami anemia atau tidak, pemeriksaan protein dan glukosa dalam urine dilakukan atas indikasi, skrining dilakukan rutin pada semua ibu hamil selama trimester pertama dan awal trimester kedua, serta pemeriksaan HIV dan HbsAg dilakukan wajib dengan adanya program PPIA pada semua ibu hamil yang melakukan ANC.

9) Tatalaksana kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai standar dan kewenangan bidan. Kasus–kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

#### 10) Pelaksanaan temu wicara

Setiap ibu hamil diberikan bimbingan komunikasi informasi dan edukasi (KIE) dan konseling sesuai dengan kebutuhan dan keluhan yang dialami ibu termasuk bimbingan mengenai P4K dan kontrasepsi pasca salin.

### **G. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi Kebidanan**

7 langkah Varney dalam Manajemen Kebidanan menurut (Patel, 2021) adalah sebagai berikut :

#### 1. Langkah I (pertama) : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik pada kesehatan, meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya, meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi

#### 2. Langkah II (kedua): Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan interpretasi data yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan di interpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang di identifikasikan oleh bidan. Masalah ini sering menyertai diagnosa.

#### 3. Langkah III (ketiga): Mengidentifikasi diagnosa atau masalah

## Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi.

4. Langkah IV (keempat): Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang memerlukan Penanganan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien.

5. Langkah V (kelima) : Merencanakan Asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi/data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

6. Langkah VI (keenam) : Melaksanakan perencanaan

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab

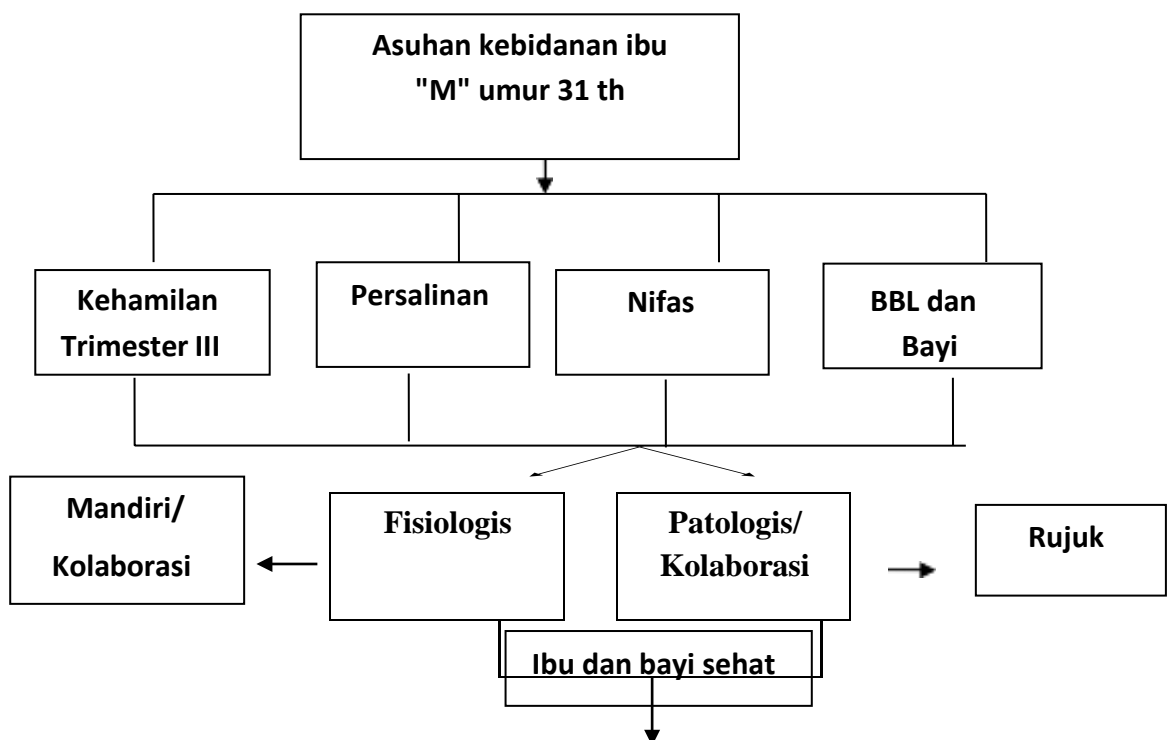
untuk mengarahkan pelaksanaannya. Manajemen yang efisien akan meningkatkan waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien

#### 7. Langkah VII (Terakhir) : Evaluasi

Pada langkah ke-7 ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif.

#### H. Kerangka Alur Pikir

Kerangka konsep asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yaitu sebagai berikut :



Gambar 1. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Ibu "M" Pada Kehamilan Trimester III Sampai Dengan 21 Hari.

### **BAB III**

#### **METODE LAPORAN KASUS**

##### **A. Rancangan Laporan**

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (case study), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor- faktor yang mempengaruhi, kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

## **B. Tempat dan Waktu**

Lokasi pengambilan laporan kasus asuhan kebidanan komprehensif dilakukan di Klinik Rawat Inap Bella Medika Bekasi. Asuhan kebidanan ini dilaksanakan pada bulan Desember 2023 – Februari 2024.

## **C. Subjek Penulisan**

Subjek penulisan yang akan diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif adalah ibu hamil trimester tiga tanpa penyulit selama kehamilan, kemudian akan dilakukan asuhan yang berkelanjutan yang meliputi asuhan pada ibu bersalin, asuhan pada ibu nifas, asuhan pada bayi baru lahir serta asuhan keluarga berencana.

## **D. Jenis Data**

### **1. Data Primer**

Menurut Sugiyono (2018:456) Data primer yaitu sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Data dikumpulkan sendiri oleh penulis langsung dari sumber pertama atau tempat objek penulisan dilakukan. Dalam penulisan ini meliputi data-data yang didapat langsung dari responden, yakni Ny. M data yang diperoleh dari Ny. M meliputi informasi tentang kesehatan Ny. M sesuai dengan format pengkajian.

### **2. Data Sekunder**

Menurut Sugiyono (2018:456) data sekunder yaitu sumber data yang tidak

langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya melalui orang lain atau lewat dokumen. Dalam penulisan ini data sekunder didapat dari keluarga Ny. M sendiri dalam hal pengkajian dari buku KIA dan hasil USG Spesialis Kandungan.

## **E. Alat dan Metode Pengumpulan Data**

### **1. Data primer**

#### **a. Pemeriksaan fisik**

Pemeriksaan fisik head to toe dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi menggunakan satu set alat pemeriksaan, bersalin, dan nifas serta dilakukan pemeriksaan laboratorium.

#### **b. Observasi**

Penulis melakukan pengamatan dan pencatatan dengan menggunakan checklist pada keadaan yang dialami oleh pasien.

#### **c. Wawancara**

Metode yang digunakan adalah wawancara mendalam dengan klien dan bidan menggunakan tape recorder (alat perekam), pedoman wawancara, dan alat tulis.

### **2. Data sekunder**

Data sekunder diperoleh menggunakan catatan rekam medis untuk memperoleh informasi data medik di Klinik Rawat Inap Bella Medika Bekasi dengan meminta ijin terlebih dahulu. Studi kepustakaan mengidentifikasi buku, laporan penelitian, majalah ilmiah, dan jurnal terbitan 5 tahun terakhir yang berhubungan dengan kasus yang diteliti.



## **A. Tahap Pelaksanaan Pengkajian**

Tahapan pelaksanaan pengkajian data merupakan proses/langkah yang dilakukan penulis dalam mengumpulkan data laporan kasus yang diambil. Disini penulis menggunakan teknik dalam pengumpulan data berupa observasi, wawancara, analisis dan dokumentasi. Adapun tahapan pelaksanaan pengkajian data adalah sebagai berikut:

### **a. Permohonan Ijin**

Permohonan ijin digunakan sebagai pengantar bahwa akan dilakukan suatu kegiatan, permohonan izin dari institusi (Ketua Prodi Profesi Kebidanan STIKes Medistra) pada Klinik yang terkait.

### **b. Menentukan pasien**

Pengambilan pasien akan dilakukan sesuai dengan yang telah ditentukan yaitu ibu hamil normal trimester III usia kehamilan antara 36-40 minggu, usia 20-35 tahun, di Rawat Inap Bella Medika Bekasi

### **c. Meminta persetujuan (informed consent)**

Informed consent dapat dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk ditanda tangani oleh responden/suami (informed consent terlampir)

### **d. Melakukan Asuhan pada Ibu**

Asuhan pada ibu dilakukan melalui beberapa tahapan dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada pasien, antara lain:

- 1) Asuhan kehamilan selama 2 kali pada usia kehamilan mulai 37 minggu sampai 39 minggu.
- 2) Asuhan bersalin yang meliputi asuhan pada kala 1 sampai 4 sesuai APN.
- 3) Asuhan nifas dan KB dilakukan sebanyak 2 kali mulai dari kunjungan 1 pada 6-8 jam, kunjungan 2 pada 6 hari serta asuhan keluarga berencana 1 kali pada kunjungan 2 nifas setelah melahirkan.
- 4) Asuhan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 2 kali mulai dari kunjungan 1 pada 6-8 jam dan kunjungan 2 pada 6 hari.

## **B. Analisa Data**

Pengolahan data laporan kasus ini dilakukan dengan menggunakan manajemen kebidanan yang dilakukan secara sistematis dari pengkajian sampai evaluasi yang disusun sesuai standar asuhan kebidanan dengan metode Varney. Kemudian dilakukan analisa data dengan pendokumentasian SOAP. Pendokumentasian SOAP tersebut meliputi:

S: Data Subjektif yang digunakan untuk mencatat hasil anamnesa

O: Data obyektif yang digunakan untuk mencatat hasil pemeriksaan

A: Analisa digunakan untuk menentukan diagnosa dan masalah kebidanan P:

Penatalaksanaan adalah perencanaan dari penentuan hasil analisa yang didalamnya berisi penatalaksanaan dan evaluasi.

## **C. Etika Study Kasus**

Etika dalam penyusunan Laporan kasus meliputi :

a. Informed Consent (lembar persetujuan menjadi responden)

Lembar persetujuan merupakan bentuk persetujuan antara penulis dan responden dengan memberikan lembar persetujuan yang telah disiapkan oleh penulis. Jika responden bersedia maka harus menandatangani informed consent tersebut. Sebelum melakukan persetujuan (informed consent) penulis juga melakukan izin terhadap Ny. M

b. Anonymity

Anonymity merupakan masalah etika dalam penelitian kesehatan dengan cara tidak memberikan nama responden, didalam lembar pengumpulan data penulis hanya menuliskan kode untuk menjaga kerahasiaan identitas diri responden. Dalam study kasus ini penulis tidak mencantumkan nama, melainkan hanya huruf insial responden, yakni Ny. M

c. Confidentiality

Confidentiality yaitu jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaanya oleh penulis, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset. Pada laporan ini penulis tidak akan menyebarluaskan data responden yang sangat privasi, hanya data tertentu saja yang disajikan sebagai hasil asuhan

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Studi Kasus**

Klinik Rawat Inap Bella Medika merupakan : Klinik yang berdiri tanggal 12 Juli 2008 yang terletak di Perum Graha Mustika Media, Kelurahan Lubang Buaya, Kecamatan Setu, Kabupaten Bekasi. Bangunan 3 lantai dengan luas bangunan kurang lebih 350 m<sup>2</sup> dengan luas tanah 350 m<sup>2</sup>.

Klinik Rawat Inap Bella Medika terdapat beberapa pelayanan yaitu kesehatan ibu dan anak, persalinan 24 jam, imunisasi, pemeriksaan kehamilan, pelayanan USG, keluarga berencana (KB), laboratorium, pengobatan umum, dan poli gigi. Pada lantai 1 terdapat ruang pendaftaran, ruang tunggu, ruang rekam medis, apotik, ruang tindakan, ruang KIA, ruang poli gigi, ruang bersalin, dan ruang menyusui. Pada lantai 2 terdapat, ruang Laboratorium, ruang pertemuan, ruang bayi, ruang kelas I (2 ruangan, ruang kelas II (1 ruangan), ruang kelas III (1 ruangan).

Jumlah sumber daya manusia di Klinik Rawat Inap Bella Medika ini terdiri dari : 3 Dokter Umum, 3 Dokter Gigi, 5 Bidan, 1 Analis Kesehatan, 1 Apoteker, 4 Asisten Apoteker, 2 Petugas administrasi, 2 Asisten Perawat, 2 Asisten Laboratorium, 1 Satpam, 2 petugas kebersihan.

**a. Hasil**

**1. Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III**

Asuhan Kebidanan Komprehensif

Pada Ny “M” G4P3A0 UK 37 Minggu Janin Tunggal Hidup

Intrauterin Presentasi Kepala Kehamilan Normal

Tempat pengkajian : Klinik Bella Medika

Tanggal atau waktu : 26-12- 2023 atau 11.00 wib

Nama pengkaji : Neneng Sahati

**a. Pengkajian**

1) Data Subjektif

a) Identitas

Nama ibu	: Ny. “M”	Nama suami	: Tn. “M”
Umur	: 31 Tahun	Umur	: 40 Tahun
Suku	: Betawi	Suku	: Betawi
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	: Karyawan
Alamat	: Perum Graha Mustika Media, Lubang Buaya.		

b) Keluhan Utama

Ibu hamil anak keempat dengan usia kehamilan 9 bulan, ibu

ingin memeriksakan kehamilannya, saat ini ibu mengeluh sering kencing, gerakan janin aktif  $\pm$  12 kali dalam sehari.

c) Riwayat Kesehatan

(1) Sekarang

Saat ini ibu tidak sedang menderita penyakit kencing manis, darah tinggi, batuk darah, penyakit kuning, penyakit ginjal, penyakit jantung, penyakit kelamin serta tidak ada riwayat alergi terhadap obat-obatan tertentu

(2) Dahulu

Sebelumnya ibu tidak pernah menderita penyakit kencing manis, darah tinggi, batuk darah, penyakit kuning, penyakit ginjal, penyakit jantung, penyakit kelamin.

(3) Keluarga

Didalam keluarga ibu maupun keluarga suami tidak ada yang menderita penyakit kencing manis, darah tinggi, batuk darah, penyakit kuning, penyakit ginjal, penyakit jantung, penyakit kelamin serta tidak ada riwayat keturunan kembar di dalam keluarga ibu.

d) Riwayat Menstruasi

Menarcho : 12 tahun

Siklus : 28 hari

Lama haid : 7 hari

Volume : 50 cc

Sifat darah : Encer berwarna merah berbau amis

Dismenorea : Tidak ada

Keputihan : 2 hari menjelang menstruasi

HPHT :11-04-2023

e) Riwayat Obstetri

Hamil Ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl lahir	Umur Kelahiran	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1.	2012	Aterm	Normal	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Perempuan	3300 gram	Iya	Tidak ada
2.	2015	Aterm	Normal	Bidan	Tidak Ada	Tidak Ada	Laki-laki	3800 gram	Iya	Tidak Ada
3.	2018	Aterm	Normal	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Perempuan	3800 gram	Iya	Tidak ada
4.	Hamil ini									

f) Riwayat Kehamilan Sekarang

<b>T M</b>	<b>Keluhan</b>	<b>Pergerakan janin</b>	<b>Tempat periksa</b>	<b>Freku ensi</b>	<b>Peme riksa</b>	<b>konseling</b>	<b>Terapi</b>
I	-	-	Tidak periksa	-	-	-	-
II	-	-	Tidak periksa	-	-	-	-
III	Sakit pingga ng.	Terasa pergera- kan janin ± 12kali	BPM	3x	Bidan	Tanda- tanda persalinan, jalan-jalan pagi hari	Fe,Kalk

g) Riwayat KB

Setelah menikah ibu menggunakan KB suntik 1 bulan selama ± 1 tahun, karena ibu masih ingin menunda kehamilannya. Kemudian ibu berhenti karena menginginkan kehamilan pertama. Setelah kelahiran anak pertamanya, ibu menggunakan KB suntik 3 bulan selama ± 1 tahun. Kemudian ibu terlambat untuk suntik KB sehingga ibu hamil anak kedua. Setelah kelahiran anak keduanya ini ibu menggunakan KB suntik 3 bulan.

h) Riwayat Perkawinan

Usia menikah : 20 tahun

Status Perkawinan : Sah

Menikah : 1 kali

Lama Perkawinan : 11 Tahun



i) Pola Kebiasaan Sehari-hari

No	Pola Kebiasaan	Sebelum Hamil	Selama Hamil
1	Nutrisi Jenis makanan  Pola makan Nafsu makan Porsi makan Pantangan makanan Alergi makanan Jenis minuman Banyaknya	Nasi, sayur, lauk (tidak setiap hari) 2-3 x sehari Baik Sedang Tidak ada Tidak ada Air putih 8 gelas/hari	Nasi, sayur, lauk (tidak setiap hari) 3 x sehari Baik Sedang Tidak ada Tidak ada Air putih 8-10 gelas/hari
2	Eliminasi a) BAK Frekuensi Warna Bau Konsistensi b) BAB Frekuensi Warna Bau Konsistensi Keluhan	4 x sehari Kuning Amoniak Cair  1 x sehari Kuning Khas Lembek Tidak ada	7-8 x sehari Kuning Amoniak Cair  1 x sehari Kuning Khas Lembek Tidak ada
3	Aktifitas	Memasak Mencuci baju Membersihkan rumah	Memasak Mencuci baju Membersihkan rumah

4	Istirahat atau tidur a) Siang b) Malam	2 jam 8 jam	2 jam 8 jam
5	Seksualitas Frekuensi Keluhan	1-2 x seminggu Tidak ada	Tidak pernah Tidak ada
6	Personal hygiene Mandi Gosok gigi Cuci rambut Ganti baju Ganti CD+pembalut Potong kuku Tempat mandi	2 x sehari 2 x sehari 3 x seminggu 2 x sehari 3-4 x sehari 1 x seminggu Kamar mandi	2x sehari 2x sehari 3 x seminggu 2 x sehari 6-7 x sehari 1 x seminggu Kamar mandi

j) Riwayat Psikososial

Hubungan ibu dengan suami, keluarga dan lingkungannya baik. Komunikasi sehari-hari menggunakan bahasa betawi. Kehamilan ini di rencanakan oleh ibu dan suami sehingga ibu mendapatkan perhatian dan dukungan dari suami dan keluarga. Suami berperan sebagai pencari nafkah dan pengambil keputusan di dalam keluarga.

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

### Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/Menit

Suhu : 36,7 °C

Pernafasan : 20 x/Menit

BB Sebelum hamil : 60 kg

BB Saat ini : 73 kg

TB : 158 cm

LILA : 30 cm

HPL : 18-01-2024

### Indeks Masa Tubuh (IMT)

$$\begin{aligned} \text{IMT} &= \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}} \\ &= \frac{73}{1,58 \times 1,58} \\ &= 73 : 2,4964 \\ &= 29,24 = 29,2 \end{aligned}$$

Nilai IMT Ny "M" yaitu 29,2 artinya Berat Badan Ny "M" Ideal

### b) Pemeriksaan Fisik

Kepala : Rambut bersih, berwarna hitam tebal, tidak rontok, kepala simetris, tidak ada benjolan.

Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak odem.

- Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda.
- Hidung : Lubang simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada sekret, tidak ada polip.
- Telinga : Lubang simetris, tidak ada serumen, tidak ada cairan.
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- Telinga : Lubang simetris, tidak ada serumen, tidak ada cairan.
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- Dada : Simetris, bunyi pernafasan normal, tidak ada *ronky*, tidak ada *wheezing*, tidak ada retraksi dinding dada.
- Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- Payudara : Simetris, bentuk menggantung, puting menonjol, ada hiperpigmentasi areolla, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, colostrum belum keluar.
- Abdomen : Ada linea nigra, ada linea alba, tidak ada strie

gravidarum albican, tidak ada bekas operasi, pembesaran memanjang sesuai usia kehamilan, kandung kemih kosong.

Gigi Mulut : Simetris, bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi, gigi tidak berlubang

Palpasi leopold

Leopold I : TFU 2 Jari di bawah PX (Prosesus Xifoideus), Mc donalt (32 cm) teraba lunak, tidak melenting (Bokong).

Leopold II : Teraba datar, keras, memanjang di sisi kiri perut ibu (PUKI), teraba bagian kecil di sisi kanan perut ibu (ekstremitas janin).

Leopold III : Bagian terendah janin teraba keras, bulat, melenting (kepala), kepala belum masuk PAP.

Leopold IV : Konvergen

DJJ : 146 x/menit.

TBJ :  $(32-12) \times 155 = 3100$  gram.

Punggung : Bentuk punggung lordosis.

Genetalia : Tidak odem, tidak ada varises, tidak ada peradangan, tidak ada kondiloma akuminata

Ekstremitas atas : Simetris, tidak odem, tidak luka, reflek patella positif

Ekstremitas bawah : Simetris, tidak odem, tidak luka, tidak ada varises, reflek patella positif..

Anus : Tidak ada hemoroid.

c) Pemeriksaan

Penunjang Tes

d) Laboratorium

Hb : 11,5 gr/dl

Protein Urine : Negative

#### **b. Interpretasi Data Dasar**

Ds : Ibu hamil anak keempat dengan usia kehamilan 9 bulan, saat ini ibu mengeluh sering kencing, dan gerakan janin aktif  $\pm$  12 kali dalam sehari. HPHT : 11-04-2023

Do : Keadaan Umum : Baik .

Kesadaran : Composmentis.

Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 110/70 mmHg.

Nadi : 80 x/Menit.

Suhu : 36,7 <sup>0</sup>C.

Pernafasan : 20 x/Menit.

BB Sebelum hamil : 60 kg.

BB Saat ini : 73 kg.

TB : 158 cm.

LILA : 30 cm.

HPL : 18-01-2023

Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak ada cloasmagruvidarum, tidak odem.

Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda.

Payudara : Simetris, bentuk menggantung, puting menonjol, ada hiperpigmentasi areolla, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, colostrum belum keluar.

Abdomen : Ada linea nigra, ada linea alba, tidak Ada striae gravidarum albican, tidak ada bekas operasi, pembesaran memanjang sesuai usia kehamilan, terlihat gerakan janin, kandung kemih kosong.

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 2 Jari di bawah PX (Posesus Xifoideus) Mc donalt (32 cm)  
Teraba lunak, tidak melentir (Bokong).

Leopold II : Teraba datar, keras, memanjang di sisi

kiri perut ibu (PUKI), teraba bagian kecil di sisi kanan perut ibu (ekstremitas janin).

Leopold III : Bagian terendah janin teraba keras, bulat, melenting (kepala), kepala belum masukPAP.

Leopold IV : Konvergen

DJJ : 146 x/menit.

TBJ :  $(32-12) \times 155 = 3100$  gram.

Punggung : Bentuk punggung lordosis.

Genetalia : Tidak odem, tidak ada varises, tidak ada peradangan, tidak ada kondiloma akuminata.

Ekstremitas atas : Simetris, tidak odem, tidak luka, Reflek patella positif.

Ekstremitas bawah : Simetris, tidak odem, tidak luka, tidak Ada varises, refleksi patella positif

#### Pemeriksaan Penunjang

Hb : 11,5 gr/dl

Protein Urine : Negatif

Dx : Ny "M" G4P3A0 UK 37 Minggu Janin Tunggal Hidup  
Intrauterin Presentasi Kepala Dengan Kehamilan Normal



**c. Identifikasi Masalah Potensial**

Tidak Ada

**d. Identifikasi Kebutuhan Segera**

Tidak Ada

**e. Intervensi**

Tanggal : 26-12-2023 Waktu : 11.00 WIB

1) Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami.

R/ Persamaan persepsi antara bidan dan ibu dapat memudahkan tindakan sehingga ibu lebih kooperatif.

2) Anjurkan ibu minum air banyak waktu siang dan mengurangi minum air pada sore hari.

R/ mengurangi sering kencing pada malam hari

3) Anjurkan ibu mengkonsumsi makanan bergizi

R/ makanan yang bergizi menunjang kesehatan ibu dan janin serta mendukung perkembangan janin.

4) Anjurkan ibu untuk minum Fe dan kalk secara rutin.

R/ mencegah anemia dan untuk pertumbuhan tulang dan gigi bayi.

5) Jelaskan tentang persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) pada ibu.

R/ persiapan persalinan yang aman dan terencana.

6) Jelaskan ketidak nyamanan yang ibu rasakan pada kehamilan trimester III.

R/ ibu dapat mengerti tentang keadaan yang terjadi pada dirinya.

7) Berikan KIE tentang persiapan persalinan KIE kebutuhan aktivitas selama persalinan.

a) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup.

R/ menghindari kelelahan.

b) Anjurkan ibu berjalan-jalan ringan di pagi atau di sore hari.

R/ melancarkan sirkulasi dan peredaran darah ibu dan membantu mempercepat penurunan kepala.

8) Anjurkan ibu selalu menjaga kebersihan diri dan genetaliaanya.

R/ memberi kenyamanan pada ibu dan menghindari resiko infeksi.

9) Jelaskan tanda-tanda bahaya kehamilam trimester III.R/ antisipasi dini terjadinya komplikasi.

10) Jelaskan tanda-tanda mulainya persalinan

R/ dengan mengetahui tanda mulainya persalinan ibu tau dan tidak cemas saat ada tanda-tanda persalinan.

11) Beritahu ibu untuk melakukan senam yoga

R/ mengurangi ketidaknyamanan pada ibu.

12) Anjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan atau jika ada tanda-tanda persalinan.

R/ memantau perkembangan ibu dan janin

13) Menjelaskan pada ibu untuk melakukan pijat bayi pada saat bayi telah lahir

R/ agar bayi tidur lelap tidak rewel, memberikan kenyamanan pada bayi

14) Memberitahu ibu untuk ikut kelas ibu hamil pada tanggal 28 Desember 2024

R/ untuk memberikan pengetahuan yang lebih pada ibu hamil mengenai perawatan bayi saat lahir, tanda bahaya pada kehamilan, dan pengetahuan ibu tentang pemberian ASI.

15) Anjurkan ibu untuk memberikan pengertian kepada anaknya untuk dapat menerima kehadiran adik barunya serta untuk dapat membantu ibu dalam mengerjakan pekerjaan rumah.

R/ mengajarkan pada anaknya yang pertama untuk dapat menjaga adik adiknya saat ibu bersalin.

#### **f. Implementasi**

Tanggal : 26-12-2023      Waktu : 11.00 wib

1) Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu (Tekanan Darah 110/70 mmHg, Nadi 80 x/Menit, Suhu 36,7<sup>0</sup>C, Pernafasan 20 x/Menit) dan pertumbuhan janin baik sesuai dengan usia kehamilan. Detak jantung janin 146 x/ menit, taksiran berat janin yaitu 3100 gram.

2) Menganjurkan ibu minum air banyak waktu siang hari dan mengurangi minum air pada sore hari untuk mengurangi sering

- kencing pada malam hari.
- 3) Menganjurkan ibu tetap mengonsumsi makanan bergizi yang tinggi kalori (nasi, pisang, apel, kentang) dan tinggi protein (daging, telur, susu)
  - 4) Menganjurkan ibu untuk minum Fe dan kalsium secara rutin 1 x sehari diminum pada malam hari sebelum tidur dengan air putih. Fe diminum untuk mencegah anemia pada ibu hamil dan Kalsium untuk kekebalan tubuh ibu, pertumbuhan tulang dan gigi bayi.
  - 5) Menjelaskan tentang persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) pada ibu.
    - (a) Memastikan tafsiran persalinan agar ibu dan keluarga siap.
    - (b) Memastikan penolong persalinan ada dua bidan.
    - (c) Memastikan tempat persalinan yang ibu inginkan.
    - (d) Memastikan pendamping pada saat proses persalinan.
    - (e) Memastikan calon pendonor darah ibu yang sesuai.
    - (f) Memastikan keuangan sudah disiapkan.
    - (g) Memastikan alat transportasi yang digunakan saat proses persalinan.
    - (h) Merencanakan Keluarga Berencana (KB) yang akan digunakan ibu pasca persalinan.
  - 6) Menjelaskan ketidaknyamanan yang ibu rasakan pada kehamilan trimester III, seperti payudara membesar karena produksi air susu ibu

- (ASI) banyak, nyeri pinggang karena kepala janin berusaha memasuki pintu atas panggul, ibu sering kencing karena kandung kemih tertekan oleh kepala janin yang sudah masuk pintu atas panggul.
- 7) Memberikan KIE kebutuhan aktivitas selama hamil pada ibu.
    - (a) Menganjurkan ibu istirahat cukup siang minimal 2 jam dan malam 8 jam.
    - (b) Menganjurkan ibu berjalan-jalan ringan di pagi atau sore hari untuk mempercepat penurunan kepala dan menghindari terjadinya pembengkakan pada kaki.
  - 8) Menganjurkan ibu selalu menjaga kebersihan diri dan genetaliaanya seperti mandi 3 kali sehari, mengganti pakaian 3 kali sehari, selalu membersihkan daerah genetaliaanya dengan bersih setiap selesai BAK atau BAB dan mengganti celana dalam 3 kali sehari.
  - 9) Menjelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan pervaginam, bengkak pada muka dan kaki, nyeri kepala yang hebat dan menetap, nyeri perut yang hebat, perubahan penglihatan, gerakan janin berkurang, ketuban pecah sebelum ada tanda-tanda persalinan, kejang.
  - 10) Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti kenceng- kenceng yang terus menerus, keluar cairan ketuban dari kemaluan, keluar lender disertai darah dari kemaluan.
  - 11) Memberitahu ibu untuk melakukan senam yoga agar ketidak-

nyamanan yang ibu rasakan pada trimester III menjadi teratasi.

12) Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan untuk memantau perkembangan ibu dan janin.

**g. Evaluasi**

Tanggal : 26 Desember 2023 Waktu : 11.00 WIB

S : Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bersedia melakukan anjuran bidan dan memutuskan untuk bersalin ditenga kesehatan. HPHT : 11-04-2023

O : Keadaan umum: Baik

Kesadaran : Compo mentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,7<sup>0</sup>c

Pernafasan : 20 x/menit

DJJ : 146 x/menit

A : NY "M" G4P3A0 Hamil 37 Minggu Janin Tunggal Hidup

Intrauterine Presentasi Kepala Dengan Kehamilan Normal.

P :

1. Menjelaskan kembali kepada ibu untuk minum tablet Fe dan kalk 1x sehari untuk menambah kadar Hb ibu dan mencegah

terjadinya perdarahan saat persalinan yang disebabkan anemia. *Ibu mengerti penjelasan bidan dan bersedia melakukan anjuran bidan.*

2. Mengajukan ibu mengkonsumsi makanan bergizi guna menunjang kesehatan ibu dan janin serta mendukung perkembangan janin. *Ibu mengerti penjelasan bidan dan bersedia melakukan anjuran bidan.*

3. Menjelaskan Kembali tentang pijat bayi saat bayi telah lahir. *Ibu bersedia untuk belajar pijat bayi*

4. Mengingatkan Kembali pada ibu untuk memberikan pengertian pada anaknya *Ibu mengerti dan bersedia untuk menjelaskan pemahaman pada anaknya untuk dapat membantu ibu dalam pengerjaan kerjaan rumah tangga dan membantu merawat adik adiknya.*

5. Menjelaskan kembali pada ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan untuk memantau perkembangan ibu dan janin. *Ibu bersedia melakukan anjuran bidan.*

## Catatan Perkembangan

### Asuhan Kebidanan

Pada Ny "M" G4P3A0 UK 39 Minggu Janin Tunggal Hidup  
Intrauterine Presentasi Kepala, Dengan Kehamilan Normal

Tempat pengkajian : Klinik Rawat Inap Bella Medika

Tanggal/waktu pengkajian : 08 Januari 2024/11.00 WIB

Nama pengkaji : Neneng Sahati

#### a. Subjektif

Ibu hamil anak keempat dengan usia kehamilan 9 bulan, datang ke klinik untuk memeriksakan kehamilannya, saat ini ibu mengeluh sakit pinggang. Riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya tidak ada komplikasi apapun, HPHT : 11-04-2023.

#### b. Objektif

##### 1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis

##### Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah 110/80 mmHg , Nadi 83 x/Menit, Suhu 36,0 0C Pernafasan 20 x/Menit, Berat Badan 73 kg, Tinggi Badan 158 cm, LILA 30 cm, HPL 18 Januari 2024.

##### 2) Pemeriksaan fisik

Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda



Payudara : Simetris, bentuk menggantung, puting menonjol, ada hiperpigmentasi areolla, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, kolostrum keluar sedikit

Abdomen : Ada linea nigra, ada linea alba, tidak ada striae gravidarum albican, tidak ada bekas operasi, pembesaran memanjang sesuai usia kehamilan, kandung kemih kosong.

#### Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 2 Jari di bawah PX (Prosesus Xifoideus) McDonald (33 cm) teraba lunak, tidak melenting (Bokong).

Leopold II : Teraba datar, keras, memanjang di sisi kiri perut ibu (PUKI), teraba bagian kecil di sisi kanan perut ibu (ekstremitas janin).

Leopold III : Bagian terendah janin teraba keras, bulat, melenting (kepala).

Leopold IV : Kepala masuk PAP 4/5 bagian

DJJ : 140 x/menit.

TBJ :  $(33-11) \times 155 = 3410$  gram.

Genetalia : Tidak odem, tidak ada varises, tidak ada peradangan, tidak ada kondiloma akuminata.

Ekstremitas : Simetris, tidak odem, reflek patella positif.

#### c. Analisis

Ny "M" G4P3A0 UK 39 Minggu Janin Tunggal Hidup Intrauterin  
Presentasi Kepala Dengan Kehamilan Normal.

**d. Identifikasi Masalah Potensial**

Tidak Ada

**e. Identifikasi Kebutuhan Segera**

Tidak Ada

**f. Intervensi**

Tanggal : 08-01-2023 Waktu : 11.00 WIB

1) Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami.

R/ Persamaan persepsi antara bidan dan ibu dapat memudahkan tindakan sehingga ibu lebih kooperatif.

2) Anjurkan ibu minum air banyak waktu siang dan mengurangi minum air pada sore hari.

R/ mengurangi sering kencing pada malam hari

3) Anjurkan ibu mengkonsumsi makanan bergizi

R/ makanan yang bergizi menunjang kesehatan ibu dan janin serta mendukung perkembangan janin.

4) Anjurkan ibu untuk minum Fe dan kalk secara rutin.

R/ mencegah anemia dan untuk pertumbuhan tulang dan gigi bayi.

5) Jelaskan tentang persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) pada ibu.

R/ persiapan persalinan yang aman dan terencana.

- 6) Jelaskan ketidaknyamanan yang ibu rasakan pada kehamilan trimester III.

R/ ibu dapat mengerti tentang keadaan yang terjadi pada dirinya.

- 7) Berikan KIE tentang persiapan persalinan KIE kebutuhan aktivitas selama persalinan.

- 8) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup.

R/ menghindari kelelahan.

- 9) Anjurkan ibu berjalan-jalan ringan di pagi atau di sore hari.

R/ melancarkan sirkulasi dan peredaran darah ibu dan membantu mempercepat penurunan kepala.

- 10) Anjurkan ibu selalu menjaga kebersihan diri dan genetaliannya.

R/ memberi kenyamanan pada ibu dan menghindari resiko infeksi.

- 11) Jelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III. R/ antisipasi dini terjadinya komplikasi.

- 12) Jelaskan tanda-tanda mulainya persalinan

R/ dengan mengetahui tanda mulainya persalinan ibu tau dan tidak cemas saat ada tanda-tanda persalinan.

- 13) Beritahu ibu untuk melakukan senam yoga

R/ mengurangi ketidaknyamanan pada ibu.

- 14) Anjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan atau jika ada tanda-tanda persalinan.

R/ memantau perkembangan ibu dan janin

**g. Implementasi**

Tanggal : 26-12-2023 Waktu : 11.00 wib

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu (Tekanan Darah 110/70 mmHg, Nadi 80 x/Menit, Suhu 36,7<sup>0</sup>C, Pernafasan 20 x/Menit) dan pertumbuhan janin baik sesuai dengan usia kehamilan. Detak jantung janin 146 x/ menit, taksiran berat janin yaitu 3100 gram.
- 2) Menganjurkan ibu minum air banyak waktu siang hari dan mengurangi minum air di sore hari untuk mengurangi sering kencing di malam hari.
- 3) Menganjurkan ibu tetap mengkonsumsi makanan bergizi yang tinggi kalori (nasi, pisang, apel, kentang) dan tinggi protein (daging, telur, susu)
- 4) Menganjurkan ibu untuk minum Fe dan kalsium secara rutin 1 x sehari diminum pada malam hari sebelum tidur dengan air putih. Fe diminum untuk mencegah anemia pada ibu hamil dan Kalsium untuk kekebalan tubuh ibu, pertumbuhan tulang dan gigi bayi.
- 5) Menjelaskan tentang persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) pada ibu.
  - (a) Memastikan tafsiran persalinan agar ibu dan keluarga siap.
  - (b) Memastikan penolong persalinan ada dua bidan.
  - (c) Memastikan tempat persalinan yang ibu inginkan.
  - (d) Memastikan pendamping pada saat proses persalinan.

- (e) Memastikan calon pendonor darah ibu yang sesuai.
  - (f) Memastikan keuangan sudah disiapkan.
  - (g) Memastikan alat transportasi yang digunakan saat proses persalinan.
  - (h) Merencanakan Keluarga Berencana (KB) yang akan di gunakan ibu pasca persalinan.
- 6) Menjelaskan ketidaknyamanan yang ibu rasakan pada kehamilan trimester III, seperti payudara membesar karena produksi air susu ibu (ASI) banyak, nyeri pinggang karena kepala janin berusaha memasuki pintu atas panggul, ibu sering kencing karena kandung kemih tertekan oleh kepala janin yang sudah masuk pintu atas panggul.
  - 7) Memberikan KIE kebutuhan aktivitas selama hamil pada ibu.
  - 8) Menganjurkan ibu istirahat cukup siang minimal 2 jam dan malam 8 jam.
  - 9) Menganjurkan ibu berjalan-jalan ringan di pagi atau sore hari untuk mempercepat penurunan kepala dan menghindari terjadinya pembengkakan pada kaki.
  - 10) Menganjurkan ibu selalu menjaga kebersihan diri dan genetalianya seperti mandi 3 kali sehari, mengganti pakaian 3 kali sehari, selalu membersihkan daerah genetalianya dengan bersih setiap selesai BAK atau BAB dan mengganti celana dalam 3 kali sehari.
  - 11) Menjelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan pervaginam, bengkak pada muka dan kaki, nyeri kepala

yang hebat dan menetap, nyeri perut yang hebat, perubahan penglihatan, gerakan janin berkurang, ketuban pecah sebelum ada tanda-tanda persalinan, kejang.

- 12) Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti kenceng-kenceng yang terus menerus, keluar cairan ketuban dari kemaluan, keluar lender disertai darah dari kemaluan.
- 13) Memberitahu ibu untuk melakukan senam yoga agar ketidak-nyamanan yang ibu rasakan pada trimester III menjadi teratasi.
- 14) Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan pengertian kepada anak anaknya untuk menerima kehadiran adik barunya.
- 15) Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan untuk memantau perkembangan ibu dan janin.

#### **h. Penatalaksanaan.**

Tanggal : 08-01-2024

Jam : 11.00 WIB

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik, TD: 110/80 mmHg, DJJ 140 x/menit. *Ibu mengerti dan merasa senang.*
- 2) Menganjurkan ibu untuk segera memeriksakan ke bidan apabila terjadi pengeluaran lendir dengan darah, pengeluaran cairan ketuban, dan terjadinya HIS persalinan. *Ibu bersedia melakukan anjuran bidan.*
- 3) Menganjurkan suami untuk siap siaga dan mendampingi ibu di rumah dan pada saat persalinan. *Suami bersedia melakukan.*

- 4) Menganjurkan ibu untuk menyiapkan perlengkapan persalinan seperti perlengkapan bayi, kendaraan untuk menuju tempat persalinan, biaya persalinan atau jamkesmas beserta persyaratannya. *Ibu akan menyiapkan kebutuhannya.*

## 2. Asuhan Kebidanan Persalinan

### Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada Ny. “M” G4 P3A0 UK 39 Minggu Inpartu Kala I Fase Aktif Janin, Tunggal, Hidup Intrauterine Presentasi Kepala Dengan Persalinan Normal

Tempat pengkajian : Klinik “B”

Tanggal/waktu pengkajian : 18-01-2024/14.30 Wib.

Nama pengkaji : Neneng Sahati

#### a. Subjetif

##### 1) Biodata pasien

Nama ibu	: Ny “M”	Nama suami	: Tn “M”
Umur	: 31 Tahun	Umur	: 40 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Betawi	Suku	: Betawi
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekejaan	: IRT	Pekejaan	: Karyawan
Alamat	: Perum Graha Mustika Media, Lubang Buaya.		

## Keluhan Utama

Ibu hamil anak ke empat dengan usia kehamilan 9 bulan, datang ke klinik karena mengeluh perutnya terasa kenceng-kenceng sejak jam 10.10 WIB tanggal 18 Januari 2024 serta mengeluarkan lendir bercampur darah. HPHT 11-04-2023

### b. Objektif

#### 1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

#### Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 x/Menit

Suhu : 36,8 °C

Pernafasan : 20 x/Menit

#### 2) Pemeriksaan fisik

Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda

Payudara : Simetris, bentuk menggantung, puting menonjol, ada hiperpigmentasi areolla, ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, keluar sedikit.

Abdomen : Ada linea nigra, ada linea alba, tidak ada striae gravidarum dan albican, tidak ada bekas operasi,



pembesaran memanjang sesuai usia kehamilan,  
kandung kemih kosong.

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 2 Jari di bawah PX (Posesus Xifoideus) Mc  
donalt (33 cm) teraba lunak, tidak melenting (Bokong).

Leopold II : Teraba datar, keras, memanjang di sisi kanan perut ibu  
(PUKA), teraba bagian kecil di sisi kiri perut ibu  
(ekstremitas janin)

Leopold III : Bagian terendaj janin terasa keras, bulat, melenting  
(kepala)

Leopold IV : Kepala masuk PAP 3/5 bagian

DJJ : 135 x/menit.

TBJ :  $(33-11) \times 155 = 3410$  gram

HIS :  $4 \times 10 \times 40'$

Ekstremitas : Simetris, tidak odem, reflek patella positif

Genitalia : Tidak odem, tidak ada varises ada peradangan, tidak ada  
kondiloma akuminata

VT : Blood show Portio lunak,  $\varnothing$  8 cm, ket (+), presentasi  
kepala HIII. HPL: 18 Januari 2024

c. Analisa

Ny. "M" G4 P3A0 UK 39 minggu inpartu kala I fase aktif Janin, tunggal,  
hidup Intrauterine Presentasi Kepala

d. Penatalaksanaan

Tanggal : 18 Januari 2024 Jam : 14.30 WIB

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik, TD: 110/80 mmHg, pembukaan 8 cm, DJJ: 135×/menit, posisi janin normal/ letak kepala. *Ibu mengerti*
- 2) Menganjurkan ibu berjalan bila kuat, berjongkok atau tidur miring ke kiri. *Ibu memilih tidur miring kiri.*
- 3) Mengajarkan ibu teknik relaksasi pernapasan saat ada his yaitu dengan cara mengambil nafas panjang dari hidung dan mengeluarkannya dari mulut untuk mengurangi rasa nyeri ketika kontraksi. *Ibu mengerti dan melakukannya.*
- 4) Menganjurkan suami atau keluarga untuk mendampingi ibu dan memberi semangat. *Suami dan keluarga mendampingi ibu dan memberi semangat*
- 5) Menganjurkan keluarga memberikan makan dan minum pada ibu. *Keluarga memberikan nasi dan susu pada ibu.*
- 6) Menganjurkan ibu untuk tidak menahan buang air kecil, karena kandung kemih penuh akan menghalangi penurunan kepala. *Ibu bersedia melakukan*
- 7) Memeriksa nadi ibu, kontraksi dan DJJ setiap 30 menit atau bila adaindikasi. *Hasil terlampir pada partograf.*
- 8) Memantau pembukaan dan penurunan kepala setiap 4 jam atau bila

ada indikasi. *Pemeriksaan akan dilakukan 4 jam lagi atau bila ada indikasi.*

9) Menyiapkan persiapan pertolongan persalinan ibu, bayi dan petugas. *Persiapan pertolongan persalinan ibu, bayi dan petugas sudah siap.*

10) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada partograf. *Hasil terlampir.*

### **Catatan perkembangan**

#### **Asuhan Kebidanan Persalinan**

Pada Ny. "M" G4 P3A0 UK 39 minggu inpartu kala II Janin, tunggal, hidup. Dengan persalinan normal

Tempat pengkajian : Klinik "B"

Tanggal/waktu pengkajian : 18-01-2024/16.00 Wib.

Nama pengkaji : Neneng Sahati

a. Subjektif

Ibu merasa perutnya mulas dan kenceng-kenceng yang semakin kuat dan ada dorongan untuk meneran.

b. Objektif

Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah 110/80 mmHg , Nadi 83 x/Menit, Suhu 36,0 0C

Pernafasan 20 x/Menit, DJJ 140x/menit, HIS 4x10'45''

Genetalia : Vulva dan vagina tidak odema, vulva dan anus  
Membuka, perineum menonjol, tampak mengalir air  
ketuban jernih, ada blood show.

VT : Portio tidak teraba, Ø 10 cm, ket (-) jernih, presentasi  
kepala, uk anterior, molase (0), hodge IV, tidak ada  
bagian kecil disamping kepala janin, tidak ada tali pusat  
menubung

c. Analisa

G4 P3A0 UK 39 minggu inpartu kala II Janin, tunggal, hidup

d. Penatalaksanaan

Tanggal :18-01-2024

Jam : 16.00 WIB

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga. Pembukaan lengkap dan keadaan janin baik. *Ibu dan keluarga mengerti.*
- 2) Memastikan dan mengawasi tanda dan gejala kala II : ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, Vulva membuka. *Sudah muncul tanda gejala kala II.*
- 3) Mengajari ibu cara meneran yang benar saat ada his yaitu dengan cara memasukkan lengan pada lipatan paha dan menarik hingga sampai ke perut, kepala diangkat sedikit fleksi dan mata terbuka lebar, meneran kebawah seperti ingin buang air besar (BAB) dan mengingatkan ibu untuk mengambil nafas panjang lewat hidung dan

- dihembuskan melalui mulut saat tidak ada his agar tenaga ibu tidak terbuang sia-sia. *Ibu mengerti dan dapat melakukan dengan baik.*
- 4) Memastikan partus set, bahan, obat-obatan esensial siap digunakan.  
*Partus set lengkap, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan.*
  - 5) Mempersiapkan diri penolong, dan menyiapkan oksitosin dalam spuit. *Celemek, handscoon telah dipakai dan spuit yang berisi oksitosin siap digunakan.*
  - 6) Memberitahu ibu dan meminta bantuan keluarga untuk mengatur posisi ibu yaitu litotomi dengan memasukkan lengan ibu di perlipatan paha kemudian menariknya kearah perut saat meneran.  
*Ibu mengerti dan sudah dalam keadaan litotom.*
  - 7) Membimbing ibu meneran saat ada kontraksi. *Ibu kooperatif saat diminta meneran*
  - 8) Meletakkan handuk diatas perut ibu dan kain bersih yang dilipat 1/3 dibawah bokong ibu saat kepala membuka vulva dengan diameter 5-6 cm. *Handuk dan kain sudah terpasang.*
  - 9) Membuka partus set dan memakai sarung tangan DTT atau steril.  
*Partus set telah dibuka dan lengkap, sarung tangan telah dipakai.*
  - 10) Menolong kelahiran bayi:
    - a) Kepala:

Tangan kiri pada kepala bayi sambil menahan vulva bagian atas, tangan kanan menahan perineum (kepala lahir), cek lilitan tali

pusat dan tunggu putar paksi luar secara spontan. *Tidak ada lilitan tali pusat dan bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.*

b) Bahu depan:

Letakkan tangan kanan di atas dan tangan kiri dibawah pada masing- masing sisi kepala bayi (*biparietal*), lakukan tarikan ke bawah sesuai jalan lahir. *Bahu depan lahir*

c) Bahu belakang:

Lakukan tarikan ke atas sesuai jalan lahir. *Bahu belakang lahir.*

d) Badan:

Tangan kanan menyangga kepala, leher, dan bahu janin (sanggah), tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin (susur), nilai selintas nafas bayi dan gerak bayi. *Bayi lahir spontan langsung menangis kuat jam 16.10 WIB, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, jenis kelamin perempuan. Meletakkan bayi di atas perut ibu. Bayi berada di atas perut ibu.*

11) Mengeringkan bayi dengan handuk bersih dan kering. Bayi telah dibungkus dan dikeringkan dengan handuk.

12) Memeriksa uterus untuk memastikan tidak adanya bayi kedua. *Tidak ada bayi kedua.*

13) Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin pada 1/3 paha luar atas secara IM agar uterus tetap berkontraksi dengan baik. *Ibu bersedia.*

14) Menyuntikkan oksitosin 10 UI secara IM di 1/3 atas paha lateral ibu.

*Oksitosin sudah masuk.*

15) Menjepit tali pusat, mengurut dan memotong tali pusat, mengikat tali pusat, mengganti handuk, melaksanakan IMD. *Tali pusat telah dipotong dan di klem, bayi telah hangat dan melakukan IMD awal.*

### **Catatan perkembangan**

#### **Asuhan Kebidanan**

Pada Ny. "M" P4A0 Kala III

Tempat pengkajian : Klinik "B"

Tanggal/waktu pengkajian : 18-01-2024/ 16.10 WIB.

Nama pengkaji : Neneng Sahati

a. Subjektif

Merasa senang dan lega bayinya telah lahir dan perutnya masih mulas.

b. Objektif

Ku : Baik

Kesadaran : Komposmentis

Fundus uteri : Setinggi pusat, tidak ada janin kedua. Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta: Ada semburan darah, uterus globuler, tali pusat bertambah panjang.

c. Analisa

P4A0 Partus Kala III

d. Penatalaksanaan

Tanggal : 18-01-2024 Jam : 16.10 wib

- 1) Melakukan dorsokranial saat uterus berkontraksi dan melakukan penegangan tali pusat (PTT). *Plasenta lahir spontan jam 16.20 wib*
- 2) Melakukan masase uterus selama 15 detik atau sampai uterus berkontraksi. *Uterus berkontraksi dengan baik*
- 3) Memeriksa kelengkapan plasenta. *Plasenta dan selaputnya lahir lengkap. Berat  $\pm 500$  gram, diameter  $\pm 20$  cm, tebal  $\pm 1,5$  cm, insersi tali pusat sentralis, tidak ada infak, panjang tali pusat  $\pm 45$  cm, diameter  $\pm 1$  cm.*
- 4) Memeriksa laserasi untuk dilakukan penjahitan. *Terdapat laserasi grad 1.*
- 5) Melakukan masase uterus selama 15 detik sampai fundus teraba keras. *Fundus teraba keras dan kontraksi baik.*
- 6) Mengevaluasi kontraksi uterus dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. *Uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam (perdarahan  $\pm 100$  ml).*



- 7) Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit dengan kulit ibu selama 1 jam, setelah 1 jam inisiasi menyusui dini (IMD). *Inisiasi menyusui dini (IMD) berhasil.*

## **Catatan perkembangan**

### **Asuhan Kebidanan**

Pada Ny. "M" P4A0 Kala IV

Tempat pengkajian : Klinik "B"  
Tanggal/waktu pengkajian : 18-01-2024/16.20 WIB.  
Nama pengkaji : Neneng Sahati  
Subjektif

Ibu merasa lega ari-arinya sudah lahir dan ibu merasa perutnya mulas.

#### a. Objektif

Ku : Baik  
Kesadaran : Komposmentis  
TTV : TD : 110/70 mmHg S : 36,6°C  
N : 80×/menit RR : 20×/menit  
TFU : 2 jari dibawah pusat  
Kontraksi uterus : Baik  
Kandung kemih : Kosong  
Perdarahan : Normal ± 50 cc

Lochea : Rubra

Perineum : Terdapat jahitan di grad 1

b. Analisa

P4A0 Partus Kala IV

c. Penatalaksanaan

Tanggal : 18-01-2024

Jam : 16.20 wib

- 1) Melakukan pemantauan kontraksi dan mencegah terjadinya perdarahan. *Uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.*
- 2) Mengajari ibu dan keluarga cara masase uterus. *Ibu dan keluarga dapat melakukan masase uterus.*
- 3) Memeriksa jumlah pengeluaran darah. *Jumlah darah  $\pm$  50 cc.*
- 4) Memeriksa laserasi pada perineum ibu dan melakukan penjahitan. *Laserasi sudah di jahit.*
- 5) Memeriksa nadi dan kandung kemih ibu. *Nadi ibu 80 x/menit dan kandung kemih kosong.*
- 6) Memeriksa keadaan umum bayi. *Keadaan umum bayi baik dan tidak tampak kebiruan*
- 7) Menempatkan semua peralatan dalam larutan klorin 0,5%. *Peralatan sedang didekontaminasi.*

- 8) Membersihkan ibu dari sisa ketuban, lendir dan darah menggunakan air DTT dan mengganti pakaian yang kotor. *Ibu merasa nyaman.*
- 9) Membersihkan peralatan dan mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%. *Peralatan dan tempat bersalin bersih.*
- 10) Memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan ibu. *Ibu makan roti 1 buah dan minum susu setengah gelas sedang.*
- 11) Mengajari ibu cara menyusui bayinya yang benar. *Ibu mengerti dan dapat menyusui bayinya dengan baik dan benar.*
- 12) Melakukan observasi kala IV dan mendeteksi tanda bahaya nifas. *Hasil observasi terlampir dalam partograf.*

### **3. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas**

#### **Asuhan Kebidanan**

Pada Ny "M" P4 6 Jam Post Partum Dengan Nifas Normal

Tempat pengkajian : Klinik "B"  
Tanggal/waktu pengkajian : 18-01-2024/23.00 WIB.  
Nama pengkaji : Neneng Sahati

#### a. Subjektif

Ibu telah melahirkan 6 jam yang lalu. Mengeluh perut ibu masih terasa mulas, sudah bisa buang air kecil, sudah bisa berjalan-jalan, bisa menyusui bayinya dengan baik dan tidak terdapat keluhan apapun.

#### b. Objektif

Ku : Baik

Kesadaran : Komposmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg S : 36,6°C  
N : 80×/ menit RR : 20×/menit

Payudara : Bersih, bentuk menggantung, puting menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI dan kolostrum sudah Keluar Sedikit.

Abdomen : Kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong.

Genetalia : Tidak oedema, ada jahitan, lochea rubra, jumlah darah ± 50 cc.

Ekstremitas atas : Simetris, tidak oedema, reflek patella positif.

Ekstremitas bwh : Simetris, tidak oedem, reflek patella positif

c. Analisa

P4A0 6 Jam Post Partum Dengan Nifas Normal

d. Penatalaksanaan

Tanggal : 18-01-2024

Jam : 23.00 wib

1) Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, TD110/70 mmHg, TFU 2 jari dibawah pusat. *Ibu mengerti penjelasan bidan dan mengetahui kondisinya.*

2) Memberikan KIE penyebab perut mulas setelah melahirkan.

Merupakan hal yang normal karena rahim berkontraksi untuk pemulihan atau penyusutan ke bentuk normal seperti sebelum hamil. Pembuluh darah dirahim juga menyusut, untuk mencegah terjadinya perdarahan. Seorang ibu menyusui, maka mulasnya akan lebih terasa. Karena itu pemberian ASI setelah melahirkan sangat dianjurkan, dengan tujuan untuk membantu proses pemulihan dengan adanya kontraksi. *Ibu mengerti penjelasan bidan, dan tidak khawatir lagi serta akan menyusui bayinya.*

- 3) Mengobservasi keadaan umum ibu, TFU, Kontraksi Uterus, jumlah darah. *Keadaan umum baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, jumlah darah  $\pm 5$  cc.*
- 4) Mengajarkan ibu untuk melakukan masase uterus yaitu dengan cara memijat dengan gerakan memutar searah jarum jam dengan menggunakan telapak tangan sampai uterus teraba bulat keras (kontraksi baik) untuk mencegah terjadinya perdarahan. *Ibu mengerti dan dapat melakukan dengan baik.*
- 5) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya supaya tidak kedinginan. *Ibu bersedia menjaga kehangatan bayinya.*
- 6) Menganjurkan ibu untuk tidak menahan kencing jika merasa ingin buang air kecil. *Ibu bersedia melakukan anjuran bidan.*
- 7) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan genetaliaanya dengan membersihkan setelah BAK atau BAB dan cebok dari arah depan ke belakang, mengganti celana dalam atau pembalut setiap selesai BAK

atau BAB. *Ibu bersedia melakukan anjuran bidan.*

8) Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu kepala dan badan bayi dalam posisi lurus, wajah bayi menghadap payudara, sebagian areola (bagian hitam disekitar puting) masuk ke dalam mulut bayi, bibir bayi melengkung ke luar, dan dagu bayi menyentuh payudara.

*Ibu mengerti dan dapat menyusui bayinya dengan benar.*

9) Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti belajar duduk, berdiri dan berjalan-jalan ringan secara pelan atau perlahan-lahan dan bertahap. *Ibu bersedia melakukan anjuran bidan*

10) Memberikan ibu terapi obat Vitamin A, asam mefenamat dan amoxicilin. *Ibu telah meminum Vitamin A, asam mefenamat dan amoxicillin. Vitamin A, asam mefenamat dan amoxicillin sudah diminum*

11) Memberikan KIE kebutuhan nutrisi masa nifas dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang terutama protein untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dan menganjurkan ibu tidak takut terhadap makanan apapun. *Ibu bersedia melakukan anjuran bidan.*

12) Memberikan KIE kebutuhan istirahat masa nifas dengan istirahat cukup pada siang hari minimal 2 jam dan malam hari 8 jam dan jika bayi tidur ibu dianjurkan untuk istirahat juga. *Ibu mengerti penjelasan bidan dan bersedia melakukan anjuran bidan.*

13) Memberikan konseling pada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan dan minuman

tambahan, disusui setiap 2 jam sekali jika bayi tidur maka harus dibangunkan. *Ibu mengerti dan bersedia melakukan.*

14) Mengajarkan ibu cara melakukan senam nifas hari pertama, dilakukan dengan cara berbaring dan santai, ambil nafas melalui hidung, tahan nafas selama 3 detik, keluarkan melalui mulut dan diulangi 5-10 kali untuk membantu proses pemulihan tubuh. *Ibu mengerti dan dapat melakukan dengan baik.*

15) Mengajarkan ibu cara merawat bayi baru lahir dengan cara memandikan setiap pagi dan sore hari menggunakan air hangat, mengganti pakaian atau popok jika basah dan kotor, menjaga bayi tetap hangat supaya tidak kedinginan, perawatan tali pusat bayi baru lahir dengan cara dibungkus menggunakan kassa steril tanpa dibubuhi apapun dan mengganti jika basah. *Ibu mengerti penjelasan bidan dan bersedia melakukan.*

16) Menjelaskan tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang, demam lebih dari 2 hari, payudrabengkak dan merah disertai rasa sakit, dan depresi. Dan menganjurkan ibu untuk segera periksa jika ada salah satu tanda bahaya. *Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan memeriksakan diri jika menemui salah satu tanda bahaya tersebut.*

17) Menganjurkan ibu untuk periksa kembali 6 hari lagi, tanggal 23 Januari 2024 atau jika ada keluhan. *Ibu bersedia kembali periksa 6*

*hari lagi atau jika ada keluhan.*

## **Catatan Perkembangan**

### **Asuhan Kebidanan Pada Ny “M”**

P4A0 Post Partum Hari Ke-6 Dengan Nifas Normal

Tempat pengkajian : Klinik Bella Medika  
Tanggal/waktu pengkajian : 24 Januari 2024 /10.00 Wib.  
Nama pengkaji : Neneng Sahati

#### a. Subjektif

Ibu melahirkan anak keempatnya 6 hari yang lalu, tidak ada keluhan apapun dan saat ini keadaannya sudah membaik, ASI keluar lancar, bayi sehat dan menyusu dengan aktif, ibu juga sudah bisa BAB.

#### b. Objektif

Ku : Baik  
Kesadaran : Komposmentis  
TTV : TD : 110/80 mmHg S : 36,8°C  
N : 82×/ menit RR : 20×/menit  
Muka : Tidak pucat, tidak odema  
Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda  
Payudara : Bersih, bentuk menggantung, puting menonjol,  
tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI  
keluar lancar dari kedua payudara  
Abdomen : Kontraksi baik, TFU pertengahan pusat dan



simpisis, kandung kemih kosong.

Genetalia : Tidak oedema, lochea sanguinolenta, jumlah darah  $\pm$  10 cc.

Ekstremitas atas : Simetris, tidak oedema, reflek patella positif.

Ekstremitas bawah : Simetris, tidak oedema, reflek patella positif.

c. Analisa

P4A0 6 hari Post Partum Dengan Nifas Normal

d. Penatalaksanaan

Tanggal : 24-01-2024

Jam : 10.00 Wib.

- 1) Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik, TD 110/80 mmHg, TFU pertengahan simpisis dan pusat. *Ibu mengerti penjelasan bidan dan mengetahui kondisinya.*
- 2) Mengingatkan kembali kebutuhan nutrisi masa nifas dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang terutama protein untuk memenuhi nutrisi bayi dan menganjurkan ibu untuk tidak mutih. *Ibu bersedia melakukan anjuran bidan dan tidak akan mutih.*
- 3) Mengingatkan kembali untuk menjaga kebersihan genetaliannya dengan membersihkan setelah BAK atau BAB dan cebok dari arah depan ke belakang, mengganti celana dalam atau pembalut setiap selesai BAK atau BAB. *Ibu mengerti dan bersedia melakukan*

*anjurannya.*

- 4) Mengingat kembali dan mendukung pentingnya ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan, disusui setiap 2 jam sekali jika bayi tidur maka harus di bangunkan. *Ibu telah memberikan ASI eksklusif sampai saat ini tanpa makanan apapun dan bersedia memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan.*
- 5) Menjelaskan kembali tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak dan merah disertai rasa sakit, dan depresi. Dan menganjurkan ibu untuk segera periksa jika ada salah satu tanda bahaya. *Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan memeriksakan diri jika menemui salah satu tanda bahaya tersebut.*
- 6) Mengajarkan ibu cara pijat oksitosin di sepanjang tulang belakang menggunakan baby oil. *Ibu mengerti dan dapat melakukannya.*
- 7) Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara agar produksi ASI lancar yaitu:
  - a) Menyiapkan kursi kecil untuk tempat kaki, handuk, 2 waslap, 2 waskom yang berisi air hangat dan air dingin, minyak kelapa/ minyak bayi, dan kapas.
  - b) Posisi ibu duduk dengan kaki di letakkan pada kursi kecil, alat didekatkan, baju atas ibu dilepas dan menutup punggung dengan handuk.

- c) Mengompres bagian hitam pada payudara/areola dengan kapas berminyak selama 3-5 menit kemudian bersihkan dengan kapas lembab.
  - d) Mengoles minyak pada kedua tangan dan melakukan masase pada payudara, yaitu meletakkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara, urutlah dari tengah keatas kemudian mengelilingi payudara hingga mengangkat payudara. Melakukan gerakan sebanyak 15-20 kali.
  - e) Menyangga payudara 1 tangan, tangan yang lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari pangkal ke arah puting, lakukan hingga payudara tidak tegang.
  - f) Mengurut dari pangkal payudara kearah areolla mammae mulai dari atas, samping dan bawah dengan menggunakan ruas jari, lakukan hingga payudara tidak tegang.
  - g) Membersihkan payudara dari minyak kemudian mengompres payudara dengan air hangat kemudian air dingin secara bergantian sebanyak 15 kali.
  - h) Terakhir keringkan payudara dengan handuk. *Ibu mengerti dan dapat melakukan.*
- 8) Mengingatkan ibu akan ada kunjungan rumah berikutnya. *Ibu bersedia dilakukan anjuran bidan.*

## Catatan Perkembangan

### Asuhan Kebidanan Pada Ny “M”

P4A0 Post Partum Hari Ke-13 Dengan Nifas Normal

Tempat pengkajian : Rumah Pasien

Tanggal/waktu pengkajian : 31-01-2024/11.00 WIB.

Nama pengkaji : Neneng Sahati

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun dan keadaannya sudah membaik, ibu menyusui ASI tanpa bantuan sufor, ASI keluar lancar, bayi sehat dan menyusu dengan aktif. Ibu mengatakan sudah mengaplikasikan semua yang telah disarankan oleh bidan

#### a. Objektif

Ku : Baik

Kesadaran : Komposmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg S : 36,7°C

N : 80×/ menit RR : 22×/menit

Muka : Tidak pucat, tidak odema.

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda.

Payudara : Bersih, tidak merah dan tidak lecet, puting menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar lancar dari kedua payudara.

Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

Genetalia : Tidak oedema, lochea alba.

Ekstremitas atas : Simetris, tidak oedema, reflek patella positif.

Ekstremitas bawah : Simetris, tidak oedema, reflek patella positif,  
human's sign negative

b. Analisa

P4A0 14 hari Post Partum, Dengan Nifas Normal

c. Penatalaksanaan

Tanggal : 31-01-2024

Jam : 11.00 Wib.

- 1) Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik, TD 110/70 mmHg, TFU tidak teraba. *Ibu mengerti penjelasan bidan dan mengetahui kondisinya.*
- 2) Mengingatkan kembali kebutuhan nutrisi masa nifas dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang terutama protein untuk memenuhi nutrisi bayi dan menganjurkan ibu untuk tidak mutih. *Ibu bersedia melakukan anjuran bidan dan tidak akan mutih.*
- 3) Mengingatkan kembali untuk menjaga kebersihan genetaliaanya dengan membersihkan setelah BAK atau BAB dan cebok dari arah depan ke belakang, mengganti celana dalam atau pembalut setiap selesai BAK atau BAB. *Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan.*

- 4) Mengingat kembali dan mendukung pentingnya ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan, disusui setiap 2 jam sekali jika bayi tidur maka harus di bangunkan. *Ibu telah memberikan ASI eksklusif sampai saat ini tanpa makanan apapun dan bersedia memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan.*
- 5) Menjelaskan kembali tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak dan merah disertai rasa sakit, dan depresi. Dan menganjurkan ibu untuk segera periksa jika ada salah satu tanda bahaya. *Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan memeriksakan diri jika menemui salah satu tanda bahaya tersebut.*
- 6) Menganjurkan ibu dan mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan atau massage payudara. *Ibu bersedia melakukan.*
- 7) Menganjurkan dan mengajarkan ibu melakukan pijat bayi untuk membantu tumbuh kembang anak, menstimulasi anak. melancarkan system pencernaan anak, *ibu bersedia anaknya di lakukan massage.*
- 8) Memberitahu ibu akan ada kunjungan berikutnya untuk mengetahui ibu sudah mengaplikasikan atau belum penjelasan yang telah diberikan. *Ibu bersedia dilakukan kunjungan berikutnya.*

## Catatan perkembangan

### Asuhan Kebidanan Pada Ny "M"

P4A0 Post Partum Hari Ke-17 Dengan Nifas Normal

Tempat pengkajian : Rumah Pasien

Tanggal/waktu pengkajian : 04-02-2024/13.00 Wib.

Nama pengkaji : Neneng Sahati

#### a. Subjektif

Ibu melahirkan anak keempatnya 17 hari yang lalu tidak ada keluhan apapun dan keadaannya sudah baik, ASI keluar lancar, bayi sehat dan menyusui dengan aktif. Ibu sudah mengaplikasikan semua yang diajarkan bidan.

#### b. Objektif

Ku : Baik

Kesadaran : Komposmentis

TTV : TD : 110/80 mmHg

N : 84×/menit

Muka : Tidak pucat, tidak odema.

S : 36,7°C

RR : 20×/menit

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda.

Payudara : Bersih, tidak merah dan tidak lecet, puting menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar lancar dari kedua payudara.

Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

Genetalia : Tidak oedema, lochea alba.

Ekstremitas atas : Simetris, tidak oedema, reflek patella positif

Ekstremitas bawah : Simetris, tidak oedema, reflek patella positif

c. Analisa

P4A0 17 hari Post Partum, Dengan Nifas Normal

d. Penatalaksanaan

Tanggal : 04-02-2024

Jam : 13.00 Wib.

- 1) Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik, Tekanan darah 110/80 mmHg, TFU tidak teraba. *Ibu mengerti penjelasan bidan dan mengetahui kondisinya.*
- 2) Mengingatkan ibu tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan, disusui setiap 2 jam sekali jika bayi tidur maka harus dibangunkan. *Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan.*
- 3) Mengingatkan ibu untuk tetap melakukan pijat bayi, dan massage payudara, *Ibu bersedia melakukan pemijatan.*
- 4) Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi, *ibu bersedia mengkonsumsi gizi seimbang*
- 5) Mengajukan ibu untuk membawa bayinya rutin ke posyandu/klinik untuk dilakukan penimbangan dan imunisasi. *Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke posyand/klinik..*



- 6) KIE alat kontrasepsi KB yang cocok untuk ibu menyusui dan menyarankan menggunakan KB setelah masa nifas hari ke 40. *Ibu mengerti dan memilih KB suntik 3 bulan pada hari ke 40.*

#### **4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir**

##### **Asuhan Kebidanan**

Pada Bayi Ny "M" Usia 7 Jam Neonatus

Cukup Bulan Dengan Berat Badan Normal

Tempat pengkajian : Klinik "B"

Tanggal/waktu pengkajian : 18-01-2024/23.00 WIB.

Nama pengkaji : Neneng Sahati

a. Subjektif

Ibu telah melahirkan anaknya tanggal 18 Januari 2024, jam 16.10 WIB.

Secara spontan dan langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerak aktif, dan tonus otot baik.

b. Objektif

Ku : Baik

Kesadaran : Komposmentis

TTV : HR : 120x/ menit S : 36,8°C

Berat badan : 3100 gram

Panjang badan : 50 cm

Lingkar kepala : 35 Cm

1) Pemeriksaan fisik

- Pernafasan : 52 ×/ menit
- Kepala : Simetris, warna rambut hitam, tidak ada *caput succedaneum*, tidak ada *cephal hematoma*.
- Muka : Kulit kemerahan, tidak ada ikterus.
- Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, kelopak mata tertutup.
- Hidung : Lubang simetris, tidak ada secret, tidak ada polip, tidak ada pernafasan cuping hidung.
- Mulut : Bibir simetris terlihat merah dan lembab, tidak sianosis, reflek menghisap baik.
- Telinga : Simetris, daun telinga tidak menempel, tidak terdapat serumen.
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada bendungan venajugularis, tidak ada kaku kuduk, pergerakan aktif.
- Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, puting susu sejajar dan simetris, tidak ada ronkhi, tidak ada wheezing.
- Tali pusat : Kering, tidak berbau, tidak ada perdarahan
- Abdomen : Simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi, tidak ada bising usus.

Punggung : Simetris, tidak ada pembengkakan.  
Genitalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora,  
terdapat Klitoris  
Anus : Tidak terdapat atresia ani  
Ektremitas : Simetris, lengkap, tidak oedema, gerak aktif

1) Pemeriksaan Neurologis

Reflek Glaberal : Baik, bayi berkedip pada pemunculan sinar  
terang yang tiba-tiba atau pada saat tangan  
mengetuk diantara kedua mata.

Reflek Moro : Baik, saat diberi rangsangan, kedua tangan  
dan kaki bayi seakan merangkul.

Reflek Rooting : Baik, saat diberi rangsangan pada pipi  
Bayi langsung menoleh ke arah rangsangan.

Reflek Sucking : Baik, bayi menghisap kuat saat diberi ASI.

Reflek Palmar : Baik, pada saat telapak tangan disentuh bayi  
menggenggam dengan kuat.

Reflek Babinski : Baik, tekanan di telapak kaki luar ke arah  
atas dari tumit dan menyilang bantalan kaki  
menyebabkan jari kaki hiperpereksi

c. Analisa

Bayi Ny "M" Usia 7 Jam, Neonatus Cukup Bulan Normal

d. Penatalaksanaan

Tanggal : 18 Januari 2024

Jam : 23.10 WIB

- 1) Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa bayinya lahir cukup bulan dengan berat badan dan panjang badan normal. Ibu mengetahui berat badan bayi 3500 gram dan panjang badan bayi 50 cm.
- 2) Memfasilitasi konseling tentang ASI eksklusif dan manfaatnya yaitu pemberian ASI selama 6 bulan pertama kelahiran, dimana bayi tidak boleh diberikan makanan ataupun minuman apapun kecuali ASI yang bermanfaat untuk pertahanan tubuh bayi. *Ibu memahami dan memutuskan untuk memberikan ASI eksklusif.*
- 3) Memberitahu ibu agar mempertahankan suhu tubuh bayi dengan menyelimuti dan memberikan topi, dihindarkan dari paparan udara dan angin dari jendela atau pintu atau kipas angin, memandikan bayi dengan air hangat setelah 6 jam bayi lahir. *Ibu mengerti dan akan melakukannya.*
- 4) KIE pada ibu tentang perawatan tali pusat bayi dengan di bungkus kassa steril tanpa dibubuhi apapun dan diganti setiap bayi selesai mandi. *Ibu mengerti tentang perawatan tali pusat dan akan melakukan anjuran bidan.*
- 5) Pemberian salep mata, vitamin K 0,1 mg 1 jam setelah IMD dan pemberian imunisasi Hb<sub>0</sub> setelah 1 jam pemberian salep mata dan

vitamin K. *Pemberian salep mata, vitamin K dan imunisasi Hb<sub>0</sub> telah diberikan.*

- 6) Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi yaitu tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar/sama dengan 60 x/ menit), bayi merintih atau menangis terus-menerus, tali pusat kemerahan, berbau atau bernanah, demam atau panas tinggi, kulit dan mata bayi kuning dan diare. Dan menganjurkan ibu untuk segera memeriksakan bayinya jika ada salahsatu tanda bahaya. *Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan memeriksakan bayinya jika menemui salah satu tanda bahaya tersebut.*
- 7) Menganjurkan ibu untuk periksa kembali 6 hari lagi, tanggal 24 Januari 2024 atau jika ada keluhan pada bayi. *Ibu bersedia kembali periksa 6 harilagi atau jika ada keluhan pada bayi.*

### **Catatan Perkembangan**

#### **Asuhan Kebidanan**

Pada Bayi Ny “M” Usia 6 hari Neonatus Cukup  
Bulan Dengan Keadaan Umum Baik

Tempat pengkajian : Rumah Pasien

Tanggal/waktu pengkajian : 24 Januari 2024/11.00 Wib.

Nama pengkaji : Neneng Sahati

## Subjektif

Bayi sehat dan semakin aktif menyusu, tidak rewel dan tidak ada keluhan.

Tali pusat sudah puput.

### a. Objektif

Ku : Baik

Kesadaran : Komposmentis

TTV : HR : 142×/menit S : 36,8°C

Berat badan : 3000 gram

Panjang badan : 50 cm

Pemeriksaan fisik

Pernafasan : 42 ×/ menit

Muka : Kulit kemerahan, tidak ada ikterus.

Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada ronkhi, tidak ada wheezing.

Tali pusat : Sudah puput

Abdomen : Simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi, tidak ada bising usus.

Genetalia : Tidak ada peradangan disekitar genetalia, tidak ada ruam popok, BAK sering

Anus : Tidak ada peradangan disekitar anus, BAB ±3 kali sehari.

b. Analisa

Bayi Ny “M” Usia 6 hari Neonatus Cukup Bulan dalam keadaan baik

c. Penatalaksanaan

Tanggal : 23 Januari 2024

Jam : 11.00 wib

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa bayinya dalam keadaan baik dan sehat. *Ibu mengerti dan mengetahui kondisi bayinya.*
- 2) Mengajarkan ibu agar mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan menyelimuti dan memberikan topi, dihindarkan dari paparan udara dan angin dari jendela atau pintu atau kipas angin, memandikan bayi dua kali sehari dengan menggunakan air hangat. *Ibu mengerti dan akan melakukannya.*
- 3) Mengajarkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif setiap 2 jam sampai bayi berusia 6 bulan tanpa memberikan makanan atau minuman apapun. *Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif.*
- 4) Mengajarkan ibu dan suami cara merawat bayi sehari-hari yaitu dengan mengganti pakaian atau popok jika sudah basah atau kotor, merawat tali pusat dengan cara membungkus menggunakan kassa steril tanpa membubuhi apapun. *Ibu dan suami mengerti penjelasan bidan dan bersedia melakukannya.*
- 5) Mengajarkan ibu untuk membawa bayinya rutin ke klinik atau posyandu untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan

bayinya. *Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya rutin ke klinik atau posyandu.*

- 6) Mengingat kembali tanda-tanda bahaya pada bayi yaitu tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar/sama dengan 60 x/menit), bayi merintih atau menangis terus-menerus, tali pusat kemerahan, berbau atau bernanah, demam atau panas tinggi, kulit dan mata bayikuning dan diare. Dan menganjurkan ibu untuk segera memeriksakan bayinya jika ada salah satu tanda bahaya. *Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan memeriksakan bayinya jika menemui salah satu tanda bahaya tersebut.*
- 7) Mengingat kembali ibu akan datang kunjungan berikutnya ke rumah, dan menyarankan datang ke klinik jika terjadi keluhan pada bayinya. *Ibu mengerti dan bersedia akan datang kunjungan berikutnya dan akan membawa bayinya periksa jika ada keluhan.*

## **Catatan Perkembangan**

### **Asuhan Kebidanan**

Pada Bayi Ny "M" Usia 13 hari Neonatus Cukup Bulan

Dengan Keadaan Umum Baik

Tempat pengkajian : Rumah Pasien  
Tanggal/waktu pengkajian : 31 Januari 2024 /12.00 Wib.  
Nama pengkaji : Neneng Sahati



a. Subjektif

Bayi dalam keadaan baik dan sehat, menyusu lebih aktif dari biasanya, tidak ada keluhan apapun.

b. Objektif

Ku : Baik

Kesadaran : Komposmentis

TTV : HR : 136×/menit S : 36,7°C

Berat badan : 3300 gram

Panjang badan : 51 cm

Pemeriksaan fisik

Pernafasan : 45 ×/ menit

Muka : Kulit kemerahan , tidak ada ikterus.

Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada ronkhi, tidak ada wheezing.

Tali pusat : Bersih, tali pusat sudah lepas, bekas tali pusat tidak ada perdarahan atau pengeluaran secret.

Abdomen : Simetris, tidak ada massa, tidak kembung, tidak ada bising usus.

Genetalia : Tidak ada peradangan disekitar genetalia, tidak ada ruam popok.

Anus : Tidak ada peradangan disekitar anus

c. Analisa

Bayi Ny “M” Usia 15 hari Neonatus Cukup Bulan Dalam Keadaan Baik

d. Penatalaksanaan

Tanggal : 31 Januari 2024

Jam : 12.00 wib

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa bayinya dalam keadaan baik dan sehat. *Ibu mengerti dan mengetahui kondisi bayinya.*
- 2) Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif setiap 2 jam sampai bayi berusia 6 bulan tanpa memberikan makanan atau minuman apapun. *Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif.*
- 3) Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya dengan memandikan bayi setiap pagi dan sore hari menggunakan air hangat. *Ibu bersedia melakukan.*
- 4) Menganjurkan ibu agar mempertahankan suhu tubuh bayi tetap hangat dengan menyelimuti dan memberikan topi, dihindarkan dari paparan udara dan angin dari jendela atau pintu atau kipas angin. *Ibu mengerti dan akan melakukannya.*
- 5) Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya rutin ke posyandu untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan bayinya. *Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke posyandu.*
- 6) Mengingatkan ibu tentang macam-macam imunisasi dasar pada bayi beserta waktu imunisasi. Jenis imunisasi BCG + polio 1 (1 bulan), DPT/Hb 1 + Polio 2 (2 bulan), DPT/Hb 2 + Polio 3 (3 bulan), DPT/Hb 3+ Polio 4 (4 bulan), dan campak (9 bulan). Menganjurkan ibu untuk imunisasi bayinya saat bayi berusia 1 bulan. *Ibu mengerti tentang jenis*

*dan jadwal imunisasi pada bayi dan akan membawa bayi imunisasi*

- 7) Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya periksa ke bidan atau pelayanan kesehatan terdekat jika ada keluhan. *Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya periksa jika ada keluhan.*

## **b. Pembahasan**

Pada BAB ini membahas tentang perbandingan antara teori dan kasus yang ada untuk menentukan solusi atau opini dari penulis yang bertujuan untuk melihat ada tidaknya kesenjangan antara teori dan kasus nyata. Adapun masing- masing pembahasan sesuai dengan tujuan khusus, didapatkan hasil sebagai berikut:

### **1. Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny “M” di Klinik “B”**

Kehamilan Ny “M” adalah fisiologis. *Ante natal care* (ANC) dilakukan secara teratur sesuai dengan referensi dan tidak terdapat kesenjangan karena pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standart 10T lengkap. Masa kehamilan Ny “M” berjalan dengan baik, tidak ada keluhan yang bersifat abnormal dan tidak ada tanda bahaya yang menyertai. Hasil pengkajian data subyektif, ibu hamil anak keempat dengan usia kehamilan 37 minggu, berdasarkan data obyektif secara keseluruhan tidak ada masalah apapun dan termasuk dalam kategori normal, dari data subyektif dan obyektif dapat ditegakkan diagnosa Ny “M” G4P1A0 usia kehamilan 37 minggu janin, tunggal, hidup dengan

kehamilan normal. Pada pemeriksaan Ny M didapat bahwa Ny M melakukan pemeriksaan kehamilan pada trimester pertama sebanyak 2 kali, pemeriksaan kehamilan pada trimester kedua 2 kali dan pemeriksaan kehamilan trimester tiga sebanyak 3x. Berdasarkan kunjungan pemeriksaan Ny M sejalan dengan teori Menurut (Ririn Widyastuti, S.ST., 2020), pemeriksaan kehamilan komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali dilakukan. Minimal 1 kali dalam trimester I, 1 kali dalam trimester II dan 2 kali dalam trimester III dengan tujuan untuk memantau perkembangan kehamilan dalam meningkatkan kesehatan ibu dan perkembangan janin.

Asuhan kebidanan pada Ny “M” G4P3A0 usia kehamilan 37 minggu, pada saat melakukan kunjungan pertama pada tanggal 26 Desember 2024 didapatkan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam batas normal. Dalam melaksanakan asuhan kebidanan ditemukan keluhan yang dirasakan Ny “M” seperti sering kencing dan keluhan yang dialami ibu merupakan hal yang normal. Ny M sejalan dengan teori Menurut (Ririn Widyastuti, S.ST., 2020), pemeriksaan kehamilan komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali dilakukan. Minimal 1 kali dalam trimester I, 1 kali dalam trimester II dan 2 kali dalam trimester III dengan tujuan untuk memantau perkembangan kehamilan dalam meningkatkan kesehatan ibu dan perkembangan janin. Asuhan komplementer yang telah diberikan pada saat kehamilan yaitu dengan dilakukan teknik relaksasi yaitu dengan menarik nafas

dari hidung dan mengeluarkan dari hidung untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan pada ibu di trimester III. Pada saat kehamilan ini pun bidan menganjurkan untuk melakukan senam yoga untuk mengurangi ketidaknyamanan ibu selama trimester III dan senam yoga ini sudah ada di pelayanan klinik Rawat Inap Bella Medika yang dilakukan setiap minggu dan memiliki instruktur senam khusus atau instruktur yang sudah terlatih. Setelah mendapat penjelasan dari bidan untuk melakukan senam yoga, pasien ini tidak mau untuk melakukan senam yoga di karenakan masalah ekonomi pada ibu yang sudah memiliki anak empat. Untuk pelayanan senam yoga ini dikenakan tarif sehingga memberatkan pasien. Hal ini tidak sejalan dengan dengan teori karena tidak dilakukannya senam yoga pada pasien dikarenakan masalah ekonomi. Prenatal yoga adalah keterampilan mengolah pikiran, berupa teknik pengembangan kepribadian secara menyeluruh dan kesiapan ibu hamil baik fisik, psikologis maupun spiritual (Suananda, 2018). Ibu hamil dikatakan siap secara fisik apabila tidak mudah lelah, lemas, fleksibilitas dan daya tahan tubuh meningkat. Tujuan senam yoga adalah untuk mempersiapkan ibu hamil secara fisik, mental, dan spiritual untuk proses persalinan. Dengan persiapan matang, sang ibu akan lebih percaya diri dan memperoleh keyakinan menjalani persalinan dengan lancar dan nyaman. (Yoga, 2022).

## **2. Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny “M” di Klinik “B”**

a. Asuhan kebidanan pada Ny “M” G4P3A0 usia kehamilan 37

minggu, pada saat melakukan kunjungan pertama pada tanggal 26 Desember 2024. Dan kunjungan ke dua pada tanggal 08 Januari 2024, didapatkan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam batas normal. Dalam melaksanakan asuhan kebidanan ditemukan keluhan yang dirasakan Ny "M" seperti sering kencing dan keluhan yang dialami ibu merupakan hal yang normal.

b. Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan

Berdasarkan kasus pada Ny "M" dan teori yang ada tidak ditemukan kesenjangan. Keluhan yang dialami ibu merupakan hal yang fisiologi dan sesuai dengan teori. Persalinan pada Ny "M" berlangsung tanggal 18 Januari 2024 dengan usia kehamilan 39 minggu. Kala I dimulai pukul 14.30 WIB dengan hasil pemeriksaan dalam (VT) dengan pembukaan 8 cm fase aktif. Kemudian pukul 16.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam atas indikasi kala II, pembukaan menjadi lengkap (10 cm).

Kala I di mulai dari saat persalinan di mulai (pembukaan nol) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi dalam dua fase, yaitu fase laten, berlangsung selama 8 jam, servik membuka sampai 3 jam. Dan fase aktif, berlangsung selama 7 jam, servik membuka dari 4 cm sampai 10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering, di bagi dalam tiga fase yaitu fase *akselerasi*, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm. Fase *dilatasi maksimal*, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan pembukaan berlangsung sangat cepat dari 8 cm menjadi 9

cm. Dan fase *deselerasi*, yaitu pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap. Pada primigavida, kala I berlangsung kurang lebih 12 jam, sedangkan pada multigravida kurang lebih 8 jam (Ririn Widyastuti, S.ST., 2020).

Berdasarkan kasus pada Ny “M” dan teori tidak ditemukan kesenjangan. Rencana bersalin juga sudah sesuai. Kala I Ny “M” berlangsung kurang lebih 2 jam. Kala II jam 16.10 WIB bayi lahir spontan, langsung menangis, tonus otot kuat dan kulit kemerahan. Kala II pada Ny “M” berlangsung selama 1 jam. Menurut (Ririn Widyastuti, S.ST., 2020) kala II pada multi Berdasarkan lama kala II pada Ny “M” berlangsung selama ½-1 jam. dan teori yang ada tidak mengalami kesenjangan. Kala III jam 16.20 WIB plasenta lahir lengkap, panjang tali pusat  $\pm 45$  cm, tebal plasenta  $\pm 1,5$  cm, diameter plasenta  $\pm 20$  cm, kotiledon 20, tidak terdapat laserasi, hanya lecet sedikit. Kala III pada kasus NY “M” berlangsung 10 menit.

Sondakh (2013) menyatakan kala III di mulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Berdasarkan kasus Ny “M” tidak ditemukan kesenjangan antara kasus dan teori yang ada. Kala IV jam 16.20 WIB Tanda-Tanda Vital (TTV) dalam batas normal, Tinggi Fundus Uteri (TFU) 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, perdarahan pervaginam normal ( $\pm 100$  cc), tidak terdapat jahitan. Kala IVberlangsung selama 2 jam.

Gejala kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi, karena perdarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Rata-rata perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. Jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus dicari penyebabnya (Ririn Widyastuti, S.ST., 2020)

Perdarahan yang terjadi pada Ny “M” dalam batas normal karena <500 cc, jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Asuhan Kebidanan Nifas Pada Ny “M” di Klinik “B”

Pada Ny “M” P4A0 telah dilakukan 3 kali kunjungan nifas yaitu pada nifas 6 jam tanggal 18 Januari 2024, nifas hari ke 6 tanggal 24 Januari 2024, nifas hari ke 15 tanggal 31 Januari 2024.

Menurut (Sulfianti Sulfianti, 2020), kunjungan pada masa nifas dilakukan minimal sebanyak 4 kali yaitu kunjungan pertama pada 6 jam sampai 8 jam postpartum, kunjungan kedua pada 6 hari postpartum, kunjungan ketiga pada 2 minggu postpartum, dan kunjungan keempat pada 6 minggu postpartum.

Berdasarkan kasus Ny “M” tidak ditemukan adanya kesenjangan dengan teori yang ada. Karena pemeriksaan nifas yang dilakukan pada Ny “M” merupakan kunjungan minimal pada pemeriksaan nifas.

Pada kunjungan nifas 6 jam Ny “M” hasil pemeriksaan fundus uteri 2 jari dibawah pusat, pada nifas hari ke 6 ditemukan fundus uteri



pertengahan pusat- sympisis, pada nifas hari ke 15 fundus uteri tidak teraba, dan pada nifas hari ke 40 fundus uteri tidak teraba.

Tinggi fundus uteri saat bayi lahir yaitu setinggi pusat, saat uri lahir tinggi fundus uteri dua jari dibawah pusat, pada nifas 1 minggu tinggi fundus uteri pertengahan pusat-sympisis, pada nifas 2 minggu tinggi fundus uteri tidak teraba diatas sympisis, pada nifas 6 minggu fundus uteri bertambah kecil, dan pada 8 minggu fundus uteri sebesar normal (Sulfianti Sulfianti, 2020)

Berdasarkan kasus Ny “M” tidak ditemukan adanya kesenjangan dengan teori yang ada. Hasil pemeriksaan tinggi fundus uteri pasien telah sesuai dengan usia masa nifas.

Dalam setiap kunjungan dilakukan pemeriksaan pengeluaran lochea padaNy “M”. Pada nifas 6 jam post partum hasil pemeriksaan lochea rubra, pada nifas hari ke 7 hasil pemeriksaan lochea sanguinolenta, nifas hari ke 13 lochea alba.

Lochea dibedakan menjadi 6 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya. Lochea rubra, muncul pada 2 hari masa post partum, berwarna merah karena terisidarah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lonugo (rambut bayi) dan mekonium. Lochea sanguelenta, berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung hari ke-4 sampai hari ke 3-7 post partum. Lochea serosa, berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leokosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Muncul pada hari ke-7 sampai hari ke-

14. Lochea alba, mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks dan selaput jaringan yang mati berlangsung selama 2 minggu post partum. Lochea purulenta, terjadi karena infeksi, keluar caran seperti nanah berbau busuk. Lochiotasis, yaitu tidak lancar keluarnya (Patel, 2021)

Berdasarkan kasus pada Ny “M” tidak terdapat kesenjangan antara kasus dan teori yang ada. Dengan demikian masa nifas Ny ”M” dapat berjalan dengan lancar. Asuhan komplementer yang dilakukan pada Ny M pada hari ke 15 postpartum yaitu dengan adanya dilakukan asuhan pijat oksitosin dan perawatan payudara. Asuhan komplementer ini diajarkan oleh ibu agar produksi ASI ibu menjadi lancar dan ibu merasa rileks untuk memberikan ASI kepada bayinya sehingga ibu menjadi lebih yakin atau tidak cemas bila ASI ibu sedikit.

Berdasarkan kasus Ny M tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus yang ada. Salah satu komplementer ibu nifas yaitu dengan Pijat oksitosin yaitu pijat yang dilakukan di punggung. Pijatan ini mampu memicu hormon oksitosin yang dilakukan untuk mengeluarkan ASI. Karena itu pijatan ini dikenal dengan nama pijat oksitosin. Oksitosin adalah hormon yang bereaksi ketika tubuh mendapat sentuhan .(Ririn Widyastuti, S.ST, 2020).

Melakukan perawatan payudara bertujuan melancarkan sirkulasi darah sehingga mencegah terhambatnya proses pengeluaran ASI. Proses pengeluaran produksi ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin

dan hormon oksitosi berpengaruh dalam proses keluarnya ASI. Perawatan payudara bermanfaat melancarkan reflek pengeluaran ASI dan cara ini juga dapat mengefektifkan peningkatan volume ASI pada payudara. Selain itu terjadinya bendungan ASI dapat dicegah dengan perawatan payudara juga Memelihara kebersihan payudara, memperbanyak atau memperlancar pengeluaran ASI merupakan tujuan dari dilakukannya perawatan payudara atau Breast Care. Perawatan payudara bermanfaat merangsang payudara sehingga mempengaruhi hipofise untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin selain itu memelihara kebersihan payudara terutama kebersihan puting susu sehingga terhindar dari infeksi, melenturkan dan menguatkan puting susu sehingga bayi mudah menyusu dan dapat menyusu dengan baik, mengurangi risiko luka saat bayi menyusu. Proses menyusui dapat lancar apabila perawatan payudara dilakukan dengan baik, mengingat payudara merupakan tempat memproduksi ASI yang butuh perawatan khusus sebelum ibu menyusui bayinya. Menjaga kebersihan supaya payudara tetap sehat dan terhindar dari infeksi merupakan langkah awal dari perawatan payudara. Perawatan payudara perlu dilakukan selesai melahirkan agar kelenjarkelenjar air susu dapat dirangsang sehingga payudara bersih, tidak mudah lecet, memperlancar sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI. Perawatan yang dilakukan berupa pemijatan pada daerah payudara. Manfaat dari dilakukannya pemijatan untuk

melancarkan keluarnya ASI dan mencegah terjadinya bendungan ASI karena meningkatkan volume ASI. (Wulandari, 2022).

### **3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny “M” di Klinik “B”**

Hasil pengkajian pada bayi Ny”M” lahir pukul 16.10 WIB tanggal 18 Januari 2024 bayi lahir spontan langsung menangis, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, jenis kelamin perempuan, berat badan 3.100 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 35 cm, tidak ada cacat bawaan.

(Kurnia Indriyanti Purnama Sari, 2021) menyatakan bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000 gram dan panjang badan  $\pm$  50-55 cm.

Berdasarkan kasus pada bayi Ny “M” tidak ditemukan kesenjangan dengan teori. Hasil pengkajian pada bayi Ny “M” adalah normal. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir pada bayi Ny “M” yaitu menjaga bayi agar tetap dalam keadaan hangat. Memakaikan topi dan selimuti bayi memastikan bahwa kepala bayi telah terlindungi. Sebagai upaya profilaksis diberikan salep mata antibiotika dan vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan.

Menurut (Ririn Widyastuti, S.ST., 2020), asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah kelahiran. Aspek penting dari asuhan segera setelah bayi lahir adalah menjaga agar bayi tetap hangat dan terjadi kontak

antara kulit bayi dengan kulit ibu, ganti handuk/kain yang basah, dan bungkus bayi tersebut dengan selimut dan memastikan bahwa kepala bayi telah terlindungi dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh, serta merawat mata dengan memberikan Eritromicin 0,5% atau Tetrasiklin 1%, untuk mencegah penyakit mata

Berdasarkan kasus pada bayi Ny “M” tidak ditemukan kesenjangan dengan teori. Kehangatan bayi telah terjaga dengan baik dan salep mata antibiotika dan vitamin K telah diberikan. Mahasiswa telah melakukan kunjungan neonates pada bayi Ny “M” sebanyak 3 kali yaitu pada 7 jam pertama pada tanggal 18 Januari 2024, hari ke 6 pada tanggal 24 Januari 2024, dan hari ke 13 pada tanggal 31 Januari 2024.

Menurut (Ririn Widyastuti, S.ST., 2020), pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir, dan Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.

Berdasarkan kasus bayi Ny “M” dan teori tidak ditemukan

kesenjangan. Karena kunjungan neonates yang dilakukan pada bayi Ny “M” telah memenuhi pelayanan kesehatan sesuai standar yang sedikitnya dilakukan kunjungan sedikitnya 3 kali.

Terapi komplementer yang dilakukan yaitu dengan menyarankan ibu untuk melakukan baby massage dan baby spa terhadap bayinya. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus

Menurut Retnoputri, 2021 pijat bayi sangat besar manfaatnya terutama untuk memijat bayi. Terbukti bisa mengurangi bayi flu, masuk angin, rewel, kembung, masalah kualitas tidur. Terutama manfaat pijat bayi sangat besar untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pemijatan pada bayi dapat meningkatkan kadar serotonin yang akan menghasilkan melatonin yang berperan dalam tidur dan membuat tidur lebih lama dan lelap pada malam hari. Serotonin juga akan meningkatkan kapasitas sel reseptor yang berfungsi mengikat glukokortikoid (adrenalin, suatu hormon stress). Proses ini menyebabkan terjadinya penurunan kadar hormon adrenalin (hormon stress) sehingga bayi yang diberi perlakuan pemijatan akan tampak lebih tenang dan tidak rewel.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

- 1) Setelah dilakukan pengkajian data subjektif dan objektif, didapatkan diagnosa bahwa Ny. M usia 31 tahun G4P3A0 dengan kehamilan normal. Tidak ditemukan komplikasi pada ibu dan janin selama kehamilan. Ny. M mengalami ketidaknyamanan kehamilan berupa sering miksi pada usia kehamilan 3 minggu, serta sering BAK pada usia kehamilan 39 minggu. Asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan pada Ny. M telah sesuai dengan keluhan dan keadaannya sehingga ketidaknyamanan dapat teratasi.
- 2) Persalinan Ny. M berlangsung secara spontan. Selama persalinan, ibu didampingi oleh suami. Tidak terdapat penyulit dan komplikasi pada ibu dan bayi. Kala I berlangsung selama 5 jam, kala II selama 30 menit, kala III 10 menit dan kala IV selama 2 jam.
- 3) Selama masa nifas, keadaan Ny. M baik, tidak terdapat komplikasi. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. M sesuai dengan keluhan yang dirasakan sehingga masalah dapat teratasi. Selain itu juga dilakukan asuhan kebidanan nifas sesuai dengan kebutuhan ibu nifas meliputi KIE mengenai nutrisi, personal hygiene, pola aktifitas dan pola istirahat, ASI eksklusif, pijat bayi serta perawatan bayi,

- 4) Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny.M berlangsung secara normal, bayi baru lahir Ny. M lahir cukup bulan, sesuai masa kehamilan, dan berat bayi baru lahir cukup. Pemberian asuhan bayi baru lahir difokuskan pada pencegahan kehilangan panas dan pencegahan infeksi. Bayi telah diberikan injeksi vitamin K, salep mata, dan imunisasi Hb0 sebelum pulang. Sedangkan, masa neonatus by. Ny. M berlangsung normal. Berat badan By. Ny.M sempat mengalami penurunan pada hari ke 7 namun masih dalam batas normal. Pada usia 21 hari, berat badan By. Ny. M telah mengalami kenaikan. By Ny. M juga sudah dilakukan *baby massage* pada usia bayi 20 hari yang bertujuan untuk memberikan stimulasi pada bayi.
- 5) Saat dilakukan pengkajian data subjektif, Ny. M sudah memutuskan menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan dan telah dilakukan koseling pemantapan menggunakan kontrasepsi ini.

## **B. Saran**

- 1) Bagi Institusi Pendidikan  
Diharapkan laporan ini bisa menjadi tambahan bahan pustaka agar menjadi sumber bacaan sehingga dapat bermanfaat dan menambah wawasan bagi mahasiswa di institusi pendidikan pada tata laksana kasus asuhan berkesinambungan.
- 2) Bagi Bidan di Praktek klinik terkait  
Diharapkan semakin meningkatkan pelayanan dalam memberikan asuhan



kebidanan yang berkesinambungan sejak hamil, bersalin, BBL, nifas dan keluarga berencana sehingga dapat melakukan skrining awal untuk menentukan asuhan kebidanan berkesinambungan.

3) Bagi Mahasiswa Profesi Kebidanan STIKes Medistra Indonesia

Diharapkan dapat meningkatkan kemampuan dalam penatalaksanaan kasus ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB sehingga mahasiswa mampu memberikan asuhan yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan pasien serta mengetahui kesesuaian tata laksana kasus antara teori dengan praktik.

4) Bagi Pasien, Keluarga dan Masyarakat

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi pasien, keluarga dan masyarakat tentang kehamilan, persalinan, BBL, nifas, keluarga berencana, sehingga mampu mengantisipasi, mencegah dan menanggulangi terjadinya kegawat daruratan dan dapat mengurangi angka morbiditas dan mortalitas di masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Darmawan, E. W. N., Suprihatin, S., & Indrayani, T. (2022). Pengaruh Aromaterapi Lavender terhadap Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif pada Ibu Bersalin di RS Lira Medika Karawang-Jawa Barat. *Journal for Quality in Women's Health*, 5(1), 99–106. <https://doi.org/10.30994/jqwh.v5i1.141>
- Estiningtyas, Q., Adnani, S., Padjadjaran, U., Kostania, G., Malang, P. K., Argaheni, N. B., Maret, U. S., Keb, A. M., & Palembang, P. K. (2022). *Asuhan Kebidanan pada Masa Pandemi Covid-19* (Nomor April).
- KemenKes. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*.  
<http://www.icsejournal.com/index.php/JPKMI/article/view/167>
- Keperawatan, R. M., Iskandar, S., Yani, S., Meriant, D., & Asmara, R. (2022). *Efektivitas Akupresur dalam Mengurangi Rasa Nyeri Pinggang pada Ibu Hamil Trimester III The Effectiveness of Acupressure in Reducing Back Pain in Third Trimester Pregnant Women*. 5(1), 1–5.
- Kesehatan, F. I., Waluyo, U. N., Septiana, M., Sari, I., Sapitri, A., Kebidanan, A., Mulia, B., & Nifas, I. (2022). Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Kecukupan ASI pada Ibu Menyusui. *PENGARUH PIJAT OKSITOSIN TERHADAP KECUKUPAN ASI PADA IBU MENYUSUI*, 8–12.
- Kesehatan, K., & Indonesia, R. (2014). *KESEHATAN IBU DAN ANAK*.  
<http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/10/02Buku-KIA-06-10-2015-small.pdf>
- Kurnia Indriyanti Purnama Sari, R. (2021). *PENGANTAR ILMU KEBIDANAN* (hal. 165).  
[https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=byB0EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA133&dq=ilmu+kebidanan&ots=-MdP2FOqWP&sig=SvISvWIFvz8pFVaAiPzgTkegNTc&redir\\_esc=y#v=onepage&q=ilmu kebidanan&f=false](https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=byB0EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA133&dq=ilmu+kebidanan&ots=-MdP2FOqWP&sig=SvISvWIFvz8pFVaAiPzgTkegNTc&redir_esc=y#v=onepage&q=ilmu kebidanan&f=false)
- Lia Ida Farida, & Ari Widyaningsih. (2022). Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Teknik Relaksasi Nafas dalam Terhadap Pengurangan Nyeri Persalinan. *Jurnal Kebidanan : Jurnal Medical Science Ilmu Kesehatan Akademi Kebidanan Budi Mulia Palembang*, 12(1), 51–62.  
<https://doi.org/10.35325/kebidanan.v12i1.295>
- Parung, V. T., Novelia, S., & Suciawati, A. (2020). Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Kecemasan Ibu Bersalin Kala I Fase Laten Di Puskesmas Ronggakoe Manggarai Timur Nusa Tenggara Timur Tahun 2020. *Asian Research of Midwifery Basic Science Journal*, 1(1), 119–130.  
<https://doi.org/10.37160/arimbi.v1i1.584>

- Patel. (2021). *ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF. 1*, 9–25.
- Patel, P. (2020). *ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF. Jambura Health and Sport Journal*, 2(2), 68–77. <https://doi.org/10.37311/jhsj.v2i2.7102>
- Purba, A., Simanjuntak, N. M., & Sembiring, R. (2022). The Differences of Anxiety of Pregnant Women in Trimester III on Lavender Aromatherapy. *Jurnal Kebidanan Kestra (Jkk)*, 4(2), 87–92. <https://doi.org/10.35451/jkk.v4i2.1032>
- Retnoputri, V. E. (2021). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil Trimester Iii Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dengan Kompres Air Dingin Untuk Mengurangi Nyeri Pinggang Di Pmb Bidan Euis Nurlina Cicalengka Kabupaten Bandung*.
- Ririn Widyastuti, S.ST., M. K. (2020). *ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR*. [https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=u0MqEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=ASUHAN+KEBIDANAN+PERSALINAN+DAN+BAYI+BARU+LAHIR&ots=zLj\\_6ojcsB&sig=uPQ\\_KXL3d5cGw9VU1Jylrhu-ZWI&redir\\_esc=y#v=onepage&q=ASUHAN+KEBIDANAN+PERSALINAN+DAN+BAYI+BARU+LAHIR&f=false](https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=u0MqEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=ASUHAN+KEBIDANAN+PERSALINAN+DAN+BAYI+BARU+LAHIR&ots=zLj_6ojcsB&sig=uPQ_KXL3d5cGw9VU1Jylrhu-ZWI&redir_esc=y#v=onepage&q=ASUHAN+KEBIDANAN+PERSALINAN+DAN+BAYI+BARU+LAHIR&f=false)
- Siliwangi, J. K. (2022). *Pengaruh Pijat Endorphine Terhadap Intensitas Nyeri Pada Ibu Bersalin Kala 1 Fase Aktif: Evidence Based Case Report*. 2(3), 878–885.
- Subagyo, S. U. (2022). No Title. *EFEKTIVITAS BIRTH BALL UNTUK MENGURANGI NYERI PERSALINAN PADA IBU BERSALIN*, 10(1), 65–70.
- Sulfianti Sulfianti, Evita Aurilia Nardina, Julietta Hutabarat, E. D. A. (2021). *ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS SECARA FISILOGIS DAN PSIKOLOGIS*. [https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=dTY4EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA35&dq=asuhan+kebidanan+PADA+ASUHAN+FISILOGIS+DAN+PSIKOLOGIS&ots=eMb7ge04xl&sig=YyegH1b0pqux2zk7shqgNDtX5o&redir\\_esc=y#v=onepage&q=asuhan+kebidanan+PADA+ASUHAN+FISILOGIS+DAN+PSIKOLOG](https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=dTY4EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA35&dq=asuhan+kebidanan+PADA+ASUHAN+FISILOGIS+DAN+PSIKOLOGIS&ots=eMb7ge04xl&sig=YyegH1b0pqux2zk7shqgNDtX5o&redir_esc=y#v=onepage&q=asuhan+kebidanan+PADA+ASUHAN+FISILOGIS+DAN+PSIKOLOG)
- Sulfianti Sulfianti, E. A. N. (2020). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. [https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=dTY4EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA35&dq=asuhan+kebidanan+nifas&ots=eMb7ge0-ug&sig=hBBYSUZHxm7WqsvNXS5cG31uQ6I&redir\\_esc=y#v=onepage&q=asuhan+kebidanan+nifas&f=false](https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=dTY4EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA35&dq=asuhan+kebidanan+nifas&ots=eMb7ge0-ug&sig=hBBYSUZHxm7WqsvNXS5cG31uQ6I&redir_esc=y#v=onepage&q=asuhan+kebidanan+nifas&f=false)
- Sumarna, U., Sumarni, N., & Rosidin, U. (2021). Promosi Kesehatan ibu dan Anak pada ibu-ibu Bayi/Balita di Bekasi Timur. *JPKMI (Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Indonesia)*, 2(2), 125–133. <https://doi.org/10.36596/jpkmi.v2i2.167>

- Wulandari, E. (2022). PERAWATAN PAYUDARA MENINGKATKAN PRODUKSI ASI IBU NIFAS. *perawatan payudara meningkatkan produksi ASI ibu nifas*, 9(1), 487–491.
- Yoga, H. P. (2022). *Hubungan Prenatal Yoga, Nyeri Punggung dan Kualitas Tidur Terhadap Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester III*. 22(2), 775–779. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i2.1858>
- Yuliani, D. R. (2020). *Asuhan Kehamilan*. [https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=RBgtEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR17&dq=asuhan+kebidanan+kehamilan&ots=iW9PB6kqA7&sig=o6fKXFfs\\_NJ00gcZp7gFbI2Wkgs&redir\\_esc=y#v=onepage&q=asuhan kebidanan kehamilan&f=false](https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=RBgtEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR17&dq=asuhan+kebidanan+kehamilan&ots=iW9PB6kqA7&sig=o6fKXFfs_NJ00gcZp7gFbI2Wkgs&redir_esc=y#v=onepage&q=asuhan+kebidanan+kehamilan&f=false)

## DOKUMENTASI ANC

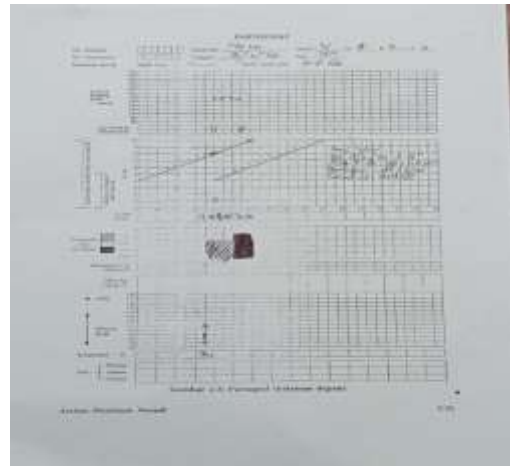
### KUNJUNGAN ANC , YOGA







## DOKUMENTASI PERSALINAN



## DOKUMENTASI KUNJUNGAN NIFAS, PIJAT OKSITOSIN





## DOKUMENTASI PEMERIKSAAN BAYI, PIJAT BAYI



## DOKUMENTASI UJIAN PROPOSAL



## LAMPIRAN

### ABSENSI BIMBINGAN COC

**Nama** : Neneng Sahati

**NPM** : 231560511062

**Nama Dosen Pembimbing** : Rupdi Lumban Siantar, SST., M.Kes

<b>No</b>	<b>Hari/Tanggal</b>	<b>Kegiatan</b>	<b>TTD Dosen</b>
<b>1</b>	Selasa, 19 Januari 2024	Bimbingan coc untuk pengkajian	
<b>2</b>	Senin, 23 Januari 2024	Konsul coc mulai Pengkajian sampai dengan planning	
<b>3</b>	Jumat, 27 Januari 2024	Bimbingan untuk pembu- atan makalah kelbin mulai pendahuluan sampai dengan daftar pustaka	
<b>4</b>	Kamis, 2 Februari 2024	Melengkapi lampiran sesuai panduan	
<b>5</b>	Jumat, 6 Februari 2024	Menambahi kunjungan coc minimal 5x kunjungan	




## ABSENSI KUNJUNGAN COC



Nama : Neneng Sahati

NPM : 231560511062

Nama Dosen Pembimbing : Rupdi Lumban siantar,SST.,M.Kes

Nama Pasien : Ny. M

No	Hari/Tanggal	Kegiatan	Bukti Foto Kunjungan
1.	Jumat, 26 Januari 2024	Informed consent dan Pengkajian Data pada Ny. M	
2	Rabu, 04 Januari 2024	Menjelaskan masalah yang ditemukan dari hasil pengkajian	
3	Senin, 04 Januari 2024	Memberikan penkes terkait masalah yang ditemukan	

4	Kamis, 26 Januari 2024	Meningatkan penkes yang telah diberikan dan sampai dimana ibu sudah melakukannya	
5	Sabtu, 28 Januari 2024	Mengevaluasi penkes yang diberikan dan menanyakan kembali sejauh mana ibu mampu melakukannya	

**DAFTAR HADIR MAHASISWA PRAKTEK KLINIK PROGRAM STUDI  
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN STIKES MEDISTRA INDONESIA  
TAHUN AJARAN 2023/2024**

**Nama** : Neneng Sahati  
**NPM** : 231560511062

<b>No</b>	<b>Hari/Tanggal</b>	<b>Jam Datang</b>	<b>Jam Pulang</b>	<b>TTD Mahasiswa</b>	<b>TTD Dosen</b>
1	20 Januari 2024	08.00 WIB	16.00 WIB		
2	21 Januari 2024	08.00 WIB	16.00 WIB		
3	22 Januari 2024	08.00 WIB	16.00 WIB		
4	23 Januari 2024	08.00 WIB	16.00 WIB		
5	24 Januari 2024	08.00 WIB	16.00 WIB		
6	25 Januari 2024	08.00 WIB	16.00 WIB		
7	26 Januari 2024	08.00 WIB	16.00 WIB		
8	27 Januari 2024	08.00 WIB	16.00 WIB		
9	28 Januari 2024	08.00 WIB	16.00 WIB		
10	29 Januari 2024	08.00 WIB	16.00 WIB		
11	30 Januari 2024	08.00 WIB	16.00 WIB		
12	21 Januari 2024	08.00 WIB	16.00 WIB		
13	01 Februari 2024	08.00 WIB	16.00 WIB		

Mengetahui  
Bidan/ Perawat jaga

## LAMPIRAN

### LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONCENT )

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, adalah bertindak sebagai suami dari klien :

Nama : Maria Suci

Umur : 31 Tahun

Alamat : Graha Mustika Media, Lubang Buaya Setu  
Bekasi

Menyetujui untuk menjadi klien dalam Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) komplementer dan saya menyetujui jika terdapat tindakan medis yang akan dilakukan oleh :

Nama : Neneng Sahati

NIM : 231560511062

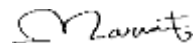
Pendidikan : Profesi Kebidanan

Kegiatan : Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC)

Berdasarkan penjelasan yang diberikan oleh mahasiswa tersebut, bersama dengan ini saya menyatakan tidak keberatan untuk menjadi klien dan akan memberikan jawaban yang sebenar-benarnya sebagaimana yang diperlukan.

Demikian pernyataan ini dibuat tanpa adanya paksaan dan tekanan dari pihak manapun. Agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bekasi, 24 Desember 2024



Maulana Efendi  
Responden