

## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M  
G2P1A0AH1 USIA KEHAMILAN 38 MINGGU 3 HARI  
DENGAN KEHAMILAN RESIKO TINGGI DI PUSTU TENAU  
TANGGAL 23 FEBRUARI S/D 28 APRIL 2025**

Sebagai Laporan Tugas Akhir Yang Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat  
Tugas Akhir Dalam Menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan Prodi  
Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh  
**SA'ADAH FADHILAH K.S. ARSYAD**  
NIM: PO5303240220743

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN KUPANG  
2025**

## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M  
G2P1A0AH1 USIA KEHAMILAN 38 MINGGU 3 HARI  
DENGAN KEHAMILAN RESIKO TINGGI DI PUSTU TENAU  
TANGGAL 23 FEBRUARI S/D 28 APRIL 2025**

Sebagai Laporan Tugas Akhir Yang Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat  
Tugas Akhir Dalam Menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan Prodi  
Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh  
**SA'ADAH FADHILAH K.S. ARSYAD**  
NIM: PO5303240220743

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN KUPANG  
2025**

**HALAMAN PERSETUJUAN  
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M  
G2P1A0AH1 USIA KEHAMILAN 38 MINGGU 3 HARI  
DENGAN KEHAMILAN RESIKO TINGGI DI PUSTU TENAU  
TANGGAL 23 FEBRUARI S/D 28 APRIL 2025**

Oleh :  
**SA'ADAH FADHILAH K.S ARSYAD**  
NIM: PO5303240220743

Telah disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji  
Laporan Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes  
Kupang

Pada tanggal : Juni 2025

Pembimbing



**Dr. Mareta B. Bakoil, SST, MPH**  
NIP 197603102000122001

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan



**Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH**  
NIP 197603102000122001

Ketua Prodi DIII Kebidanan



**Dr. Agustina Abuk Seran, S.Si.T., M.PH**  
NIP 19720213199203 2 008

**HALAMAN PENGESAHAN  
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M  
G2P1A0A11 USIA KEHAMILAN 38 MINGGU 3 HARI  
DENGAN KEHAMILAN RESIKO TINGGI DI PUSTU TENAU  
TANGGAL 23 FEBRUARI S/D 28 APRIL 2025**

Oleh :

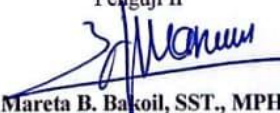
**Sa'adah Fadhilah K.S Arsvad**  
NIM: PO5303240220743

Telah Dipertahankan Di Hadapan Tim Penguji  
Pada tanggal :

Penguji I

  
Loriana L. Manalor, SST., M.Kes  
NIP : 198104292009122001

Penguji II

  
Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH  
NIP 197603102000122001

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan

  
Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH  
NIP 197603102000122001

Ketua Prodi DIII Kebidanan

  
Dr. Agustina Abuk Seran, S.Si.T., M.PH  
NIP 19720213199203 2 008

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya

Nama : Sa'adah Fadhilah K.S Arsyad  
NIM : PO5303240220743  
Jurusan : Kebidanan  
Angkatan : XXIV  
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul: "Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny.M G1P1A0AH1 usia kehamilan 38 Minggu 3 Hari dengan Kehamilan Resiko Tinggi di Pustu Tenau tanggal 23 Februari s/d 25 April 2025."

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan yang saya buat dengan sebenar- benarnya.

Kupang, Juni 2025

Penulis



Sa'adah Fadhilah K.S Arsyad  
NIM. PO5303240220743

## RIWAYAT HIDUP



Nama : Sa'adah Fadhilah K.S Arsyad  
Tempat Tanggal Lahir : Kupang, 21 April 2005  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat : Tuak Daun Merah  
Kota Kupang

Riwayat Pendidikan :

1. Tamat SD Muhammadiyah 2 Kupang 2016
2. Tamat MTs Maskumambang Gresik 2019
3. Tamat MAN Model Kota Kupang 2022
4. Tahun 2022 sampai sekarang penulis melanjutkan pendidikan Diploma III di Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan

## UCAPAN TERIMAKASIH

Puji syukur Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. M Usia Kehamilan 38 Minggu 3 Haridengan Kehamilan Resiko Tinggi di Pustu Tenau tanggal 23 Februari s/d 28 April 2025” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh sesuatu derajat Ahli Madya Kebidanan di Prodi D III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang 2022-2025.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Irfan S.KM, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti Pendidikan di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan sekaligus sebagai pembimbing dan penguji II yang telah memberikan kesempatan kepada penulis serta arahan dan motivasi untuk mengikuti pendidikan di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
3. Dr. Agustina Abuk Seran, S.Si. T., M.PH, selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan yang telah memberikan kesempatan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
4. Lorian L. Manalor, SST., M. Kes, selaku penguji I yang telah memberikan masukan arahan dan bimbingan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
5. Maria I. Pay, Amd. Keb, selaku bidan penanggung jawab Pustu Tenau yang telah bersedia membimbing penulis sehingga laporan tugas akhir ini dapat terwujud.

6. Ibu M. dan Bapak A.D, yang dengan besar hati telah menerima penulis memberikan asuhan kebidanan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud dan terselesaikan.
  7. Orang tuaku tercinta ayah Alm. Arsyad Arsyad dan umi Halimah Koli Hobol dan saudara-saudaraku tersayang Abdi Arsyad dan Abdul Arsyad yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta motivasi dan kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah penulis.
  8. Sahabat-sahabat Salwa dan Ineng, yang memberikan dukungan baik moril dan materil serta kasih sayang yang tak terkira dalam setiap langkah kaki penulis
  9. Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang dan teman seperjuangan tingkat III C Angkatan XXIII tercinta yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
- Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Karya Tulis Ilmiah ini

Penulis menyadari bahwa dalam Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Tugas Akhir Ini.

Kupang, Mei 2025



Sa'adah Fadhillah K.S. Arsyad



## DAFTAR ISI

Halaman

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>SURAT PERNYATAAN</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>RIWAYAT HIDUP</b> .....	<b>v</b>
<b>UCAPAN TERIMAKASIH</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xiii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>xvi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	2
C. Tujuan Penulisan .....	3
D. Manfaat Studi Kasus .....	3
E. Keaslian Laporan Tugas Akhir .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>5</b>
A. Konsep Dasar Kehamilan .....	5
B. Konsep Dasar Persalinan .....	26
C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....	49
D. Konsep Dasar Masa Nifas .....	59
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana .....	78
F. Kerangka Pikir/Kerangka Pemecahan Masalah .....	83
<b>BAB III METODE LAPORAN KASUS</b> .....	<b>85</b>
A. Jenis Laporan Kasus .....	85
B. Lokasi dan Waktu .....	85
C. Subjek Laporan Kasus .....	85
D. Instrument Laporan Kasus .....	86
E. Teknik Pengumpulan Data .....	86
<b>BAB VI TINJAUAN KASUS</b> .....	<b>87</b>

A. Gambaran Lokasi Studi Kasus.....	87
B. Tinjauan kasus .....	87
C. Pembahasan .....	136
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>145</b>
A. Kesimpulan .....	145
B. Saran.....	145
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>147</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>150</b>

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Perkembangan Tinggi Fundus Uteri Sesuai Umur Kehamilan .....	10
Table 2.2 Taksiran berat badan janin .....	11
Tabal 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid .....	15
Tabel 2.4Tinggi fundus Uteri Menurut Leopold .....	23
Tabel 2.5 Perubahan- Perubahan Normal Pada Uterus.....	54
Tabel 2.6 Perbedaan Pengeluaran Lochea.....	55
Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan persalinan yang lalu .....	71
Tabel 4.2 Diagnosa dan Data Dasar .....	77

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Pikir .....	65

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Buku KIA
- Lampiran 2 : Partograf
- Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Responden sebagai Klien dalam  
Pengambilan Kasus
- Lampiran 4 : Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)
- Lampiran 5 : Lembar Konsultasi
- Lampiran 6 : Surat Bebas Plagiat

## DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahin
ANC	: Ante Natal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru lahir
BPM	: Bidan Praktik Mandiri
BTA	: Basil Tahan Asam
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DPT	: Difteri Pertusi Tetanus
DTT	: Dekontaminasi Tingkat Tinggi
FSH	: Folikel Stimulating hormone
GII	: Gravida Kedua (kehamilan)
HB	: Haemoglobin
HCG	: <i>Hormon Chorionik Gonaotropin</i>
HIV	: <i>Human Immunology Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IM	: Intramuskular
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
INC	: <i>Intranatal Care</i>
IU	: Internasional Unit
IUD	: Intra Uterin

KB	: Keluarga Berencana
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
KF	: Kunjungan Nifas
Kg	: Kilogram
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KN	: Kunjungan Neonatus
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KRR	: Kehamilan Resiko Rendah
KRST	: Kehamilan Resiko Sangat Tinggi
KRT	: Kehamilan Resiko Tinggi
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAK III	: Manajemen Aktif Kala III
MAL	: Metode Amenorhea Laktasi
mg	: Miligram
MOP	: Metode Operasional Pria
MOW	: Metode Operasional Wanita
Nakes	: Tenaga Kesehatan
NCB	: Neonatus Cukup Bulan
NTT	: Nusa Tenggara Timur
P1	: Para pertama (persalinan)
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PID	: Penyakit Inflamasi Pelvik
PNC	: <i>Postnatal Care</i>
PUS	: Pasangan Usia Subur
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
PX	: <i>Prosesus Xhipoideus</i>
SC	: <i>Secsio Caesarea</i>

SDG's	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SMK	: Sesuai Masa Kehamilan
SOAP	: Subyektif, Obyektif, Analisa Masalah, Penatalaksanaan
TBC	: Tuberculosis
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda-Tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
USG	: Ultrasonografi
UUB	: Ubun-ubun Besar
UUK	: Ubun-Ubun Kecil
WHO	: <i>World Health Organization</i>



## ABSTRAK

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. MG2P1A0AH1  
USIA KEHAMILAN 38 MINGGU 3 HARI DENGAN KEHAMILAN  
RESIKO TINGGI DI PUSTU TENAU TANGGAL 23 FEBRUARI  
S/D 28 APRIL 2025**

**Sa'adah Fadilah K.S Arsyad, Mareta B. Bakoil**

**Email: inaarsyad21@gmail.com**

**\*) Program Studi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang**

**Latar Belakang :** Data yang diperoleh dari Pustu Tenau tidak ada kematian ibu dan bayi. data ibu hamil adalah 96 orang, sasaran ibu hamil per bulan desember adalah 120 orang. Cakupan K1 sebanyak 104 orang. Cakupan K4 sebanyak 87 orang. Cakupan ibu hamil resiko tinggi sebanyak 26 orang, cakupan neonatus sebanyak 95 bayi dan cakupan persalinan oleh tenaga Kesehatan sebanyak 189 orang, jumlah akseptor KB sebanyak 56 orang yang terdiri dari Implant 88 orang, Suntik 92 orang. Kondom 4 orang dan pil 5 orang (PWS KIA Pustu Tenau periode Januari s/d Desember, 2024). **Tujuan Penelitian :** Mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. M G2P1A0AHI Usia Kehamilan 38 Minggu 3 Hari dengan Kehamilan Resiko Tinggi di Pustu Tenau tanggal 23 Februari s/d 28 April dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dalam bentuk varney dan SOAP. **Metode Penelitian :** Studi kasus menggunakan metode penelaah kasus, menggunakan format asuhan kebidanan dengan metode 7 Langkah Varney dan pendokumentasian SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer, sekunder dan tersier. **Hasil dan Pembahasan :** Setelah dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. M penulis mendapatkan hasil yaitu ibu melakukan kunjungan sesuai anjuran, dalam pemberian asuhan tidak ada tanda penyulit, persalinan berjalan normal serta kunjungan bayi baru lahir dan postpartum berjalan dengan normal dan tidak ada penyulit. **Kesimpulan :** Telah menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. M keadaan pasien baik mulai dari kehamilan, persalinan, neontaus, nifas dan KB.

**Kata Kunci:** Asuhan, Kebidanan, Berkelanjutan, Kehamilan, Resiko Tinggi

**Kepustakaan:** 2019-2025

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pelayanan *Continuity Of Care* (COC) dilakukan secara menyeluruh sebagai upaya strategis dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Tingkat kematian ibu masih tergolong tinggi. Pada tahun 2023 di Indonesia, diperkirakan sekitar 260.000 perempuan meninggal dunia selama masa kehamilan hingga setelah proses persalinan. Sekitar 92% dari total kematian tersebut terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah ke bawah. Padahal, sebagian besar dari kematian tersebut sebenarnya bisa dicegah dengan penanganan dan perawatan yang tepat. Sedangkan Angka kematian balita di Indonesia mencapai 28.158 jiwa pada tahun 2020. Jumlah tersebut, angka kematian neonatal tertinggi sebesar 20.266 jiwa (71,9) yang terjadi pada kelompok umur 0 hingga 28 hari dan sisanya sebesar 5.386 jiwa. (19.13). Kematian balita pada kelompok umur 29 hari sampai 11 bulan, sedangkan kematian balita pada kelompok umur 12 sampai 59 bulan sebanyak 2.506 (8,9%). Kematian neonatal terbanyak (35,2%) disebabkan oleh berat badan lahir rendah, 27,4% karena asfiksia, 11,4% karena cacat lahir, 3,4% karena infeksi, 0,03% karena tetanus neonatal, dan 0,03%, sisanya 22,5% disebabkan oleh masalah lain (Badan Pusat Statistik NTT, 2025). Untuk mencegah kematian anak diperlukan upaya kesehatan yang terpadu, komprehensif dan berkelanjutan. Pemerintah selalu berupaya menjamin kesehatan anak sejak dalam kandungan hingga menginjak usia 18 tahun (Badan Pusat Statistik NTT, 2025).

Pada tahun 2024, Provinsi Nusa Tenggara Timur mencatat jumlah angka kematian bayi sebanyak 848 jiwa. Sementara itu, jumlah kematian anak balita mencapai 56 jiwa. Secara keseluruhan, total kematian balita di wilayah tersebut tercatat sebanyak 904 jiwa. Sedangkan pada tahun 2024, tercatat sebanyak 135 kasus kematian ibudi Provinsi Nusa Tenggara Timur. Pada tahun 2024, Kota Kupang mencatat jumlah angka kematian bayi sebanyak 34

jiwa. Sedangkan pada tahun 2023, tercatat sebanyak 4 kasus kematian ibu di Kota Kupang (Badan Pusat Statistik NTT, 2025).

Data yang diperoleh dari Pustu Tenau tidak ada kematian ibu dan bayi, data ibu hamil adalah 96 orang, sasaran ibu hamil per bulan Desember adalah 104 orang. Cakupan K1 sebanyak 90 orang, cakupan K4 sebanyak 76 orang. Cakupan ibu hamil resiko tinggi sebanyak 20 orang, cakupan neonatus sebanyak 94 bayi dan cakupan persalinan oleh tenaga Kesehatan sebanyak 238 orang, jumlah akseptor KB sebanyak 53 orang yang terdiri dari Implant 32 orang, Suntik 45 orang, Kondom 1 orang dan pil 3 orang (PWS KIA Pustu Tenau periode Januari s/d Desember, 2024).

Upaya penurunan AKI dan AKB yaitu meningkatkan status kesehatan gizi ibu dan anak, meningkatkan pengendalian penyakit dengan cara memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan, meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesi Sehat dan kualitas pengelolaan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) kesehatan, memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin, serta meningkatkan responsivitas sistem kesehatan. Diharapkan Indonesia dapat mencapai target yang ditentukan *Sustainable Development Goals (SDG's)* pada tahun 2030 yaitu AKI 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 12 per 1000 kelahiran hidup.

Asuhan kebidanan berkelanjutan *Continuity Of Care (COC)* dapat menyelamatkan ibu dan bayi dalam kehamilan, persalinan dan nifas agar tidak terjadi penyulit dan komplikasi sehingga dapat menurunkan AKI dan AKB oleh karena itu, penulis tertarik untuk menulis Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.M G2P1A0AHI dengan Kehamilan Normal di Pustu Tenau”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dipaparkan, maka rumusan masalah dalam laporan tugas akhir ini adalah: “Bagaimana penerapan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. M G2P1A0AHI dengan usia kehamilan

38Minggu 3 Hari dengan Kehamilan Resiko Tinggi di Pustu Tenau selama tanggal 23 Februari hingga 28 April 2025?”

### **C. Tujuan Penulisan**

#### **1. Tujuan Umum**

Mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. M G2P1A0AH1 usia kehamilan 38 Minggu 3 Hari dengan Kehamilan Resiko Tinggi di Pustu Tenau tanggal 23 Februari s/d 28 April dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dalam bentuk varney dan SOAP.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.M G2P1A0AH1 dengan menggunakan tujuh langkah varney dan sistem pendokumentasian SOAP.
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.M G2P1A0AH1 dengan menggunakan sistem pendokumentasian SOAP.
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. M G2P1A0AH1 dengan menggunakan sistem pendokumentasian sistem SOAP.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny.M G2P1A0AH1 tujuh Langkah Varney dengan sistem pendokumentasian SOAP.
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana Ny. M G2P1A0AH1 dengan sistem pendokumentasian SOAP.

### **D. Manfaat Studi Kasus**

#### **1. Teoritis**

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai pertimbangan dan masukan untuk menambah wawasan tentang kasus yang diambil, asuhan kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

#### **2. Aplikatif**

- a. Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat memberi masukan dan menambah referensi tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil normal.

b. Bagi Bidan Praktik Mandiri

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan untuk Bidan Praktik Mandiri agar lebih meningkatkan mutu pelayanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB dengan menggambarkan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi mengenai manajemen kebidanan.

c. Klien dan Masyarakat

Hasil studi kasus ini dapat meningkatkan peran serta klien dan masyarakat untuk mendeteksi dini terhadap komplikasi dalam kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

**E. Keaslian Laporan Tugas Akhir**

Studi kasus yang penulis lakukan ini serupa dengan studi kasus yang dilakukan oleh mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang atas nama: J.R.N.M, 2024 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. Y.H dengan Di Puskesmas Pembantu Tenau Periode 4 Maret s/d 22 April 2024”

Ada perbedaan antara studi kasus yang penulis lakukan dengan studi kasus sebelumnya baik dari segi waktu, tempat dan subjek. Studi kasus yang penulis ambil dilakukan pada tahun 2025 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M. G2P1A0AH1 Usia Kehamilan 38 Minggu 3 Hari dengan Kehamilan Resiko Tinggi di Puskesmas Pembantu Tenau tanggal 23 Februari s/d 28 April 2025” studi kasus dilakukan menggunakan metode 7 langkah varney dan SOAP, studi kasus dilakukan pada tanggal 23 Februari s/d 28 April 2025.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### 1. Pengertian

Kehamilan adalah proses pertemuan sel sperma dan ovum (fertilisasi), hasil fertilisasi kemudian bernidasi dan tumbuh berkembang menjadi dari zigot menjadi janin dalam tubuh perempuan sampai proses persalinan. Selama kehamilan perempuan akan mengalami perubahan fisiologis pada sistem tubuhnya untuk menyesuaikan dengan kehamilan dan pertumbuhan janin. Perubahan fisiologis juga diiringi dengan perubahan aspek psikologis yang akan dibahas pada bab tersendiri (Isyti'aroh *et al.*, 2024).

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 pertama 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) (Yanti *et al.*, 2025).

Berdasarkan kedua pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa Kehamilan adalah suatu proses yang fisiologis dan alamiah dimana perempuan yang memiliki alat reproduksi yang sehat, telah mengalami yang namanya menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka kemungkinan besar akan mengalami yang namanya kehamilan. Kehamilan dimulai dari bertemunya sel telur dan sel sperma sehingga terjadi yang namanya fertilisasi, masa hamil merupakan masa yang cukup berat yang dialami oleh seorang ibu sehingga membutuhkan dukungan dari semua pihak untuk mendampingi ibu selama proses kehamilan sampai persalinan berlangsung.

## 2. Pembagian Trimester Kehamilan

### a. Trimester Pertama (1-12 minggu)

Trimester pertama adalah dari minggu pertama sampai 12 dan termasuk pembuahan. Pembuahan adalah ketika sperma membuahi sel telur kemudian berjalan ketuba falopi dan menempel kebagian dalam rahim, di mana ia mulai membentuk janin dan plasenta. Trimester pertama dapat dibagi lagi menjadi dua periode embrionik dan janin. Periode embrio dimulai pada saat pembuahan (Usia perkembangan) atau pada usia kehamilan 2 sampai 10 minggu. Periode embrionik adalah tahap dimana organogenesis terjadi dan periode waktu dimana embrio paling sensitive terhadap teratogen. Akhir periode embrionik dan awal periode janin terjadi 8 minggu setelah pembuahan (usia perkembangan) atau 10 minggu setelah dimulainya periode menstruasi terakhir pada minggu ke 12 denyut janin dapat terlihat jelas dengan ultrasound, gerakan pertama dimulai, jenis kelamin dapat diketahui, ginjal memproduksi urine.

### b. Trimester Dua (13-28 minggu)

Trimester kedua adalah dari minggu ke -13 hingga ke-28 Sekitar pertengahan trimester kedua, pergerakan janin bisa terasa. Pada minggu ke-28, lebih dari 90 persen bayi dapat bertahan hidup diluar rahim jika di berikan perawatan medis berkualitas tinggi). Pada akhir trimester dua janin dapat bernapas, menelan dan mengatur suhu, surfactan terbentuk dalam paru-paru, mata mulai membuka dan menutup, dan ukuran janin 2/3 pada saat lahir.

### c. Trimester Tiga (29-40 minggu)

Trimester ketiga adalah dari 29 minggu sampai kira- kira 40 minggu dan diakhiri dengan bayi baru lahir. Pada trimester tiga seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga tidak bebas bergerak/berputar banyak. Simpanan lemak coklat berkembang dibawah kulit untuk persiapan pemisahan bayi setelah lahir, antibody ibu ditransfer ke janin, janin mulai menyimpan zatbesi, kalsium dan fosfor. Sementara itu merasakan

ketidaknyamanan seperti sering buang air kecil, kaki bengkak, sakit pinggang dan susah tidur. *Braxton hick* meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan.

### 3. Perubahan Fisiologi Trimester III

#### a. Sistem Reproduksi

Pada trimester III, isthmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih besar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis. Batas itu dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus, di atas lingkaran ini jauh lebih tebal dari pada Segmen Bawah Rahim (SBR).

##### 1) Sistem Traktus Urinarius

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

##### 2) Sistem Respirasi

Pada 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar kearah diafragma kurang leluasa bergerak, hal tersebut mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan untuk bernafas

##### 3) Kenaikan Berat Badan

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

##### 4) Sirkulasi darah

Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25 persen dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan hematokrit mencapai level terendah pada minggu 30-32 karena setelah 34 minggu masah eritrosit terus meningkat tetapi volume plasma



tidak. Peningkatan eritrosit menyebabkan penyaluran oksigen pada wanita hamil lanjut mengeluh sesak nafas dan pendek nafas.

#### 5) Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit dapat bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat badan Wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan Wanita berubah secara menyolok. Peningkatan berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (*realignment*)

#### 6) Sistem pencernaan

Pada kehamilan trimester tiga, lambung berada pada posisi vertical dan bukan pada posisi normalnya, yaitu horizontal. Hormon progesterone menimbulkan gerakan usus semakin berkurang (relaksasi otot polos) sehingga makanan lebih lama di dalam usus maka terjadilah kontipasi bahkan menimbulkan hemoroid (wasir). Kontipasi juga dapat terjadi kurangnya aktivitas/senam dan penurunan asupan cairan.

### 4. Perubahan Psikologis Trimester III

Pada fase trimester ketiga perubahan-perubahan psikologis pada ibu hamil semakin kompleks dan meningkat dari trimester sebelumnya. Hal ini dikarenakan kondisi kehamilan yang semakin membesar (Herliani, 2024). Berikut beberapa kondisi psikologis yang dialami ibu hamil trimester ketiga, meliputi (Manalor *et al.*, 2022) :

- a. Rasa tidak nyaman
- b. Perubahan emosional
- c. Peningkatan kecemasan
- d. Perasaan akan berpisah

### 5. Kebutuhan Dasar Trimester III

Menurut Jeklin, (2018) Selama masa kehamilan agar janin dapat berkembang secara optimal, maka dalam proses pertumbuhan dan perkembangan perlu di penuhi oleh zat gizi yang lengkap dan cukup, baik berupa vitamin, mineral, kalsium, karbohidrat, lemak, protein, dan mineral.

Karena pada dasarnya selama kehamilan berbagai zat gizi yang kita konsumsi akan berdampak langsung pada kesehatan dan perkembangan janin ibu sendiri. Selain gizi yang cukup, kebutuhan dasar ibu hamil pun harus di perhatikan, karena hal ini akan sangat berpengaruh terhadap kondisi ibu baik fisik maupun psikologinya karena bentuk penerimaan setiap ibu hamil antara satu dengan yang lainnya terhadap perubahan-perubahan yang dialaminya tidaklah sama.

a. Kebutuhan Nutrisi

Kecukupan gizi ibu hamil di ukur berdasarkan kenaikan berat badan. Kalori ibu hamil 300-500 kalori lebih banyak dari sebelumnya. Kenaikan berat badan juga bertambah pada trimester ini anatar 0,3-0,5 kg/minggu. Kebutuhan protein juga 30 gram lebih banyak dari biasanya.

- 1) Karbohidrat merupakan sumber utama dalam makananan sehari-hari. Sebenarnya tidak ada rekomendasi tetap mengenai asupan minimal karbohidrat bagi ibu hamil.
- 2) Protein, berguna untuk membantu sintesis jaringan materna dan pertumbuhan janin.
- 3) Lemak, membantu penyerapan vitamin larut lemak yaitu vitamin A, D, E, dan K
- 4) Mineral, kalsium pada ibu hamil meningkat 2 kali lipat sebelum hamil, yaitu sekitar 900 mg, magnesium selama hamil 320 mg, phosphor untuk wanita hamil 19 tahun 1250 mg dan untuk wanita lebih dari 19 tahun 700 mg/hari, seng 15 mg, sodium/hari, sodium 5000-1000 Meq/hari

b. Seksual

Hubungan seksual pada trimester tiga tidak berbahaya kecuali ada beberapa Riwayat berikut yaitu: Pernah mengalami abortus sebelumnya, riwayat pendarahan pervaginam sebelumnya, dan terdapat tanda infeksi dengan adanya pengeluaran cairan disertai rasa nyeri dan panas pada jalan lahir.

c. Istirahat

Cukup istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani, rohani, untuk kepentingan kesehatan ibu sendiri dan tumbuh kembang janinnya didalam kandungan. Kebutuhan tidur yang efektif yaitu 8 jam/perhari.

d. Kebersihan Diri (*Personal Hygiene*)

Penting bagi ibu menjaga keberdihan dirinya selama hamil, hal ini dapat mempengaruhi fisik dan psikologis ibu. Kebersihan lain juga penting di jaga yaitu persiapan laktasi dengan cara penggunaan bra yang longgar dan menyangga membantu memberikan kenyamanan dan keamanan bagi ibu.

e. Mobilitas dan Mekanika Tubuh

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak melelahkan. Ibu dapat melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel, memasak atau pekerjaan rumah lainnya. Semua pekerjaan tersebut harus sesuai dengan kemampuannya dan tetap mempunyai cukup waktu untuk istirahat.

f. Mempersiapkan Kelahiran dan Kemungkinan Darurat

Kebutuhan pribadi yang diperlukan saat persalinan ialah kebutuhan ibu (pakaian dengan kancing didepan, kain panjang, pakaian dalam, korset bila perlu, pembalut ibu bersalin, dan kebutuhan pribadi lainnya) serta kebutuhan bayi (pakaian bayi, handuk, selimut, kain pembungkus, minyak telon dan sabun mandi). Selain itu, bekerja sama dengan ibu keluarganya, serta masyarakat untuk mempersiapkan rencana kelahiran, termasuk mengidentifikasi penolong dan tempat persalinan, serta perencanaan tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan. Bekerja sama dengan ibu, keluarga, masyarakat untuk mempersiapkan rencana jika terjadi komplikasi, termasuk mengidentifikasi kemana harus pergi dan transportasi untuk mencapai tempat tersebut, mempersiapkan donor darah, mengadakan persiapan finansial, mengidentifikasi pembuat keputusan kedua jika pembuat keputusan pertama tidak ada ditempat.

## g. Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan

Beberapa tanda-tanda persalinan yang harus diketahui antara lain Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluar lender bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya dan pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

Tabel 2. 1  
Ketidaknyamanan Trimester III dan Cara mengatasinya

<b>Ketidaknyamanan</b>	<b>Cara mengatasi</b>
Sering buang air kecil	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula.</li> <li>2. Batasi minum kopi, teh dan soda.</li> </ol>
Hemoroid	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Makan makanan berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah.</li> <li>2. Lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid.</li> </ol>
Keputihan <i>Leukorhea</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tingkat kebersihan dengan mandi tiap hari.</li> <li>2. Memakai pakian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap.</li> <li>3. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.</li> </ol>
Sembelit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Minum 3 liter cairan tiap hari terutama air putih dan sari buah.</li> <li>2. Makan makanan yang kaya serat dan juga vitamin</li> <li>3. Lakukan senam hamil.</li> </ol>
Sesak Napas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang.</li> <li>2. Mendorong postur tubuh yang baik.</li> </ol>
Nyeri <i>ligamentum rontundum</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri.</li> <li>2. Tekuk lutut ke arah abdomen</li> <li>3. Mandi air hangat .</li> <li>4. Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lain letakkan di antara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring.</li> </ol>
Perut kembung	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hindari makanan mengandung gas.</li> <li>2. Mengunyah makanan secara teratur.</li> <li>3. Lakukan senam secara teratur.</li> </ol>
Pusing/sakit kepala	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bangun secara perlahan dari posisi istirahat.</li> <li>2. Hindari berbaring dalam posisi terlentang.</li> </ol>
Sakit punggung atas dan bawah	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas.</li> <li>2. Hindari mengangkat barang yang berat.</li> <li>3. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.</li> </ol>
Varises pada kaki	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Istirahat dengan mengenakan kaki setinggi mungkin</li> </ol>

Ketidaknyamanan	Cara mengatasi
	untuk mengembalikan efek gravitasi. 2. Jaga agar kaki tidak bersiangan. 3. Hindari berdiri atau duduk terlalu lama.
Nyeri pinggang	1. Kompres pinggang 2. Pijat pinggang 3. Olahraga 4. Kenakan pakaian yang nyaman 5. Posisi tidur menyimpang

Sumber: Efendi *et al*, (2021)

## 6. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan/periode *antenatal*, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu.

### a. Plasenta Previa

Plasenta previa adalah plasenta yang rendah sehingga menutupi Sebagian atau seluruh *ostium uteri internum* (implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan atau dinding belakang rahim atau di daerah fundus uteri). Gejala utama plasenta previa adalah pendarahan yang tampak nyeri yang terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja.

### b. Solusio Plasenta

Solusio plasenta adalah keluarnya plasenta sebelum waktunya, biasanya plasenta dikeluarkan setelah kelahiran bayi. Adapun tanda dan gejala dari solusio plasenta yaitu terkadang darah yang tidak keluar menumpuk dibelakang plasenta (pendarahan tersembunyi atau pendarahan kedalam) dan lepasnya plasenta dengan pendarahan tersembunyi menyebabkan tanda-tanda yang lebih serius (rahim sekeras papan karena semua pebdarah tertahan didalamnya). Biasanya berbahaya karena jumlah pendarahan yang keluar tidak sesuai dengan tingkat keparahan syok, keluar darah disertai rasa sakit juga di luar his akibat isi rahim, sakit perut saat dipegang, palpasi sulit dilakukan, fundus uteri naik semakin tinggi dan bunyi jantung biasanya tidak ada.

c. Sakit Kepala yang Hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.

d. Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan *serebral* (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklampsia.

e. Bengkak di muka atau tangan

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda pre-eklampsia

f. Janin Kurang Bergerak Seperti Biasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik

g. Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Pengeluaran cairan pervaginam di sini adalah air ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi rahim), makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim

h. Kejang

Penyebab kematian ibu karena eklampsi (24%). Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklampsia

i. Selaput Kelopak Mata Pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di 26 bawah 11 gr% pada trimester III. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia pada Trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah yaitu kurang dari 2500 gram)

j. Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh  $>38^{\circ}\text{C}$  dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Penyebab kematian ibu karena infeksi (11%). Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu

## 7. Konsep Kegawatdaruratan Maternal

### a. Pengertian

Kegawatdaruratan maternal adalah situasi medis kritis yang terjadi selama masa kehamilan, persalinan, atau pascapersalinan yang mengancam nyawa ibu. Berbagai kondisi seperti perdarahan hebat, preeklampsia, atau infeksi postpartum dapat memicu situasi ini. Apabila tidak direspons dengan segera, risiko kematian ibu dan bayi meningkat drastis. Sementara itu, kegawatdaruratan neonatal terjadi pada bayi baru lahir dalam 28 hari pertama kehidupan. Kondisi yang sering ditemui meliputi asfiksia, infeksi neonatus, dan gangguan pernapasan. Kegawatdaruratan ini membutuhkan penanganan cepat dan tepat untuk mencegah terjadinya komplikasi serius atau kematian pada bayi.

### b. Cara Pencegahan Kegawatdaruratan

Pencegahan kegawatdaruratan maternal dan neonatal dimulai dengan perawatan kesehatan yang komprehensif sejak awal kehamilan. Pemantauan rutin melalui pemeriksaan antenatal yang teratur sangat penting untuk mendeteksi potensi risiko kegawatdaruratan. Upaya lain termasuk identifikasi dini faktor risiko pada ibu, seperti riwayat hipertensi atau anemia, dan penanganan segera setiap komplikasi yang timbul selama kehamilan. Penyuluhan kesehatan kepada ibu hamil dan keluarganya mengenai tanda-tanda bahaya juga memainkan peran penting, sehingga dapat mengenali kondisi kegawatdaruratan dan segera mencari pertolongan medis.

### c. Tujuan dan Manfaat Kegawatdaruratan

Penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal memiliki tujuan utama untuk mengurangi risiko kematian dan komplikasi yang dapat dialami ibu dan bayi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Salah satu tujuan strategis dari sistem kegawatdaruratan adalah mendeteksi kondisi-kondisi yang berpotensi mengancam nyawa sedini mungkin, sehingga tindakan medis yang tepat dapat diambil sebelum terjadi komplikasi lebih lanjut. Upaya ini berfokus pada pemberian



intervensi yang cepat dan efisien guna menyelamatkan nyawa ibu dan bayi, serta mencegah perkembangan kondisi yang lebih buruk. Intervensi yang cepat dan berbasis bukti sangat penting, karena studi menunjukkan bahwa penanganan darurat yang tepat dapat menurunkan angka kematian maternal hingga 70% di negara-negara berkembang. Selain itu, penatalaksanaan yang efektif dalam kegawatdaruratan maternal dan neonatal memiliki manfaat dalam peningkatan kualitas hidup jangka panjang. Kesehatan ibu yang stabil selama kehamilan dan persalinan mengurangi risiko morbiditas yang dapat mempengaruhi kesejahteraan fisik dan psikologis ibu. Di sisi lain, intervensi yang tepat pada bayi baru lahir, seperti Resusitasi atau penanganan infeksi neonatal, berdampak besar pada kesehatan bayi dalam jangka panjang, mengurangi risiko kecacatan atau keterlambatan perkembangan. Manfaat lain dari sistem penanganan kegawatdaruratan yang terintegrasi adalah peningkatan kapasitas tenaga medis, terutama bidan, dalam menghadapi situasi krisis. Pelatihan yang terus-menerus dalam kegawatdaruratan memperkuat kemampuan bidan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan standar internasional, meningkatkan tingkat kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.

#### d. Prinsip Rujukan

##### 1) Menentukan kegawatdaruratan penderita

Pada tingkat kader atau dukun bayi, jika ditemukan kasus yang tidak dapat ditangani sendiri, maka harus segera dirujuk ke fasilitas kesehatan terdekat karena mereka belum tentu mampu menangani kondisi gawat darurat. Sementara itu, di tingkat bidan desa, puskesmas pembantu, dan puskesmas, tenaga kesehatan harus mampu menilai tingkat kegawatdaruratan suatu kasus sesuai dengan kewenangan mereka, serta menentukan apakah kasus tersebut dapat ditangani langsung atau perlu dirujuk.

- 2) Menentukan tempat rujukan  
Prinsip dalam memilih tempat rujukan adalah mengutamakan fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki kewenangan serta lokasinya paling dekat, termasuk layanan kesehatan swasta, dengan tetap mempertimbangkan kesiapan dan kemampuan pasien.
  - 3) Memberikan informasi kepada penderita dan keluarga.
  - 4) Mengirimkan informasi kepada tempat rujukan yang dituju.
  - 5) Memberitahukan bahwa akan ada penderita yang dirujuk
  - 6) Meminta petunjuk apa yang perlu dilakukan dalam rangka persiapan dan selama dalam perjalanan ke tempat rujukan.
- e. Persiapan penderita
- 1) Bidan (B)  
Pastikan bahwa ibu dan/atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk menatalaksanakan kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.
  - 2) Alat (A)  
Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masanifas dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang Intra Vena, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan sedang dalam perjalanan.
  - 3) Keluarga (K)  
Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan/atau bayi dan mengapa ibu dan/atau bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan keperluan upaya rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan/atau bayi baru lahir ke tempat rujukan.
  - 4) Surat (S)  
Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan

identifikasi mengenai ibu dan/atau bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan/atau bayi baru lahir. Lampirkan partograf kemajuan persalinan ibu pada saat rujukan.

5) Obat (O)

Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke tempat rujukan. Obat-obatan mungkin akan diperlukan selama perjalanan.

6) Kendaraan (K)

Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi yang cukup nyaman. Selain itu pastikan bahwa kondisi kendaraan itu cukup baik untuk mencapai tempat rujukan dalam waktu yang tepat.

7) Uang (U)

Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan – bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan/atau bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

8) Posisi (P)

Perhatikan posisi ibu hamil saat menuju tempat rujukan.

9) Nutrisi (N)

Pastikan nutrisi ibu tetap terpenuhi selama dalam perjalanan.

8. Konsep Dasar Antenatal Care dan Standar Pelayanan Antenatal

a. Pengertian

Asuhan Antenatal merupakan upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal, melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. Antenatal Care merupakan pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, yang meliputi upaya koreksi terhadap penyimpangan dan intervensi dasar yang dilakukan

- b. Tujuan dari pelayanan Antenatal Care (ANC) adalah untuk memberikan pemantauan yang optimal terhadap kehamilan guna memastikan kesehatan ibu serta tumbuh kembang janin yang baik. Melalui ANC, diharapkan kesehatan fisik, mental, dan sosial budaya ibu dan bayi dapat ditingkatkan dan dipertahankan secara menyeluruh. Selain itu, ANC juga bertujuan untuk mempersiapkan ibu dan keluarga dalam menyambut kelahiran bayi, agar proses tumbuh kembang anak dapat berlangsung secara normal dan optimal. Pelayanan ini juga berperan penting dalam mempromosikan serta menjaga kesehatan ibu dan bayi melalui edukasi yang berkaitan dengan gizi, kebersihan diri, kesehatan mental, dan persiapan kelahiran. ANC membantu ibu dalam menghadapi proses persalinan dengan memberikan bimbingan dan kesiapan menghadapi kemungkinan komplikasi yang bisa terjadi selama kehamilan maupun saat melahirkan. Lebih lanjut, pelayanan ini juga mempersiapkan ibu agar mampu menyusui dengan baik, menjalani masa nifas secara normal, serta merawat anak dengan perhatian terhadap aspek fisik, psikologis, dan sosial.
- c. Standar Pelayanan Antenatal (10 T)
- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)  
Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulanya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil.
  - 2) Ukur tekanan darah (T2)  
Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq$  140/90 mmHg). Kehamilan dengan preeklampsia (hipertensi disertai edem wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein uria).

3) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA) (T3)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK di mana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Ibu hamil yang mengalami obesitas di mana ukuran LILA > 28 cm.

4) Pengukuran tinggi fundus uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan. Pengukuran TFU dengan teknik Mc Donald adalah cara mengukur tinggi fundus uteri menggunakan alat ukur panjang mulai dari tepi atas simfisis pubis sampai pada fundus uteri atau sebaliknya. Tinggi fundus uteri dalam sentimeter (cm), yang normal harus ditentukan berdasarkan HPHT. Jika hasil pengukuran berbeda 1-2 cm, masih dapat ditoleransi, tetapi jika deviasi lebih kecil 2cm dari umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin, sedangkan bila deviasi lebih besar dari 2 cm kemungkinan terjadi bayi kembar (gemeli), polihidramnion, atau janin besar. Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Untuk menentukan letak, presentasi, posisi dan penurunan kepala dengan melakukan pemeriksaan Leopold yang dibagi menjadi 4 tahap yaitu:

a) Leopold I

Mengetahui tinggi fundus uteri, untuk memperkirakan usia kehamilan dan menentukan bagian-bagian janin di fundus uteri

b) Leopold II

Mengetahui bagian-bagian janin yang berada dibagian samping kanan dan kiri rahim

c) Leopold III

Menentukan presentasi janin dan menentukan apakah

presentasi sudah masuk pintu atas panggul atau belum

d) Leopold IV

Pastikan bagian bawah janin sudah masuk ke dalam pintu atas panggul dan tentukan seberapa jauh bagian bawah janin sudah masuk kedalam pintu atas panggul.

Tabel 2.2  
Tinggi fundus Uteri Menurut Leopold

Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi fundus Uteri (sentimeter)
22-28 minggu	24-25 cm di atas simfisis
28 minggu	26,7 cm di atas simfisis
30 minggu	29,5-30 cm di atas simfisis
32 minggu	29,5-30 cm di atas simfisis
34 minggu	31 cm di atas simfisis
36 minggu	32 cm di atas simfisis
38 minggu	33 cm di atas simfisis
40 minggu	37-7 cm di atas simfisis

Sumber: Wariyaka, (2021)

Tabel 2.3  
Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc Doanald

Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi fundus Uteri
12 minggu	3 jari di atas simfisis
16 minggu	½ simpisis-pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 di atas pusat
34 minggu	½ pusat- <i>Prosesus Xifoideus</i>
36 minggu	Setinggi <i>Prosesus Xifoideus</i>
40 minggu	2 jari dibawah <i>Prosesus Xifoideus</i>

Sumber:Wariyaka, (2021)

5) Pemantauan Imunisasi Tetanusdan Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid Sesuai Status Imunisasi (T5)

Tabel 2.4  
Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

Antigen	Interval (Selang Waktu Minimal)	Masa Perlindungan	Persentase Perlindungan
TT 1	Kunjungan ANC pertama	Tidak ada	0%
TT 2	4 Minggu setelah TT 1	3 Tahun	80%
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 Tahun	95%
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 Tahun	95%
TT 5	1 tahun setelah TT 4	>25 Tahun/Seumur hidup	99%

Sumber : Rahmawati, (2022).

- 6) Tentukan presentase janin dan denyut jantung janin (T6)  
Menentukan presentase janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 x/menit atau cepat > 160 x/menit menunjukkan adanya gawat janin.
- 7) Beri tablet tambah darah (T7)  
Tablet tambah darah dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat.
- 8) Pemeriksaan laboratorium (T8)
  - a) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
  - b) Tes haemoglobin. Dilakukan minimal sekali pada trimester 1 dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia. Pemeriksaan Hb pada trimester 2 dilakukan atas indikasi.

- c) Tes pemeriksaan urin (air kencing). Dilakukan pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui ada protein urin dalam air kencing ibu. ini merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.
- d) Pemeriksaan kadar gula darah dilakukan pada ibu hamil dengan indikasi diabetes melitus. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan sekali setiap trimester.
- e) Pemeriksaan triple elimasi

(1) Sifilis

Sifilis yang tidak diobati selama kehamilan dapat menyebabkan keguguran atau menyebabkan cacat bawaan pada janin seperti buta dan tuli. Oleh karena itu, deteksi dan pengobatan dini sangat diperlukan

(2) HbsAG

Pemeriksaan HbsAG pada ibu hamil dapat mendeteksi keberadaan virus hepatitis B dalam darah. HbsAG merupakan protein yang terdapat pada permukaan virus hepatitis B. Kadar protein ini akan meningkat dalam serum jika seseorang sedang terinfeksi hepatitis B baik dalam fase akut maupun kronis

(3) *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) dapat menyebabkan AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*). Termasuk dalam rute penularannya adalah hubungan seksual, kontak darah atau dari ibu yang terinfeksi ke bayinya selama kehamilan, persalinan atau menyusui.

9) Tatalaksana atau penanganan kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus



ditangani dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan.

#### 10) Temu wicara atau konseling (T10)

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi: kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi.

#### 9. Jadwal Pelayanan Kesehatan Ibu hamil

Pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan sesuai anjuran petugas, ini dilakukan secepatnya dan sesering mungkin. Pemeriksaan kehamilan bertujuan untuk mengetahui secepatnya jika ada masalah yang timbul pada kehamilan, ibu suami dan keluarga dapat mengetahui kondisi kesehatan ibu hamil dan bayi sedini mungkin. Selama hamil, pemeriksaan kehamilan harus dilakukan minimal 6kal selama periode kehamilan serta pemeriksaan oleh dokter dilakukan minimal 2 kali pada trimester 1 dan trimester 3. Adapun jadwal pemeriksaan kehamilan sebagai berikut:

- a. Pemeriksaan kehamilan dilakukan 1 kali pada trimester 1 pada usia kehamilan hingga 12 minggu dilakukan oleh dokter
- b. Pemeriksaan kehamilan dilakukan sebanyak 2 kali pada trimester 2 saat usia kehamilan di atas 12-24 minggu
- c. Pemeriksaan dilakukan sebanyak 3 kali pada trimester 3 ketika usia kehamilan 24-40 minggu, minimal 1 kali pemeriksaan oleh dokter

#### 10. Kehamilan Risiko Tinggi

Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang membawa peningkatan risiko kesehatan bagi orang hamil, janin, atau keduanya (Manalor *et al.*, 2023). Kehamilan dengan risiko tinggi dapat menimbulkan dampak psikologis seperti kecemasan akut, stres emosional, dan rasa kehilangan kontrol yang dapat mengganggu kestabilan mentalnya. Ibu hamil mungkin juga mengalami gangguan dalam membentuk ikatan

emosional dengan janin, yang dapat menghambat perkembangan hubungan ibu dan anak setelah kelahiran. Selain itu, stres yang tinggi selama kehamilan risiko tinggi juga meningkatkan risiko depresi postpartum, gangguan stres pascatrauma (PTSD), serta penurunan kepercayaan diri sebagai ibu.

Dampak secara fisik yang dapat ditimbulkan akibat ibu hamil dengan resiko tinggi antara lain keguguran, partus macet, perdarahan antepartum, dan janin mati dalam kandungan. Selain berdampak pada kehamilan dan persalinan, kehamilan resiko tinggi berdampak pula pada masa nifas yaitu ibu mengalami perdarahan postpartum dan kematian pada ibu ataupun bayi. Adapun dampak kehamilan resiko tinggi terhadap bayi baru lahir yaitu bayi lahir prematur, dan berat badan rendah ataupun berat badan lebih.

Komplikasi kehamilan risiko tinggi merupakan kondisi yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin, baik selama masa kehamilan, persalinan, maupun masa nifas. Kehamilan risiko tinggi berisiko menimbulkan berbagai komplikasi seperti preeklamsia, kelahiran prematur, pertumbuhan janin terhambat, hingga kematian perinatal. Oleh karena itu, identifikasi dini dan pemantauan intensif sangat diperlukan untuk mencegah komplikasi serius dan meningkatkan luaran kehamilan yang sehat bagi ibu dan janin.

Kehamilan risiko tinggi memerlukan perhatian dan pemantauan khusus, karena bila tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan morbiditas (kesakitan) dan mortalitas (kematian) maternal dan neonatal. Oleh karena itu, penting untuk mengidentifikasi sejak dini faktor-faktor risiko yang dapat mempengaruhi jalannya kehamilan agar tindakan pencegahan dan intervensi medis dapat dilakukan secara tepat.

#### 11. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam

merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.

Terbentuknya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) sehingga dapat mendeteksi secara dini serta menyiapkan tenaga penolong persalinan yang terlatih agar mampu menerapkan asuhan persalinan secara tepat guna dan waktu yang baik sebelum atau saat masalah terjadi dan segera melakukan rujukan saat kondisi itu masih optimal, maka para ibu dan bayi baru lahir akan terhindar dari ancaman kesakitan dan kematian.

Dalam rangka menjamin keselamatan ibu dan bayi pada waktu persalinan, perlu dilakukan persiapan tertentu. Persiapan ini termasuk keputusan tenaga yang akan menolong persalinan, tempat persalinan, bagaimana ibu sampai ditempat tersebut, dan berapa biaya persalinan. Hal ini juga penting untuk mempertimbangkan donor darah jika dibutuhkan pada saat persalinan.

## **B. Konsep Dasar Persalinan**

### **1. Pengertian**

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (Ma'rifah, 2022).

Persalinan adalah proses pengeluaran janin pada kehamilan cukup bulan yaitu sekitar 37-42 minggu dan lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18-24 jam tanpa komplikasi. Persalinan adalah perlakuan oleh rahim ketika bayi akan dikeluarkan. Bahwa rahim selama persalinan, rahim akan berkontraksi dan mendorong

bayi sampai ke leher rahim, sehingga dorongan ini menyebabkan leher rahim mencapai pembukaan lengkap (Andria, 2022).

Berdasarkan kedua pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah suatu proses pengeluaran konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau jalan lain pada kehamilan cukup bulan dengan presentase belakang kepala yang berlangsung sekitar 18 jam yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan memuncak.

2. Sebab-sebab mulainya persalinan Menurut Namangdjabar, (2023):
  - a. Penurunan kadar Progesteron  
Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim sebaliknya oestrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan dapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen didalam darah tetapi pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his.
  - b. Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.
  - c. Keregangan otot-otot rahim dengan majunya kehamilan maka makin teregang otot-otot rahim dan makin rentan
  - d. Pengaruh janin  
Hipofise dan kalenjer suprarenal janin memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.
  - e. Teori Prostaglandin  
Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 dan F3 yang diberikan secara intervena, menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun dalam perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama proses persalinan.
  - f. Teori iritasi mekanik  
Di belakang serviks ada *ganglion servikale (Plexus Frankenhauser)*.

Bila digeser atau tertekan janin akan menyebabkan kontraksi uterus.

### 3. Tahapan Persalinan

#### a. Kala I persalinan (Kala Pembukaan)

Menurut Rinata & Rosyidah, (2020) Kala I dimulai sejak terjadinya his yang teratur dan semakin meningkat yang dapat menyebabkan pembukaan hingga serviks membuka secara lengkap. Dalam kala I terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

##### 1) Fase Laten

Dimulai dari awal kontraksi yang dapat menyebabkan pembukaan hingga pembukaan mencapai 3cm dan pada umumnya fase laten berlangsung selama 8 jam.

##### 2) Fase Aktif

Dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang makin lama makin adekuat (3 kali atau lebih dalam waktu 10menit dan berlangsung 40 detik atau lebih). Fase aktif ini juga ditandai dengan adanya pembukaan serviks dari 4 cm sampai 10 cm dimana terjadi penurunan bagian terendah janin biasanya dengan kecepatan 1cm/jam untuk nulipara/primigravida dan lebih dari 1-2 cm/jam untuk multigravida.

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

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap hingga lahirnya bayi. Tanda pasti kala II adalah ditemukan melalui pemeriksaan dalam VT (*Vagina Touch*) yang hasilnya pembukaan serviks yang lengkap 10 cm dan terlihat bagian kepala bayi dari *introitus* vagina. Normalnya kala II kepala janin sudah masuk ke dasar panggul sehingga pada saat his dapat dirasa tekanan otot dasar panggul secara reflek dapat menimbulkan rasa mengedan. Perinium mulai terasa menonjol dan melebar dengan membukanya anus, membukanya labia mayora dan labia minora kemudian kepala bayi terlihat nampak di vulva pada saat terjadi his. Kala II pada primi berlangsung selama 1 setengah jam hingga 2 jam dan kala II pada multi setengah jam

c. Kala III

Kala III persalinan dimulai pada saat bayi sudah lahir dan berakhir pada saat lahirnya plasenta pada saat plasenta sudah terlihat di intoritus vagina lakukan klem tali pusat dan lakukan peregangan tali pusat terkendali pada bagian tangan yang satunya melakukan gerakan secara dorsokranial hingga plasenta keluar sebagian. Jika plasenta sudah keluar sebagian maka lakukan putaran searah jarum jam untuk mengeluarkan plasenta seutuhnya ketika plasenta sudah dilahirkan cek kelengkapan plasenta

d. Kala IV

Kala IV persalinan dimulai dari lahirnya plasenta hingga 2 jam post partum pertama. Kala IV adalah kondisi paling kritis karena proses perdarahan dapat terjadi pada kala ini yang berlangsung pada masa 1 jam setelah plasenta lahir oleh karena itu dilakukan observasi secara intensif yaitu dengan pemantauan setiap 15 menit pada 1 jam pertama setelah kelahiran plasenta dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah kelahiran plasenta jika kondisi ibu tidak stabil ibu dipantau lebih sering.

4. Kebutuhan dasar dalam persalinan

Menurut Syaiful, (2020) Setiap ibu yang akan memasuki masa persalinan biasanya diikuti dengan perasaan takut, khawatir, ataupun cemas. Perasaan takut bisa meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi cepat lelah yang pada akhirnya akan menghambat proses persalinan maka dari itu sangat dibutuhkan dukungan baik itu dukungan fisik maupun psikologis.

a. Kebutuhan makanan dan cairan

Makanan padat tidak boleh di berikan selama proses persalinan aktif, karena dapat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses perencanaan berjalan lebih lambat selama persalinan. Bila ada pemberian obat, dapat juga merangsang terjadinya mual/muntah, yang bisa mengakibatkan terjadinya aspirasi

ke dalam paru-paru. Untuk mencegah dehidrasi pasien boleh di berikan minuman yang segar (jus buah dan sup) selama proses persalinan, namun bila mual/muntah dapat diberikan cairan IV(RL).

b. Kebutuhan eliminasi

Kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat. Bila pasien tidak mampu berkemih sendiri, dapat dilakukan katerisasi, karena kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin. Selain itu juga akan menimbulkan perasaan tidak nyaman yang tidak di kenali pasien karena bersamaan dengan munculnya kontraksi uterus. Rektum yang penuh akan mengganggu penurunan terbawah janin, namun bila pasien mengatakan BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala tanda kala II.

c. Posisi dan aktivitas

Posisi meneran adalah posisi yang nyaman bagi ibu bersalin. Ibu bersalin dapat berganti posisi secara teratur selama persalinan kala II, karena hal ini sering kali mempercepat kemajuan persalinan dan ibu mungkin merasa dapat meneran secara efektif pada posisi tertentu yang di anggap nyaman bagi ibu.

d. Pengurangan rasa nyeri

Nyeri adalah rasa tidak enak akibat perangsangan ujung-ujung saraf khusus, selama persalinan dan kelahiran pervaginam, nyeri disebabkan oleh kontraksi rahim, dilatasi serviks, dan distensi perinium. Teknik pengurangan rasa nyeri anantara lain:

1) Farmakologis

Berbagai obat disuntikan keibu dengan tujuan untuk mengurangi rasa nyeri ketika menghadapi persalinan.

2) Non Farmakologis

Menurut Bakoil *et al*, (2021) Beberapa teknik dukungan untuk mengurangi rasa nyeri/sakit tanpa menggunakan obat-obatan

diantaranya adalah seperti pendamipingan persalinan, perubahan posisi, sentuhan atau massange, kompres hangat dan dingin, berendam, aromaterapi, teknik pernapasan

e. Mekanisme nyeri persalinan

Rasa nyeri persalinan di sebabkan oleh kombinasi peregangan segmen bawah rahim dan iskemia otot-otot rahim. Dengan peningkatan kekuatan kontraksi, serviks akan tertarik. Kontraksi yang kuat ini juga membatasi pengaliran oksigen pada otot-otot rahim sehingga terjadi nyeri iskemik. Keadaan ini di akibatkan oleh kelelahan di tambah lagi dengan kecemasan yang selanjutnya akan menimbulkan ketegangan, sehingga menghalangi relaksasi pada tubuh.

5. Perubahan fisiologis dan psikologis dalam persalinan

a. Perubahan Fisiologis Kala I

1) Uterus

Saat mulai persalinan, jaringan dari *myometrium* berkontraksi dan berelaksasi seperti otot pada umumnya. Pada saat otot retraksi, ia tidak akan kembali keukuran semula tapi berubah ke ukuran yang lebih pendek secara progresif.

Dengan perubahan bentuk otot uterus pada proses kontraksi, retraksi maka *covum uteri* lama kelamaan akan menjadi semakin mengecil. Proses ini merupakan salah satu faktor yang menyebabkan janin turun ke *pelvic*.

Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus melebar sampai kebawa abdomen dengan dominasi tarikan kearah fundus. Kontraksi uterus berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus.

2) Serviks

Sebelum onset persalinan, serviks mempersiapkan kelahiran dengan berubah menjadi lembut, saat persalinan mendekat serviks mulai menipis dan membuka.



- a) Pendataran serviks (*effacement*), yaitu pemendekan kanalis servikalis dari 1-2 cm menjadi satu lubang dengan pinggir yang tipis.
  - b) Pembukaan serviks yaitu pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa satu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi bagian lubang kira-kira 10 cm dan nantinya dapat dilalui bayi, saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi, kepala janin akan menekan serviks dan membantu pembukaan secara efisien.
- 3) Ketuban
- Ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir atau sudah lengkap. Tidak jarang ketuban harus di pecahkan ketika pembukaan sudah lengkap. Bila ketuban telah pecah sebelum pembukaan 5 cm, disebut Ketuban Pecah Dini.
- 4) Tekanan darah
- a) Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi, di sertai peningkatan sistol rata-rata 15-20 mmHg dan diastole rata-rata 5-10 mmHg.
  - b) Pada waktu-waktu tertentu di antara kontraksi, tekanan darah akan kembali ketingkat sebelum persalinan. Untuk memastikan tekanan darah yang sebenarnya, pastikan untuk melakukan cek tekanan darah selamam interval kontraksi.
  - c) Dengan mengubah posisi pasien dari terlentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama persalinan dapat di hindari.
  - d) Nyeri, rasa takut, dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah
- 5) Metabolisme
- a) Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini akan menyebabkan kecemasan dan aktivitas otot rangka.

- b) Peningkatan aktivitas metabolik dari peningkatan suhu, denyut nadi, pernapasan, curah jantung, dan cairan yang hilang.
- 6) Suhu tubuh
- a) Suhu tubuh meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan segera setelah persalinan
  - b) Peningkatan suhu tubuh sedikit adalah normal dalam persalinan, namun bila persalinan berlangsung lebih lama peningkatan suhu tubuh dapat mengindikasikan dehidrasi, sehingga parameter lain harus di cek.
- 7) Detak jantung
- a) Perubahan yang mencolok selama kontraksi di sertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah dari pada frekuensi di antara kontraksi, dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim di antara kontraksi
  - b) Penurunan yang mencolok selama puncak kontraksi uterus tidak terjadi jika wanita berada pada posisi miring.
  - c) Frekuensi denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi di banding selama proses menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan
  - d) Sedikit peningkatan denyut jantung di anggap normal, maka di perlukan pengecekan untuk menyingkirkan kemungkinan proses infeksi.
- 8) Pernapasan
- a) Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan di anggap normal selama persalinan, hal tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme. Meskipun sulit memperoleh temuan akurat mengenai frekuensi pernapasan, karena sangat di pengaruhi oleh rasa senang, nyeri, rasa takut, dan Teknik pernapasan.

b) Hiperventilasi yang memanjang adalah temuan abnormal dan dapat menyebabkan alkalosis. Amati pernapasan pasien mengendalikan untuk menghindari hiperventilasi berkelanjutan, yang di tandai dengan rasa kesemutan pada ekstremitas dan pusing.

b. Perubahan fisiologis kala II

Kala dua persalinan adalah kala pengeluaran di mulai saat serviks membuka lengkap dan berkelanjutan hingga bayi lahir. Pada kala II, kontraksi uterus menjadi lebih kuat dan lebih cepat yaitu setiap dua menit sekali dengan durasi lebih dari empat puluh detik, intensitas semakin lama semakin kuat. Perubahan fisiologis antara lain :

1) Serviks

Serviks akan mengalami pembukaan yang biasanya di dahului oleh pendataran serviks yaitu pemendekan dari kinalis servikalis yang semula berupa sebuah saluran yang Panjang 1-2 cm, menjadi suatu lubang dengan pinggir tipis. Lalu akan terjadi pembesaran ostium eksternum yang tadinya berupa lubang dengan beberapa milimeter menjadi lubang yang di lalui anak, kira-kira 10 cm. Pada pembukaan lengkap tidak teraba bibir portio, segmen bawah rahim, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

2) Uterus

Saat ada his, uterus teraba sangat keras karena seluruh ototnya berkontraksi. Proses ini akan efektif hanya jika his bersifat *fundal dominan*, yaitu kontraksi didominasi otot fundus yang menarik otot bawah rahim keatas sehingga akan menyebabkan pembukaan serviks dan dorongan janin ke bawah secara alami.

3) Vagina

Sejak kehamilan vagina mengalami perubahan-perubahan sedemikian rupa, sehingga dapat di lalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan, terutama pada dasar panggul diregang

menjadi satu saluran dengan dinding-dinding yang tipis oleh bagian depan anak. Waktu kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas.

4) Pergeseran organ dasar panggul

Tekanan pada otot dasar panggul oleh kepala janin akan menyebabkan pasien ingin meneran, serta diikuti dengan perinium yang menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva saat ada his.

5) Ekspulsi Janin

Dengan his serta kekuatan meneran maksimal, kepala janin dilahirkan dengan suboksiput di bawah simpisis, kemudian dahi, muka, dan dagu melewati perinium. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota tubuh bayi.

6) Sistem Kardiovaskuler

Kontraksi menurunkan aliran darah menuju uterus sehingga jumlah darah dalam sirkulasi ibu meningkat, resistensi perifer meningkat sehingga tekanan darah meningkat, saat mengejan cardiac output meningkat 40-50%, tekanan darah sistolik meningkat rata-rata 15 mmHg saat kontraksi. Upaya meneran juga akan memengaruhi tekanan darah, dapat meningkatkan dan kemudian menurun kemudian akhirnya kembali lagi sedikit di atas normal. Rata-rata normal peningkatan tekanan darah selama kala II adalah 10 mmHg, oksigen yang menurun selama kontraksi menyebabkan hipoksia tetapi dengan kadar yang masih adekuat tidak menimbulkan masa serius.

7) Respirasi

Respons terhadap perubahan sistem kardiovaskler: konsumsi oksigen meningkat, dan percepatan pematangan surfactant (*fetuslabor speed maturation of surfactant*), penekanan pada

dada selama proses persalinan dan segera setelah peningkatan suhu normal adalah 0,5-1 derajat.

c. Perubahan Fisiologis Kala III

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta atau uri. Partus kala III disebut juga kala Uri. Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Oleh karena tempat perlekatan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Kala III ini tidak kalah pentingnya dengan kala I dan kala II. Kelalaian dalam memimpin kala III dapat mengakibatkan kematian karena perdarahan. Rata-rata lama kala III berkisar 15-30 menit, baik pada primipara maupun multipara. Tempat implantasi plasenta sering pada dinding depan dan belakang korpus uteri atau dinding lateral. Sangat jarang terdapat pada fundus uteri.

Dalam kelahiran plasenta, didapat 2 tingkat atau fase yaitu :

1) Pelepasan plasenta

Setelah bayi lahir, uterus masih mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan kavum uteri, tempat implantasi plasenta hal ini mengakibatkan plasenta lepas dari tempat implantasinya.

2) Pengeluaran plasenta

Plasenta yang sudah lepas dan melewati segmen bawah rahim, kemudian melalui serviks, vagina dan dikeluarkan ke introitus vagina.

d. Perubahan Fisiologis Kala IV

Persalinan kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan 2 jam sesudahnya, adapun hal-hal yang perlu di perhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat

dilakukan dengan rangsangan taktil (*masase*) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Perlu juga dipastikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa sedikitpun dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan lanjut.

Kala IV juga adalah masa anantara satu sampai dua jam setelah pengeluaran uri atau plasenta. Tinggi fundus uteri setelah plasenta lahir kurang lebih 2 jari di bawah pusat. Pembuluh darah yang ada di antara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit ketika otot-otot uterus berkontraksi. Proses ini nantinya akan menghentikan perdarahan ketika plasenta dilahirkan. Kejadian dan kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan pascapersalinan terjadi selama 4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Alasannya, perdarahan sangat penting untuk mendapatkan perhatian oleh penolong untuk menjaga bayi baru lahir segera setelah persalinan.

Jika tanda-tanda vital dan kontraksi uterus masih dalam batas normal selama dua jam pertama pascapersalinan, mungkin ibu tidak akan mengalami perdarahan pascapersalinan. Namun, penolong sebaiknya tetap berada di samping ibu dan bayi selama 2 jam pertama pascapersalinan.

## 6. Tanda-tanda Persalinan

### a. Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat

#### 1) *Lightening*

Menjelang minggu ke 36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan :kontraksi Braxton His, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat badan janin Dimana kelampa kearah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang, bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal, terjadinya kesulitan saat berjalanan sering kencing (*folaksuria*)

2) Terjadinya his permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesterone makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain :Rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan, durasinya pendek dan tidak bertambah bila beraktivitas

3) Serviks

Pada akhir bulan ke IX hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks yang tadinya menutup, Panjang dan lunak namun kondinya berubah menjadi lebih lembut ,beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaandan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing-masing ibu,misalnya pada ibu multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup. Perubahan serviks diduga terjadi akibat peningkatan instansi kontraksi Braxton hicks. Serviks menjadi matang selama periode yang berbeda-beda selama persalinan. Kematangan serviks mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan.

4) Persalinan palsu

Persalinan palsu terdiri dari kontraksi uterus yang sangat nyeri,yang memberi pengaruh signifikan terhadap serviks. Kontraksi pada persalinan palsu sebenarnya timbul akibat kontraksi *Braxton hicks* yang tidak nyeri yang telah terjadi sejak senam minggu kehamilan.

5) Pecahnya air ketuban

Pada kondisi normal,ketuban pecah pada akhir kala I persalinan,apa bila terjadi sebelum akhir kala I, kondisi ini disebut dengan Ketuban Pecah Dini (KPD).

6) *Bloody show*

*Bloody show* merupakan tanda persalin yang akan terjadi akan

tetapi, biasanya dalam 24-48 jam. Akan tetapi *bloody show* bukan merupakan tanda persalinan yang bermakna jika pemeriksaan vagina sudah dilakukan 48 jam sebelumnya karena rabas lender yang bercampur darah selama waktu tersebut mungkin akibat trauma kecil atau perusakan plak lender saat pemeriksaan tersebut dilakukan.

b. Tanda-tanda timbulnya persalinan (inpartu)

1) Terjadinya his persalinan

His merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba, menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan perubahan serviks. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif, his efektif mempunyai sifat : adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara Synchron dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan: terhadap desakan uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap isthmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan).

2) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar kedepan

Sifat his teratur, interval semakin pendek, kekuatan semakin besar, terjadinya perubahan servik dan keluarnya lendri bercampur darah pervaginam.

3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban pecah maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung selama 24 jam. Namun apabila tidak tercapai maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstaksivakun dan section caesarea.



#### 4) Dilatasi dan *Effacement*

Dilatasi merupakan terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* merupakan pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

### 7. Pemantauan dengan Partograf

#### a. Pengertian Partograf

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I hal-hal yang diamati pada kemajuan persalinan dalam menggunakan partograf antara lain:

1) Pembukaan serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf x. Garis waspada adalah sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam.

2) Penurunan bagian terbawah janin Metode perlimaan dapat mempermudah penilaian terhadap turunnya kepala maka evaluasi penilaian dilakukan setiap 4 jam melalui pemeriksaan luar dengan perlimaan diatas simphisis, yaitu dengan memakai 5 jari, sebelum dilakukan pemeriksaan dalam. Bila kepala masih berada diatas PAP maka masih dapat diraba dengan 5 jari (rapat) dicatat dengan 5/5, pada angka 5 digaris vertikal sumbu X pada partograf yang ditandai dengan "O". Selanjutnya pada kepala yang sudah turun maka akan teraba sebagian kepala di atas simphisis (PAP) oleh beberapa jari 4/5, 3/5, 2/5, yang pada partograf turunnya kepala ditandai dengan "O" dan dihubungkan dengan garis lurus.

3) Kontraksi uterus (His) Persalinan yang berlangsung normal his akan terasa makin lama makin kuat, dan frekuensinya bertambah. Pengamatan his dilakukan tiap 1 jam dalam fase laten dan tiap ½ jam

pada fase aktif. Frekuensi his diamati dalam 10 menit lama his dihitung dalam detik dengan cara melakukan palpasi pada perut, pada partograf jumlah his digambarkan dengan kotak yang terdiri dari 5 kotak sesuai dengan jumlah his dalam 10 menit. Lama his (duration) digambarkan pada partograf berupa arsiran di dalam kotak: (titik - titik) 20 menit, (garis - garis) 20 – 40 detik, (kotak dihitamkan) > 40 detik.

4) Keadaan janin, DJJ dapat diperiksa setiap setengah jam. Saat yang tepat untuk menilai DJJ segera setelah his terlalu kuat berlalu selama  $\pm 1$  menit, dan ibu dalam posisi miring, yang diamati adalah frekuensi dalam satu menit dan keteraturan DJJ, pada partograf DJJ dicatat dibagian atas, ada penebalan garis pada angka 120 dan 160 yang menandakan batas normal. DJJ. Nilai kondisi ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah.

*Moulage* berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode *moulage* antara lain: 0: Tulang – tulang kepala janin terpisah, sutura dapat dengan mudah dilepas. 1: Tulang – tulang kepala janin saling bersentuhan. 2: Tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan. 3: Tulang–tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

5) Keadaan ibu waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah: DJJ setiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit, nadi setiap 30 menit tandai dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan tiap 4 jam tandai dengan panah, tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam. Urine, Aseton, Protein tiap 2 – 4 jam (catat setiap kali berkemih).

b. Asuhan Persalinan Kala II

60 langkah asuhan persalinan normal antara lain :

1) Mengenali dan Melihat adanya tanda persalinan kala II yang dilakukan adalah: tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan

tanda-tanda gejala kala II yaitu Ibu mempunyai keinginan untuk meneran, Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya, Perineum menonjol, vulva, vagina dan *sphincter ani* membuka.

- 2) Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 5) Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan letakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik) dan memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik .
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah di basahi air desinfeksi tingkat tinggi.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.

- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 x/menit). Menyiapkan Ibu dan Keluarga.
- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat adanya his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan dia merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi.
- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set.
- 17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan. Menolong Kelahiran Bayi
- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepal lahir perlahan-lahan. Menganjurkan ibu meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika terjadi lilitan tali pusat.
  - a) Jika tali pusat melilit leher janin secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

- b) Jika tali pusat melilit leher janin dengan erat, mengklemp di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran peksi luar secara spontan. Lahir Bahu
  - 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tepatkan ke dua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar sehingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu *posterior*.
  - 23) Setelah kedua bahu di lahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan tangan bagian bawah saat menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan *anterior* (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior saat bayi keduanya lahir.
  - 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (*anterior*) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dan dengan hati – hati membantu kelahiran kaki. Penanganan Bayi Baru Lahir.
  - 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam waktu 30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
  - 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi.

- 27) Mencepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
- 29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan bagian tali pusat terbuka.
- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan mulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 32) Memberitahu pada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu. Peregangan Tali Pusat Terkendali.
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 35) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus, memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus kontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (*dorso-kranial*) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi

berikut mulai Mengeluarkan Plasenta

- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
  - a) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM.
  - b) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
  - c) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
  - d) Ulangi penegangna tali pusat 15 menit berikutnya.
  - e) plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir
- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Pemijatan Uterus.
- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan Masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (Fundus menjadi keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase menilai Perdarahan.
- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh.
- 41) Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif. Melakukan Prosedur PascaPersalinan.

- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Menempatkan klem tali pusat DTT atau steril atau mengikat tali DTT dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang bersebrangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan kainnya bersih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.
- 50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan. Kebersihan dan Keamanan.
- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.



- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering.
  - 56) Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
  - 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5%, dan membilas dengan air bersih.
  - 58) Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% membalikan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
  - 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air yang mengalir.
  - 60) Dokumentasi dengan melengkapi partograf.
- c. Asuhan Persalinan Kala III
- Mengetahui Fisiologi kala III. Pada kala III persalinan, otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus. Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan, sehingga plasenta dilepaskan dari pelekatannya dan pengumpulan darah pada ruang uteroplacenta akan mendorong plasenta keluar dari jalan lahir. Terdapat tanda-tanda lepasnya plasenta, yaitu:
- 1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri
  - 2) Tali pusat memanjang
  - 3) Semburan darah tiba-tiba keluar dari jalan lahir
- d. Langkah Manajemen Aktif Kala III (MAK III)
- 1) Pemberian suntikan oksitosin 10 IU dalam 1 menit setelah bayi lahir secara IM
  - 2) Melakukan penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT)
  - 3) Melakukan masase fundus uteri
- e. Asuhan Persalinan Kala IV
- Pemantauan kala IV setiap 15 menit pada jam pertama, dan setiap 30

menit pada jam kedua. Keadaan yang dipantau meliputi keadaan umum ibu, tekanan darah, pernapasan, suhu, nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan jumlah darah.

### C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

#### 1. Pengertian

Bayi baru lahir adalah masa kehidupan bayi pertama di luar rahim dengan usia 28 hari. Dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim ke luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2.500-4000 gram dengan nilai apgar  $> 7$  dan tanpa cacat bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin.

Bayi baru lahir merupakan hasil konsepsi yang baru saja keluar dari rahim ibu melalui jalan lahir normal atau dengan bantuan alat tertentu sampai satu bulan. Bayi baru lahir disebut juga neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran dan harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intruterin ke ekstruterin.

Berdasarkan kedua pendapat tersebut maka disimpulkan bahwa bayi baru lahir adalah bayi yang lahir saat umur kehamilan 37-42 minggu, dengan berat lahir 2.500-4.000 gram dan harus dapat menyesuaikan diri dari kehidupan *intrauterine* ke kehidupan *ekstruterin*.

#### 2. Ciri-ciri bayi baru lahir normal

- a. Berat badan 2.500-4.000 gram
- b. Panjang badan 48-52
- c. Lingkar dada 30-38
- d. Lingkar kepala 33-35
- e. Frekuensi jantung 120-160/ menit

- f. Pernapasan kurang lebih dari 40-60/menit
  - g. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
  - h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
  - i. Kuku agak Panjang dan lemas
  - j. Genetalia: pada Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, dan pada laki-laki, testis sudah turun dan skrotum sudah ada
  - k. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
  - l. Refleks moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik
  - m. Refleks gras atau menggenggam sudah baik
  - n. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan.
3. Perubahan fisiologis bayi baru lahir
- a. Perubahan pada sistem pernapasan  
Pernapasan pertama kali pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60/menit
  - b. Perubahan sistem Kardiovaskuler  
Dengan berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaiknya tekanan karbon dioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistansi pembuluh darah dari arteri pulmonalis mengalir ke paru-paru dan *ductus arteriosus* tertutup.
  - c. Perubahan termogulasi dan metabolik  
Sesaat sesudah lahir, bila bayi dibiarkan dalam suhu ruangan 25°C, maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi, konduksi dan radiasi. Suhu lingkungan yang tidak baik akan menyebabkan bayi menderita hipotermi dan trauma dingin (*cold injury*).

- d. Perubahan sistem 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.
  - e. Perubahan *Gastrointestinal*

Kadar gula darah tali pusat 65mg/100ml akan menurun menjadi 50mg/100 mL dalam waktu 2 jam sesudah lahir, energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula akan mencapai 120mg/100mL.
  - f. Perubahan Ginjal

Sebagian besar bayi 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.
  - g. Perubahan Hati

Dan 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.
  - h. Perubahan Imun

Bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang dipintu masuk. Imaturitas jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada periode bayi baru lahir.
4. Tatalaksana bayi baru lahir
- a. Menjaga bayi agar tetap hangat. Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.
  - b. Membersihkan saluran napas dengan menghisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan

sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan

Tabel 2.5  
Penilaian Apgar Score

Tanda	Nilai : 0	Nilai: 1	Nilai: 2
Appearance (Warna kulit)	Pucat/biru seluruh badan	Tubuh merah, ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Detak jantung)	Tidak ada	< 100	> 100
Grimace ( Tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit, fleksi	Gerakan aktif
Activity (Aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung nangis
Respiration (Pernapasan )	Tidak ada	Lemah/Tidak teratur	Menangis

Sumber: Diana Magasida,2022

Interpretasi :

- 1) Nilai 1-3 asfiksia berat
  - 2) Nilai 4-6 asfiksia sedang
  - 3) Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)
- c. Mengeringkan tubuh bayi dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih dan halus. Dikeringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat diklem, Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama.
- d. Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptik. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima. Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut :

- 1) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat dipotong (oksitosin IU *intramuscular*).
- 2) Melakukan penjepitan ke-I tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, dari titik jepitan tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.
- 3) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT (steril).
- 4) Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- 5) Melepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 6) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.
- 7) Melakukan IMD, dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam dan biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui.
- 8) Memberikan identitas diri segera setelah IMD, berupa gelang pengenalan tersebut berisi identitas
- 9) Memberikan suntikan Vitamin K1. Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru

lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vitamin K1 (*phytomenadione*) sebanyak 1mg dosis tunggal, intra muscular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B Memberi salep mata antibiotik pada kedua mata.

- 10) Memberi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir.
- 11) Memberikan imunisasi Hepatitis B pertama (HB-O) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuscular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari.
- 12) Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan kelahiran. Memeriksa secara sistematis *head to toe* (dari kepala hingga jari kaki). Diantaranya:
  - a) Kepala : pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar adanya *caput succedaneum*, *cepal hepatoma*.
  - b) Mata : Pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungtiva, dan tanda-tanda infeksi.
  - c) Hidung dan mulut: pemeriksaan terhadap labioskisis, labiopalatoskisis dan reflex isap.
  - d) Telinga : pemeriksaan terhadap kelainan daun telinga dan bentuk telinga.
  - e) Leher : perumahan terhadap serumen atau simetris.
  - f) Dada : pemeriksaan terhadap bentuk, pernapasan dan ada tidaknya retraksi.

- g) Abdomen: pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limpa, tumor).
- h) Tali pusat: pemeriksaan terhadap perdarahan jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia di tali pusat atau selangkangan.
- i) Alat kelamin: untuk laki-laki, apakah testis berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung, pada wanita vagina berlubang dan apakah labia mayora menutupi labio minora.
- j) Anus: tidak terdapat atresi ani.
- k) Ekstremitas: tidak terdapat polidaktili dan syndaktili.

### 13) Refleks bayi baru lahir

Refleks yaitu suatu Gerakan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa disadari pada bayi normal, refleks pada bayi antara lain :

#### a) *Refleks moro*

Bayi akan mengembangkan tangan lebar dan melebarkan jari, lalu membalikkan dengan tangan yang cepat seakan akan memeluk seseorang. Diperoleh dengan memukul permukaan yang rata dimana dekat bayi dibaringkan dengan posisi terlentang .

Refleks yang timbul diluar kesadaran bayi misalnya bila bayi diangkat/direnggut secara kasar dari gendongan kemudian seolah-olah bayi melakukan gerakan yang mengangkat tubuhnya pada orang yang mendekapnya.

#### b) *Refleks rooting*

Timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Bayi akan memutar seakan mencari puting susu. refleks ini menghilang pada usia 7 bulan. Bila jarinya menyentuh daerah sekitar mulut bayi maka ia akan membuka mulutnya dan memiringkan kepalanya kearah datangnya jari.

#### c) *Refleks sucking*



Timbul bersamaan dengan *refleks rooting* untuk menghisap puting susu dan menelan asi. Aerola puting susu tertekan gusi bayi, lidah dan langit-langit sehingga sinus laktiferus tertekan dan memancarkan asi.

d) *Refleks graps*

Timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi, lalu bayi akan menutup telapak tangannya atau Ketika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki, jari kaki menekuk, bila jari kita menyentuh telapak tangan bayi maka jari-jarinya akan langsung menggenggam sangat kuat.

e) *Refleks tonic neck*

Refleks ini timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh ke kanan atau ke kiri jika diposisikan tengkurap. Refleks ini bisa diamati saat bayi berusia 3-4 bulan.

f) *Refleks babinsky*

Muncul Ketika ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari lainnya membuka, menghilang pada usia 1 tahun.

14) Inisiasi menyusui dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini (IMD) merupakan langkah awal pemerian ASI dalam satu jam pertama setelah lahir yang terbukti dapat menurunkan angka kematian neonatal dan meningkatkan status gizi bayi (Manalor *et al*, 2025) . Suami dan keluarga beri dukungan dan siap membantu selama proses menyusui. pada jam pertama si bayi menemukan payudara ibunya dan ini merupakan awal hubungan menyusui yang berkelanjutan yang bisa mendukung kesuksesan ASI eksklusif selama 6 bulan. Berdasarkan penelitian bayi baru lahir yang dipisahkan dari ibunya dapat meningkatkan hormone stress sekitar 50 persen dan membuat kekebalan tubuh bayi menjadi menurun:

Manfaat IMD bagi bayi yaitu:

- a) Makanan dengan kualitas dan kuantitas yang optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi.
- b) Memberikan Kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi, kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi.
- c) Meningkatkan kecerdasan
- d) Membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan nafas
- e) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi
- f) Mencegah kehilangan panas.

#### 5. Perawatan bayi baru lahir

##### a. Pencegahan infeksi

- 1) Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi.
- 2) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- 3) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir *Delee* dan benang tali pusat telah desinfeksi tingkat tinggi
- 4) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop.

##### b. Perawatan mata

- 1) Membersihkan mata segera setelah lahir
- 2) Mengoleskan tetes mata *tetracycline* atau *ertomycin* dalam jam pertama setelah kelahiran

##### c. Merawat tali pusat

- 1) Setelah plasenta dilahirkan dan kondisi ibu dianggap stabil, ikat atau jepitkan klem plastik tali pusat pada puntung tali pusat.
- 2) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh

lainnya.

- 3) Bilas dengan air matang atau desinfeksi tingkat tinggi.
  - 4) Keringkan tangan (bersarung tangan) tersebut dengan handuk atau kain bersih dan kering.
  - 5) Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan
  - 6) pusat. Lakukan simpul kunci atau jepitkan secara mantap klem tali pusat tertentu
  - 7) Jika menggunakan benang tali pusat,lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan dilakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada sisi yang berlawanan.
  - 8) Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5 %
  - 9) Selimuti bayi dengan kain bersih dan keringkan,pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik.
6. Tanda bahaya Pada Bayi Baru Lahir
- Tidak mau menyusu, tali pusat kemerahan sampai dinding perut,berbau dan bernanah, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat, kejang, sesak napas, menangis atau merintih terus menerus, kulit dan mata kuning, muntah-muntah, demam/panas tinggi, diare, lemah dan dingin.
7. Kunjungan Neonatus
- a. KN 1 (6-48 jam)
 

Asuhan yang di berikan yaitu : Menjaga kehangatan bayi, Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi dar ujung kepala sampai kaki, Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya pada byi baru lahi yang harus di waspadai yaitu bayi tidak mau menyusu,bayi kurang aktif bergerak, bayi meranti, warna kulit sionosis dan suhu bayi kurang dari 36,5 derajat dan lebih dari 37,5 derajat dan merawat tali pusat, pemberian imunisasi HB0.
  - b. KN II (3-7 hari)
 

Asuhan yang di berikan yaitu: Memberikan ASI Eksklusif, Pemberian ASI Eksklusif kepada bayi setiap 2 jam,susui bayi sesering mungkin

sebanyak 8-12 kali dan setiap bayi menginginkannya, jika bayi tidur lebih dari 3 jam bangunkan lalui susui, susui sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara sisi lainnya, susui anak dalam kondisi menyenangkan, nyman, dan penuh perhatian, dukungan suami dan keluarga sanagat amat penting dalam keberhasilan asi eksklusif. Menjaga kebersihan bayi, Cara agar tetap berih yaitu sering mengganti popok setiap bayi selesai BAB, dan bersikan menggunakan tisu basah, cuci tangan sebelum menggendong bayi dan membersihkan mata, hidung dan tali pusat. Tetap menjaga suhu tubuh bayi, seperti menggunakan selimut yang bersih dan kering, jangan menggunakan kipas angin.

c. KN III (8-28 hari)

Asuhan yang di berikan yaitu : Memberitahu ibu tanda bahaya baru lahir. Suhu tubuh terlalu panas, warna kulir berwarna kuning, biru dan pucat, tidak berkemih dalam 24 jam, konseling tentang asi eksklusif, menjelaskan kepada ibu tentang imunasi BCG.

#### **D. Konsep Dasar Masa Nifas**

##### 1. Pengertian

Masa Nifas (*puerperium*) merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas ini berlangsung 6 minggu. Didalam masa Nifas diperlukan Asuhan masa Nifas karena periode ini merupakan periode kritis baik ibu ataupun bayinya. Perubahan yang terjadi pada masa nifas yaitu perubahan fisik, involusi uteri, laktasi/pengeluaran air susu ibu, perubahan sistem tubuh ibu, dan perubahan psikis (Aritonang & Simanjuntak, 2021) .

Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Masa nifas juga adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta serta selaput yang di perlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu.

Dari berbagai pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa masa nifas adalah masa yang dimulainya dari lahirnya plasenta sampai alat kandungan kembali semula seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu dan terjadi beberapa perubahan pada ibu baik perubahan fisik dan perubahan emosi.

2. Tujuan masa nifas
  - a. Memulihkan kesehatan klien. Memberikan KIE pada klien untuk menyediakan nutrisi sesuai kebutuhan berdasarkan anjuran bidan, mengatasi anemia, mencegah infeksi pada alat-alat kandungan dengan memperhatikan kebersihan diri, mengembalikan kesehatan umum dengan pergerakan otot (senam nifas) untuk memperlancar peredaran darah.
  - b. Mempertahankan kesehatan fisik dan psikologis.
  - c. Mencegah infeksi dan komplikasi.
  - d. Memperlancar pembentukan dan pemberian Air Susu Ibu (ASI).
  - e. Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.
  - f. Memberikan pendidikan kesehatan dan memastikan pemahaman serta kepentingan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehat pada ibu dan keluarganya melalui KIE.
  - g. Memberikan pelayanan Keluarga Berencana

3. Tahapan masa nifas

Masa nifas terbagi menjadi 3 tahapanyaitu:

a. *Puerperium Dini*

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

b. *Puerperium Intermedial*

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu.

c. *Remote Puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

4. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Pemerintah memberikan kebijakan yakni paling sedikit ada 4 kali kunjungan pada masa nifas yaitu: Menilai kesehatan ibu dan bayi baru lahir, pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya, mendeteksi adanya kejadian-kejadian masa nifas, menangani berbagai masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu maupun bayi pada masa nifas.

5. Asuhan dan jadwal kunjungan masa nifas

a. KF I (6-8 jam setelah persalinan)

Asuhan yang dapat diberikan yaitu: Mencegah pendarahan masa nifas karena persalinan akibat terjadinya atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, segera rujuk bila pendarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri, konseling tentang pemberian ASI awal. Melakukan *boungding attachmant* antara ibu dan bayi yang baru di lahirkan, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. Jika petugas kesehatan menolong persalinan ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir selama 2 jam post partum, serta hingga dalam

keadaan stabil

b. KF II (1 Minggu setelah persalinan)

Asuhan yang dapat di berikan yaitu: Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah *umbilicus*, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan pendarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tan-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

c. KF III (2 Minggu setelah persalinan)

Asuhan yang dapat di berikan yaitu: Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.

d. KF IV (6 Minggu setelah persalinan)

Asuhan yang dapat di berikan yaitu: Menanyakan pada ibu tentang penyulit penyulit yang ibu atau bayi alami dan Memberikan konseling untuk KB secara dini.

6. Menurut Purba *et al*, (2023) Perubahan Fisilogis masa nifas ialah :

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

a) *Iskemia miometrium*.

Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

b) Atrofi jaringan.

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.

c) *Autolysis*

Proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur sehingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormone estrogen dan progesterone.

## d) Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah dan mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan

Tabel 2.6  
Proses Involusi Uteri

<b>Involusi</b>	<b>Tinggi Fundus</b>	<b>Berat Uterus</b>
Plasenta lahir	Sepusat	1.000 gr
7 hari ( 1 minggu)	Pertengahan pusat simfisis	500 gr
14 hari ( 2 minggu)	Tak teraba di atas simfisis	350 gr
42 hari (6 minggu)	Bertambah kecil	50 gr
58 hari ( 8 minggu)	Normal	30 gr

Sumber: Kurnianingsih 2022

## 2) Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah placentia lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhirnya minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali, yaitu pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh *thrombus*. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam *decidu basalis*.



### 3) Perubahan ligament

Setelah bayi lahir, ligament dan difragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala. Perubahan ligament yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain: ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi, ligamen fasia, jaringan penunjang alat genetalia menjadi agak kendur.

### 4) *Lochea*

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi *nekrotik*. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa-sisa cairan. Reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lochea* mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda setiap wanita

Tabel 2.8  
Jenis-jenis Lokhea

Lokhea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguilenta	3- 7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah dan lembur
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi palsenta
Alba	> 14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput, lender serviks dan serabut yang mati

Sumber: Frisca Dewi (2022)

### 5) Perubahan vulva, vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva, vagina dan perineum mengalami penekanan dan peregangan, setelah beberapa hari persalinan

kedua organ ini akan kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ketiga. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Perubahan pada perineum terjadi pada saat perineum mengalami robekan.

6) Perubahan serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulasi dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk, oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil.

7) Perubahan sistem pencernaan

Sistem gastrotinal selama hamil dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun, namun demikian, *faal* usus memerlukan 3-4 hari untuk kembali normal.

8) Perubahan sistem perkemihan

Selama masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. *Urine* dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

9) Perubahan sistem *muskuloskeletal*

Perubahan sistem muskuloskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah, adaptasinya mencakup: peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat post partum sistem *muskuloskeletal* akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri.

10) Perubahan ligament

Setelah janin lahir, ligamen-ligamen, diafragma pelvis dan vasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur-angsur menciut kembali seperti sedia kala. mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum serta vulva dan vagina.

11) Perubahan Tanda-tanda vital

- a) Suhu badan Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ( $37,5^{\circ}\text{C}$  -  $38^{\circ}\text{C}$ ) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan akan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, tractus genitales atau sistem lain.
- b) Nadi Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali/menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.
- c) Pernapasan Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas.

## 12) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relatif akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat, namun hal tersebut segera diatasi oleh sistem homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan.

Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan persalinan seksio sesar menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Persalinan pervaginam, hemokonsentrasi cenderung naik dan pada persalinan sectio sesaria, hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu jumlah kehilangan darah yaitu dengan menggunakan:

- a) Satu pembalut standar dapat menampung 100 ml darah
- b) Tumpahan darah di lantai: tumpahan darah dengan diameter 50 Cm, 75 Cm, 100 Cm secara berurutan mewakili kurang darah 500 ml, 1000 ml, dan 1.500 ml
- c) Nierbeken atau ginjal hidangan mampu menampung 500 ml darah
- d) Underpad: dengan ukuran 75 Cm × 57 Cm, mampu menyerap 250 ml darah
- e) Kasa standar ukuran 10 Cm × 10 Cm, mampu menyerap 60 ml darah sedangkan kasa ukuran 45 Cm × 45 Cm, mampu menyerap 350 ml darah.

## 13) Perubahan Sistem *Hematologi*

Pada hari pertama postpartum, kadar *fibrinogen* dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan

viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa nifas berkisar 500 ml.

#### 7. Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Perubahan-perubahan yang terjadi pada masa nifas dapat menimbulkan adanya perubahan psikologis pada ibu karena itu ibu nifas perlu beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi setelah kelahiran bayinya. Keberhasilan masa transisi menjadi orang tua pada masa nifas dipengaruhi oleh beberapa faktor : Respon dan dukungan dari keluarga , hubungan antara pengalaman saat melahirkan dengan harapan, pengalaman melahirkan dengan membesarkan anak sebelumnya, pengaruh budaya.

#### 8. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

##### a. Nutrisi

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Zat-zat yang dibutuhkan ibu pasca persalinan antara lain:

- 1) Kalori: Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400 -500 kalori. Wanita dewasa memerlukan 1800 kalori per hari. Sebaliknya ibu nifas jangan mengurangi kebutuhan kalori, karena akan mengganggu proses metabolisme tubuh dan menyebabkan ASI rusak.

- 2) Kalsium dan vitamin D: Berguna untuk pembentukan tulang dan gigi, kebutuhan kalsium dan vitamin D di dapat dari minum susu rendah kalori atau berjamur di pagi hari. Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi per hari. Satu setara dengan 50-60 gram keju, satu cangkir susu krim, 160 gram ikan salmon, 120 gram ikan sarden, atau 280 gram tahukalsium.
- 3) Magnesium: Membantu gerak otot, fungsi syaraf dan memperkuat tulang. Kebutuhan magnesium didapat pada gandum dan kacang-kacangan.
- 4) Sayuran hijau dan buah: Kebutuhan yang diperlukan setidaknya tiga porsi sehari. Satu porsi setara dengan 1/8 semangka, 1/4 mangga, 3/4 cangkir brokoli, 1/2 wortel, 1/4- 1/2 cangkir sayuran hijau yang telah dimasak, satu tomat. Karbohidrat: Selama menyusui, kebutuhan karbohidrat kompleks diperlukan enam porsi perhari. Satu porsi setara dengan 1/2 cangkir nasi, 1/4 cangkir jagung pipi, satu porsi sereal atau oat, satu iris roti dari bijian utuh, 1/2 kue maffin dari bijian utuh, 2-6 biskuit kering atau crackers, 1/2 cangkir kacang-kacangan, 2/3 cangkir kacang koro, atau 40 gram mi/pasta dari bijian utuh.
- 5) Lemak: Rata-rata kebutuhan lemak orang dewasa adalah 41/2 porsi lemak (14 gram porsi) perharinya. Satu porsi lemak sama dengan 80 gram keju, tiga sendok makan kacang tanah atau kenari, empat sendok makan krim, secangkir es krim, 1/2 buah alpukat, 2 sendok makan selai kacang, 120-140 gram daging tanpa lemak, Sembilan kentang goreng, 2 iris cake, satu sendok makan mayones atau mentega, atau 2 sendok makan salad.
- 6) Cairan: Konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan akan cairan diperoleh dari air putih, sari buah, susu dan sup.
- 7) Vitamin: Kebutuhan vitamin selama menyusui sangat dibutuhkan. Vitamin yang diperlukan antara lain: Vitamin A yang berguna bagi

kesehatan kulit, kelenjar serta mata. Vitamin A terdapat dalam telur, hati dan keju. Jumlah yang dibutuhkan adalah 1.300 mcg; Vitamin B6 membantu penyerapan protein dan meningkatkan fungsi syaraf. Asupan vitamin B6 sebanyak 2,0 mg per hari. Vitamin B6 dapat ditemui didaging, hati, padi-padian, kacang polong dan kentang; Vitamin E berfungsi sebagai antioksidan, meningkatkan stamina dan daya tahan tubuh. Terdapat dalam makanan berserat, kacang-kacangan, minyak nabati dan gandum.

- 8) Zinc (seng): Berfungsi untuk kekebalan tubuh, penyembuh luka dan pertumbuhan. Kebutuhan zinc di dapat dalam daging, telur dan gandum. Enzim dalam pencernaan dan metabolisme memerlukan seng. Kebutuhan seng setiap hari sekitar 12 mg. sumber seng terdapat pada seafood, hati dan daging.
- 9) DHA: DHA penting untuk perkembangan daya lihat dan mental bayi, asupan DHA berpengaruh langsung pada kandungan dalam ASI. Sumber DHA ada pada telur, otak, hati dan ikan.

b. Ambulasi

Ambulasi merupakan pergerakan segera setelah persalinan kira-kira 4-6 jam. Ambulasi dini merupakan kebiasaan untuk selekas mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya dan membimbing selekas mungkin berjalan (24-48 jam)

c. Eliminasi

- 1) Miksi: Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena sfingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo sfingter ani selama persalinan. Lakukan keteterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih.
- 2) Defekasi: Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB, lakukan diet teratur; cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat perangsang per oral/ rectal atau lakukan klisma bilamana perlu.

d. Kebersihan diri

Kebersihan diri berguna mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri adalah sebagai berikut: mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, dan mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia.

e. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

f. Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti, namun pada saat melakukan hubungan seksual sebaiknya perhatikan waktu, penggunaan kontrasepsi, dipareuni, kenikmatan dan kepuasan pasangan suami istri. Beberapa cara yang dapat mengatasi kemesraan suami istri setelah periode nifas antara lain: hindari menyebut ayah dan ibu, mencari pengasuh bayi, membantu kesibukan istri, menyempatkan berkencan, meyakinkan diri, bersikap terbuka, konsultasi dengan ahlinya.

9. Deteksi dini komplikasi masa nifas dan penanganannya

a. Tanda bahaya masa nifas

Berikut ini adalah beberapa tanda bahaya dalam masa nifas yang dapat dijadikan sebagai pedoman untuk mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin terjadi.

1) Perdarahan vagina yang luar biasa

Perdarahan terjadi terus menerus atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut dua kali dalam setengah jam). Penyebab utama perdarahan ini kemungkinan adalah terdapatnya sisa



plasenta atau selaput ketuban (pada grandemultipara dan pada kelainan bentuk implantasi plasenta), infeksi pada endometrium dan sebagian kecil terjadi dalam bentuk mioma uteri bersamaan dengan kehamilan dan inversio uteri.

2) Adanya tanda- tanda infeksi *puerperalis*

Peningkatan suhu tubuh merupakan suatu diagnosa awal yang masih membutuhkan diagnosa lebih lanjut untuk menentukan apakah ibu bersalin mengalami gangguan payudara, perdarahan bahkan infeksi karena keadaan-keadaan tersebut sama-sama mempunyai gejala peningkatan suhu tubuh. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemeriksaan gejala lain yang mungikuti gejala demam ini.

3) Demam, muntah, dan rasa sakit waktu berkemih

Organisme yang menyebabkan infeksi saluran kemih berasal dari flour normal perineum. Pada masa nifas dini, sentifitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih didalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia atau spinal.

Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomy yang lebar, *laserasi periuretra*, atau *hematoma* dinding vagina. Setelah melahirkan terutama saat infuse oksitosin dihentikan terjadi diuresisnyang disertai peningkatan produksi urine dan distensi kandung kemih. *Overdistensi* yang disertai kateterisasi untuk mengeluarkan air kemih yang sering menyebabkan infeksi saluran kemih.

4) Sembelit atau *haemoroid*

Asuhan yang diberikan untuk mengurangi rasa nyeri, seperti langkah-langkah berikut ini:

- a) Memasukan kembali *haemoroid* yang keluar ke dalam rektum.

- b) Rendam duduk dengan air hangat atau dingin kedalam 10-15 cm selama 30 menit, 2-3 kali sehari
  - c) Meletakkan kantung es kedalam anus
  - d) Berbaring miring
  - e) Minum lebih banyak dan makan dengan diet tinggi serat
  - f) Kalau perlu pemberian obat supositoria
- 5) Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur
- Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur biasanya sering dialami ibu yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala yang hebat atau penglihatan kabur, penanganan:
- a) Jika ibu sadar segera periksa nadi, tekanan darah, dan pernafasan.
  - b) Jika ibu tidak bernafas, lakukan pemeriksaan ventilasi dengan masker dan balon. Lakukan intubasi jika perlu. Selain itu, jika ditemui pernafasan dangkal periksa dan bebaskan jalan napas dan berikan oksigen 4-6 liter permenit.
  - c) Jika pasien tidak sadar atau koma bebaskan jalan napas, baringkan pada sisi kiri, ukuran suhu, periksa apakah ada kaku tengkuk.
- 6) Lochea berbau busuk dan disertai nyeri abdomen atau punggung
- Gejala tersebut biasanya mengindikasikan adanya infeksi umum. Melalui gambaran klinis tersebut, bidan dapat menegaskan diagnosis infeksi kala nifas. Pada kasus infeksi ringan, bidan dapat memberikan pengobatan sedangkan infeksi kala nifas yang berat sebaiknya bidan berkonsultasi atau merujuk penderita.
- 7) Puting susu lecet
- Puting susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui. Selain itu dapat juga terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada puting susu bisa sembuh sendiri pada waktu 48 jam.

Penyebab puting susu lecet adalah karena teknik menyusui yang tidak benar, puting susu terpapar dengan sabun, krim, alkohol atau pun zat iritan lain saat ibu membersihkan puting susu, moniliasis pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu, bayi dengan tali lidah pendek, dan cara menghentikan menyusui yang kurang tepat.

8) Bendungan ASI

Keadaan abnormal pada payudara umumnya terjadi akibat sumbatan pada saluran ASI atau karena tidak dikosongkannya payudara seluruhnya. Hal tersebut banyak terjadi pada ibu yang baru pertama kali melahirkan. Bendungan ASI dapat terjadi karena payudara tidak dikosongkan, sebab ibu merasa belum terbiasa menyusui dan merasa takut puting lecet apabila menyusui. Peran bidan dalam mendampingi dan memberi pengetahuan tentang laktasi pada masa ini sangat dibutuhkan dan pastinya bidan harus sangat sabar mendampingi ibu menyusui untuk terus menyusui bayinya.

9) Edema, sakit dan panas pada tungkai

Selama masa nifas, dapat terbentuk thrombus sementara pada vena-vena manapun di pelvis yang sering mengalami dilatasi, dan mungkin lebih sering mengalaminya. Faktor prediposisi:Obesitas, peningkatan umur maternal dan tingginya paritas, riwayat sebelumnya mendukung, anestesi dan pembedahan dengan kemungkinan trauma yang lama pada keadaan pembuluh vena, anemia maternal, hipotermi atau penyakit jantung, *Endometritis* dan *Varicostitis*

10) Pembengkakan di wajah dan di tangan

Pembengkakan dapat ditangani dengan penanganan, diantaranya:

a) Periksa adanya varises

b) Periksa kemerahan pada betis

c) Periksa apakah tulang kering, pergelangan kaki dan kaki edema.

11) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama

Sesudah anak lahir ibu akan merasa lelah mungkin juga lemas karena kehabisan tenaga. Hendaknya lekas berikan minuman hangat, susu, kopi, atau teh yang bergula. Apabila ibu menghandaki makanan, berikan makanan yang sifatnya ringan walaupun dalam persalinan lambung dan alat pencernaan tidak langsung turut mengadakan proses persalinan. Namun, sedikit atau banyak pasti dipengaruhi proses persalinannya tersebut. Sehingga alat pencernaan perlu istirahat guna memulihkan keadaannya kembali.

12) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri

Perasaan ini biasanya dialami pada ibu yang merasa tidak mampu mengasuh bayinya maupun diri sendiri. Pada minggu-minggu awal setelah persalinan sampai kurang lebih 1 tahun ibu postpartum cenderung akan mengalami perasaan yang tidak pada umumnya, seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya. Faktor penyebabnya adalah sebagai berikut:

- a) Kekecewaan emosional yang mengikuti kegiatan bercampur rasa takut yang dialami kebanyakan wanita selama hamil dan melahirkan.
- b) Rasa nyeri pada awal masa nifas.
- c) Kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan dan telah melahirkan kebanyakan di rumah sakit.
- d) Kecemasan akan kemampuannya merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit.
- e) Ketakutan akan menjadi tidak menarik lagi.

b. Perdarahan pervaginam (*Hemorargia*)

Perdarahan pervaginam/pasca persalinan/*pascapostpartum* adalah kehilangan darah sebanyak 500 ml atau lebih dari traktus genitalia

setelah melahirkan. Perdarahan ini menyebabkan perubahan tanda vital (pasien mengeluh lemah, limbung, berkeringat dingin, menggigil, tekanan darah sistolik <90 mmHg, nadi >100x/menit, kadar Hb <8 gr %).

Faktor penyebab perdarahan postpartum:

- 1) Grandemultipara
- 2) Jarak persalinan pendek kurang dari 2 tahun
- 3) Persalinan yang dilakukan dengan tindakan : pertolongan karena uri sebelum waktunya, pertolongan persalinan oleh dukun, persalinan dengan tindakan paksa, persalinan dengan narkosa.

c. Infeksi

Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas. Infeksi setelah persalinan disebabkan oleh bakteri atau kuman. Infeksi masa nifas ini menjadi penyebab tertinggi angka kematian ibu (AKI).

1) Partofisiologis infeksi nifas

Setelah kala II, daerah infersio plasenta merupakan sebuah luka dengan diameter sekitar 4 cm. Permukaannya tidak rata, berbenjol-benjol karena banyaknya vena yang di tutupi trombus. Daerah ini merupakan tempat yang baik untuk masuk dan tumbuhnya kuman *pathogen* dalam tubuh wanita. Kemudian serviks sering mengalami perlukaan pada persalinan, kemudian juga vulva, dan perineum, yang merupakan pintu tempat masuknya kuman pathogen. Golongan infeksi nifas dibagi dua yaitu:

- a) Infeksi yang terbatas pada perinium, vulva, vagina, serviks, dan endometrium
  - b) Penyebaran dan tempat tersebut melalui permukaan endometrium.
- 2) Tanda dan gejala infeksi nifas

Demam dalam masa nifas sebagian besar disebabkan oleh infeksi nifas. Oleh karena itu, demam menjadi gejala yang penting untuk

diwaspadai apabila terjadi pada ibu postpartum. Demam pada nifas sering disebut morbiditas nifas dan merupakan indeks kejadian infeksi nifas. Morbiditas nifas ini ditandai dengan suhu  $38^{\circ}\text{C}$  atau lebih yang terjadi selama 2 hari berturut-turut. Kenaikan suhu ini terjadi sesudah 24 jam postpartum dalam 10 hari pertama masa nifas.

Faktor penyebab infeksi :

Persalinan lama, khususnya dengan kasus pecah ketuban terlebih dahulu, pecah ketuban sudah lama sebelum persalinan.

- a) Pemeriksaan vagina berulang-ulang selama persalinan, khususnya dengan kasus pecah ketuban
  - b) Teknik aseptik tidak sempurna
  - c) Tidak memperhatikan teknik cuci tangan
  - d) Manipulasi intrauteri (misalnya: eksplorasi urine, pengeluaran plasenta manual)
  - e) Trauma jaringan yang luas atau luka terbuka seperti laserasi yang tidak diperbaiki.
  - f) *Hematoma*
- 3) Hemoragia, khususnya jika kehilangan darah lebih dari 1.000 ml. Jenis-jenis infeksi

a) *Vulvitis*

Pada infeksi bekas luka sayatan episiotomy atau luka perineum jaringan sekitarnya membengkak, tapi luka menjadi merah dan bengkak, jahitan mudah terlepas, dan luka yang terbuka menjadi ulkus. Jahitan episiotomy dan laserasi yang tampak sebaiknya diperiksa secara rutin.

Penanganan jahitan yang terinfeksi meliputi membuang semua jahitan, membuka, membersihkan luka dan memberikan obat antimikroba spectrum luas.

b) *Vaginitis*

Infeksi vagina dapat terjadi secara langsung pada luka vagina atau melalui perineum. Permukaan mukosa membengkak dan kemerahan, terjadi ulkus, dan getah mengandung nanah yang keluar dari daerah ulkus. Penyebaran dapat terjadi, tetapi pada umumnya infeksi tinggal terbatas.

c) *Servicitis*

Infeksi serviks sering juga terjadi, tetapi biasanya tidak menimbulkan banyak gejala. Luka serviks yang dalam dan meluas dan langsung kedalam ligamentum latum dapat menyebabkan infeksi yang menjalar ke *parametrium*.

## E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

### 1. Pengertian

Keluarga berencana adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan Sejahtera dengan mebatasi kelahiran. Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan.

Keluarga berencana juga merupakan usaha yang mengatur banyaknya kelahiran sedemikian rupa sehingga bagi ibu maupun bayinya dan bagi ayah serta keluarga atau Masyarakat yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kelahiran tersebut.

Keluarga berencana adalah tindakan yang mebantu pasangan suami istri ungtuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan,mendaptkan kelahiran yang memang sangat di inginkan, mengatur interval di antara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami/istri serta menentukan jumalh anak dalam keluarga.

Berdasarkan beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa keluarga berencana adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan meberikan nasehat kepada suami/istri untuk menghindari kehamilan yang tidak di inginkan dan membatasi kehamilan.

## 2. Tujuan Keluarga Berencana

### a. Tujuan Umum

Meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan norma keluarga kecil bahagia sejahtera yang menjadi dasar terwujudnya mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

### b. Tujuan Khusus

- 1) Meningkatkan jumlah penduduk menggunakan alat kontrasepsi
- 2) Menurunnya jumlah angka kelahiran bayi
- 3) Meningkatnya kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan kelahiran.

Guna mencapai tujuan tersebut maka ditempuh kebijaksanaan mengkategorikan tiga fase untuk mencapai sasaran yaitu :

#### a) Fase menunda kehamilan

Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun. karena usia dibawah 20 tahun usia yang sebaiknya menunda untuk mempunyai anak dengan berbagai alasan. Hal ini penting karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak, serta efektifitas yang tinggi. kontrasepsi yang cocok yang disarankan adalah pil KB, AKDR

#### b) Fase mengatur / menjarangkan kehamilan

Periode usia istri antara 20 -30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2-4 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektifitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi. Kontrasepsi dapat dipakai 3-4 tahun sesuai jarak kehamilan yang direncanakan AKDR



c) Fase mengakhiri kesuburan

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak. Disamping itu jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontak, AKDR, Implan, suntik KB, dan pil KB

3. Metode KB Implan

a. Pengertian kontrasepsi implan

Kontrasepsi Implan adalah metode kontrasepsi yang diinsersikan pada bagian subdermal, yang hanya mengandung *levonorgestrel* yang dibungkus dalam kapsul silastik *silicon polydimethyl silicon* dilepaskan ke dalam darah secara difusi melalui dinding kapsul (Ernawati *et al*, 2022).

b. Mekanisme kerja

Cara kerja KB Implan :

- 1) Hormon yang terdapat pada AKBK yaitu *levonorgestrel* yang merupakan salah satu jenis hormon progesteron sintetik secara perlahan melepaskan yang berfungsi mengentalkan lendir serviks dan sedikit sehingga mengganggu transportasi sel sperma untuk mencapai sel telur
- 2) Hormon bekerja dalam menghambat siklus haid dengan cara mengganggu terbentuknya lapisan endometrium pada dinding uterus sehingga akan mempengaruhi proses ovum yang telah dibuahi untuk implantasi pada dinding uterus (Wahyuni *et al*, 2023)

c. Efek samping

Efek samping utama adalah perdarahan menstruasi yang tidak teratur dan sakit kepala. Tidak ada perubahan dalam metabolisme

karbohidrat, pembekuan darah, atau fungsi hati. Tingkat lipid akan menurun 5% sampai 15%. Setelah pengangkatan *Norplant*, kesuburan kembali dengan cepat, dan tidak ada efek buruk pada bayi (Ernawati *et al*, 2022).

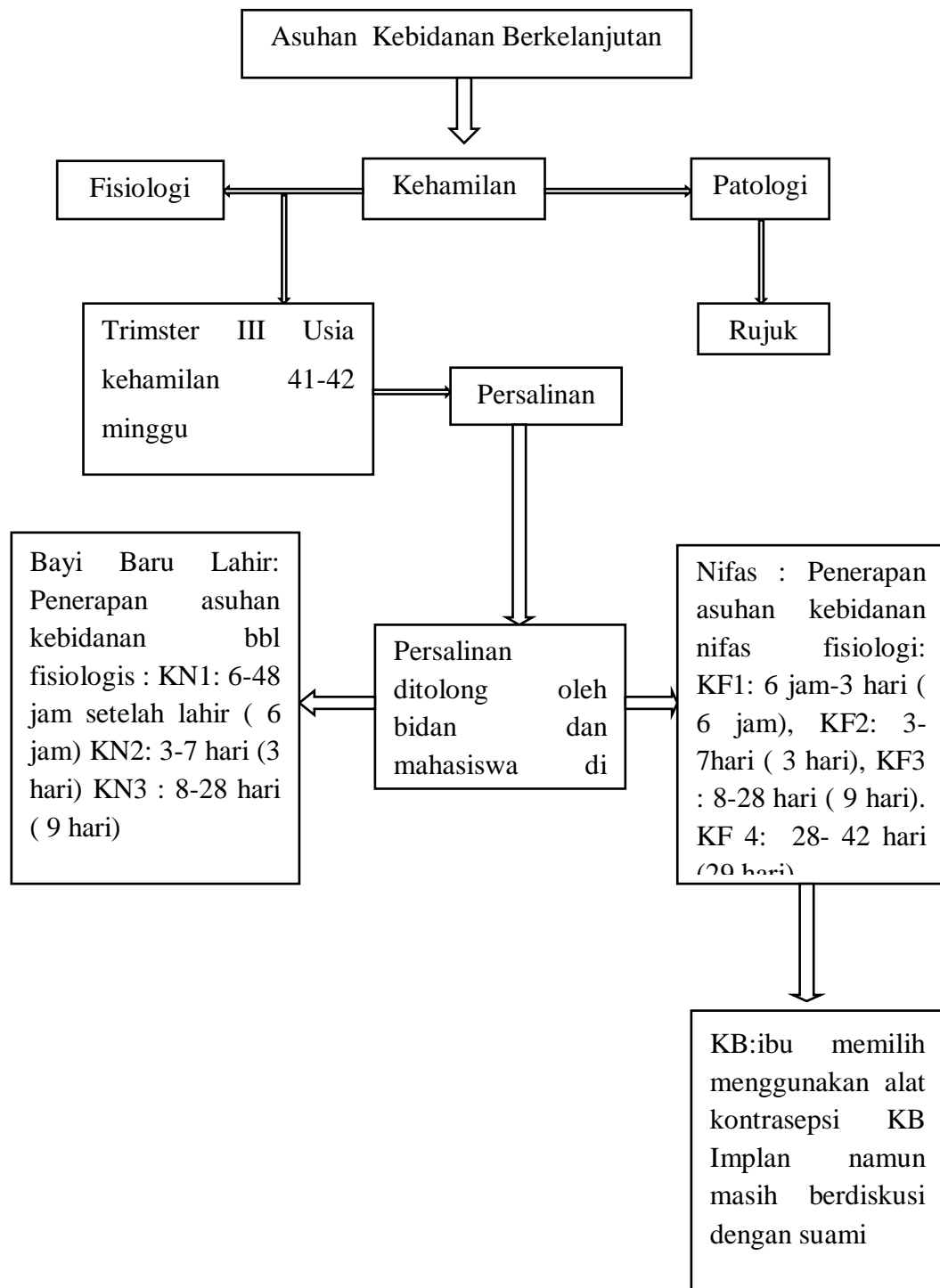
- d. Indikasi dan kontraindikasi menurut Wahyuni *et al* (2023) ialah:
- 1) Indikasi
 

Wanita usia subur yang memiliki suami, wanita yang menginginkan alat kontrasepsi jangka panjang, wanita dengan alergi kontrasepsi tembaga, pasca persalinan dan menyusui, pasca keguguran, pada wanita yang yang tidak boleh menggunakan alat kontrasepsi hormonal estrogen, sering lupa minum pil KB, riwayat kehamilan ektopik.
  - 2) Kontraindikasi
 

Hamil atau diduga hamil, terkena kanker payudara, menderita mioma uteri, memiliki penyakit sumbatan pembuluh darah, terjadi perdarahan pervagina tanpa diketahui penyebabnya, sedang mengonsumsi obat *Tuberkolosis* (TBC), penyakit jantung, hipertensi, *Diabetes melitus*, penyakit *trombo emboli*, menderita *epilepsi*, penyakit hati akut.
- e. Waktu pemberian menurut Wahyuni *et al* (2023) ialah :
- 1) Implan dapat dipasang setiap waktu selama memastikan klien tidak hamil
  - 2) Waktu tepatnya pemasangan pada saat haid hari 1-7
  - 3) Implan dapat di pasang segera setelah bersalin/keguguran
- f. Kelebihan dan kekurangan menurut Wahyuni *et al* (2023) ialah :
- 1) Kelebihan
    - a) Implan efektifitas tinggi dalam mencegah terjadinya kehamilan mencapai 99,95%. dengan 5 dari 10.000 yang mengalami kegagalan
    - b) Perlindungan jangka panjang 3-5 tahun
    - c) Bersifat ekonomis dan praktis

- d) Cepat kembali kesuburan pencabutan implan setelah
  - e) Tidak mengganggu produksi ASI
  - f) Tidak mengganggu hubungan seksual
  - g) Mengurangi nyeri haid, dan perdarahan sedikit
  - h) Cocok digunakan pada wanita yang alergi terhadap obat hormonal estrogen
  - i) Menurunkan resiko penyakit radang panggul
  - j) Mengurangi resiko kehamilan ektopik
- 2) Kekurangan
- a) Periode haid mengalami perubahan, tidak teratur haid, bercak darah sedikit (*spotting*)
  - b) Perubahan berat badan, banyak umumnya. terjadi kenaikan berat badan
  - c) Perubahan suasana hati
  - d) Efek mengalami sakit kepala, nyeri payudara, mual
  - e) Implat tidak melindungi terhadap penularan penyakit AIDS, atau infeksi menular seksual
  - f) Penurunan efektifitas. implan bila bersamaan penggunaan obat-obat tertentu seperti: obat TB, epilepsi
  - g) Biaya sedikit lebih mahal
  - h) Pemasangan dan pencabutanya hanya boleh dilakukan oleh tenaga kesehatan bidan atau dokter

## F. Kerangka Pikir/Kerangka Pemecahan Masalah



Gambar 2.1 Kerangka Pikir



## **BAB III**

### **METODE LAPORAN KASUS**

#### **A. Jenis Laporan Kasus**

Studi kasus ini dilakukan menggunakan metode penelaah kasus (*case study*) dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit Tunggal (satu orang). Meskipun di dalam studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit Tunggal, namun dianalisis secara mendalam menggunakan metode 7 langkah varney (Pengkajian data subyektif dan obyektif, Interpretasi data, Antisipasi masalah potensial, Tindakan segera, Perencanaan, Rasional, Impementasi dan Evaluasi ) dan SOAP (Pengkajian Data Subyektif, Data Obyektif, Analisis data dan Penatalaksanaan). Pada studi kasus ini, penulis mengambil studi kasus dengan judul “ Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.M. Umur 29 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 38 minggu 3 hari janin tunggal hidup, *intrauterine*, letak kepala keadaan ibu dan janin baik, dengan kehamilan normal dilakukan dengan metode penelitian dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal “Studi kasus ini dilakukan dengan penerapan asuhan komprehensif di mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, asuhan bayi baru lahir dan KB.

#### **B. Lokasi dan Waktu**

1. Lokasi

Studi kasus ini dilakukan di Pustu Pembantu Tenau

2. Waktu

Studi kasus ini dilakukan pada tanggal 23 Februari sampai dengan tanggal 28 April 2025

#### **C. Subjek Laporan Kasus**

Subjek pengambilan kasus dengan penerapan asuhan komprehensif dimulai dari hamil sampai dengan menggunakan KB dan yang menjadi subyek salam penelitian ini adalah Ny.M umur 29 tahun di Pustu Tenau

#### **D. Instrument Laporan Kasus**

Instrument yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan sesuai pedoman.

#### **E. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

##### 1. Data Primer

###### a. Observasi

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan partograph maupun alat sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

###### b. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu, wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara terstruktur.

##### 2. Data Sekunder

Data diperoleh dari dokumentasi dan catatan medik untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan

##### 3. Data Tersier

Data tersier penulis gunakan buku KIA

## **BAB VI**

### **TINJAUAN KASUS**

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

Lokasi pengambilan studi kasus ini dilakukan di Pustu Tenau yang beralamat di Jl. S. Baitanu, RT.04 RW.02, Kec. Alak, Kota Kupang, Nusa Tenggara Timur, Wilayah Kerja Pustu Tenau berbatasan dengan wilayah-wilayah Sebelah timur berbatasan dengan kelurahan Namosain dan Penkase Oeleta, Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Nitneo Kabupaten Kupang, Sebelah Utara berbatasan dengan laut Kupang, Sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan manulai II dan Desa Nitneo.

Wilayah kerja Pustu Tenau mencakup seluruh penduduk yang berdomisili di Kecamatan Alak yakni Kelurahan Alak. Pustu tenau menjalankan beberapa program diantaranya Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), KB, Gizi, Imunisasi, Promkes, Kesehatan Lingkungan (Kesling), Pencegahan dan pemberantasan Penyakit Menular (P2), UKS/USG, dan kesehatan lanjut usia. Pustu Tenau juga merupakan salah satu Puskesmas rawat jalan yang ada dibawah naungan Pukesmas Pembatu Tenau meliputi pelayanan KIA/KB, pelayanan kesehatan rawat jalan serta pemberian imunisasi yang biasa dilakukan di pustu dan di 9 posyandu lansia. Pustu Tenau ini juga melayani perawatan nifas dan memiliki 4 tenaga kesehatan terdiri dari 1 bidan (PNS), Perawat (PNS), 2 bidan (Magang). Pustu tenau berada dalam wilayah kerja Puskesmas Alak.

Studi kasus ini dilakukan pada pasien Ny. M. dengan G2P1AOAH1 usia kehamilan 41-42 minggu jain tunggal hidup, letak kepala, *intrauterine* yang melakukan pemeriksaan di Pustu Tenau .

#### **B. Tinjauan kasus**

Tinjauan kasus ini penulis akan membahas Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. M. G2P1A0AH1 UK 38 minggu 3 hari janin tunggal, hidup, intrauteri, letak kepala, dan janin baik dengan kehamilan resiko tinggi di Pustu Tenau Periode 23 Februari s/d 28 April dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dalam bentuk Varney dan SOAP



## 1. ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

Tanggal Pengkajian : 23 Februari 2025

Jam : 18.33 WITA

Tempat : TPMB B. L

### I. PENGKAJIAN DATA

#### a. Data Subjektif

##### 1) Identitas

Nama ibu	: Ny. M	Nama suami	: Tn. H.H
Umur	: 29 Tahun	Umur	: 31 Tahun
Suku/Bangsa	: Flores	Suku/Bangsa	: Flores
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Penkase Alak	Alamat	: Penkase Alak

##### 2) Alasan kunjungan

Ibu mengatakan datang ingin memeriksakan kehamilannya

##### 3) Keluhan Utama

Ibu mengatakan nyeri pinggang sejak 4 hari yang lalu

##### 4) Riwayat Kesehatan

###### a) Riwayat Kesehatan terdahulu

Ibu mengatakan dahulu tidak pernah menderita penyakit seperti jantung, asma, ginjal, *diabetes militus*, *tuberculosis*, malaria maupun HIV/AIDS.

###### b) Riwayat penyakit sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit seperti jantung, asma, ginjal, *diabetes militus*, *tuberculosis*, malaria dan HIV/AIDS.

###### c) Riwayat Kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit seperti jantung, asma, *diabetes militus*, *tuberculosis*, malaria dan HIV/AIDS

## 5) Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan menikah satu kali, umur 21 tahun, dengan suami umur 24 tahun, lama pernikahan 5 tahun

## 6) Riwayat Obstetri

## a) Riwayat Menstruasi

Menarche : 15 tahun

Siklus : 28 hari

Lama : 3-5 hari

Banyaknya darah : 3 kali ganti pembalut

Bau : Khas

Konsistensi : Cair

Keluhan : Tidak ada

HPHT : 30-5-2024

## b) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 4.1

## Riwayat kehamilan persalinan yang lalu

No	Tahun	Jenis persalinan	Penolong	Tempat	BB	PB	Pemyulit	Keadaan
1.	2019	Normal	Bidan	TPMB	3,2 kg	-	Tidak ada	Baik

## c) Riwayat kehamilan sekarang

(1) Ibu mengatakan hamil anak kedua, pernah melahirkan satu kali dan tidak pernah keguguran

(2) Ibu mengatakan periksa kehamilan pertama kali dilakukan pada tanggal 28-8-2024 dengan umur kehamilan 14 minggu 3 hari

Keluhan : mual muntah

Terapi : Asam Folat

Nasehat : Istirahat yang cukup, makan sedikit namun sering, menghindari makan yang pedas dan berlemak, menjelaskan tanda bahaya Trimester Satu

(3) Ibu mengatakan periksa kehamilan kedua dilakukan pada tanggal 16-09-2024 dengan umur kehamilan 16 minggu 4 hari

Keluhan : mual muntah

Terapi : Tablet Fe dan Kalak

Nasehat : istirahat yang cukup, makan makanan bergizi dan menjaga *personal hygiene*

(4) Ibu mengatakan periksa kehamilan yang ketiga dilakukan pada tanggal 20-1-2025 dengan umur kehamilan 33 minggu 4 hari

Keluhan : tidak ada

Terapi : ibu sudah mendapatkan obat lengkap

Nasehat : makan-makanan bernutrisi, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, memberitahu ibu untuk menghindari hal yang menimbulkan stress

(5) Ibu mengatakan periksa kehamilan yang ke empat dilakukan pada tanggal 22-2-2025 dengan umur kehamilan 38 minggu 3 hari

Keluhan : Nyeri pinggang sejak 4 hari yang lalu

Terapi : ibu sudah mendapatkan obat lengkap

Nasehat : makan-makan bernutrisi, memberitahu ibu ketidaknyamanan trimester III, istirahat yang cukup

d) Riwayat KB

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi dalam bentuk apapun karena suami merantau di Kalimantan

e) Pola kehidupan sehari-hari

(a) Nutrisi: Ibu mengatakan sebelum hamil makan porsi 3x/hari, lauk pauk nasi, daging, ikan, telur, sayur, tahu, tempeminum 7-8 gelas/hari jenis air putih, saat hamil makan porsi 3-4 x/hari, lauk pauk nasi, daging, ikan, telur, sayur, tahu, tempeminum 7-8 gelas/hari jenis air putih dan susu

(b) Eliminasi: Ibu mengatakan Sebelum hamil BAB 1x/hari Konsistensi lembek, warna kuning/coklat, BAK 3-4x/hari, warna

kuning jernih Saat hamil BAB 1x/hari konsistensi lembek, warna kuning/coklat, BAK 5-6 x/hari, warna kuning/coklat

(c) Aktivitas: Ibu mengatakan sebelum hamil Melakukan pekerjaan rumah seperti memasak, dan membersihkan rumah dan mengurus anak dan saat hamil melakukan pekerjaan rumah seperti masak, dan membersihkan rumah dan mengurus anak.

(d) Istirahat: Ibu mengatakan Sebelum hamil Tidur siang: 30 menit-1jam/hari, tidur malam 6-7 jam/hari dan saat hamil Tidur siang 1 jam/hari, Tidur malam 5-6 jam/hari

(e) Personal Heigene: Ibu mengatakan Mandi: 2x/hari, Keramas: 2x/minggu, Sikat gigi: 2x/hari, Ganti pakian luar: 2x/hari

f) Psikososial Spiritual

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan ibu merasa senang dengan kehamilannya. Reaksi orang tua dan keluarga sangat mendukung kehamilan tersebut, pengambilan Keputusan dalam keluarga adalah ibu dan suami (dirundingkan bersama). Ibu mengatakan sudah membeli perlengkapan bayi untuk persiapan persalinan, biaya persalinan, dan transportasi yang sudah disiapkan oleh ibu sewaktu-waktu ibu akan melahirkan.

## b. Data Objektif

Tafsiran persalinan : 06 Maret 2025

1) Pemeriksaan Umum

- |                      |                           |
|----------------------|---------------------------|
| a) Keadaan umum      | : Baik                    |
| b) Kesadaran         | : Composmentis            |
| c) Keadaan emosional | : Stabil                  |
| d) Tanda-tanda vital | Tekanan darah: 118/74mmHg |
|                      | Denyut nadi : 80x/ menit  |
|                      | Pernafasan : 21x/menit    |
|                      | Suhu : 36,7°C             |

- e) Berat badan sebelum hamil : 79,3 kg
- Berat badan sekarang : 85,5 kg
- f) Tinggi badan : 156 cm
- g) Lingkar lengan atas : 33 cm

2) Pemeriksaan fisik obstetri

- a) Kepala: warna rambut hitam, tidak ada benjolan, tidak ada ketombe
- b) Wajah: tidak terlihat adanya oedema dan tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat
- c) Mata: bersih, kelopak mata tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih
- d) Hidung: bersih, tidak terdapt secret, dan tidak ada polip
- e) Telinga: bersih, simeteris dan tidak ada serumen
- f) Mulut: berwarna merah muda, tidak ada stomatitis dan tidak ada caries gigi.
- g) Leher: tidak ada pembesaran kalejer tiroid, tidak ada pembesaran kalenjer getah bening dan tidak ada pembendungan vena jugularis.
- h) Dada: pada inspeksi bentuk payudara simetris, areola mame mengalami hiperpigemtasi, putting susu tampak bersih, menonjol, pada palapasi tidak terdapat benjolan, pengeluaran tidak ada dan tidak ada nyeri tekan.
- i) Abdomen: pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, ada *striae*, terdapat *linea nigra* dan tidak pucat
- j) Ekstremitas atas: simetris, tidak ada oedema dan kuku pendek, kuku tidak pucat
- k) Ekstremitas bawah: simetris, kuku kaki bersih, tidak ada varises, tidak ada oedema, tidak pucat

3) Palpasi uterus (Leopold dan Mc.Donald)

- a) Leopold I : pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong) tinggi fundus uteri 3 jari dibawah *processus xyphoideus*

- b) Leopold II : pada perut ibu bagian kiri teraba bagian yang keras dan panjang seperti papan (punggung), pada perut ibu bagian kanan teraba bagian kecil janin
- c) Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan (kepala)
- d) Leopold IV : bagaian terbawa janin sudah masuk pintu atas panggul
- Mc. Donald : 31 cm
- TBBJ : (31-11)×155 cm : 3. 100 gram
- Auskultasi :frekuensi 150×/ menit denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur, kuat, *punctum maximum* dibagian bawah pusat sebelah kiri menggunakan dopler
- Perkusi : Refleks patella (kiri +/- kanan+)
- 4) Pemeriksaan penunjang
- Hb : 12,4 g/dl

## II. INTERPRETASI DATA DASAR

Tabel 4.2  
Diagnosa dan Data Dasar

Daignosa	Data Dasar
Ny.M. G2P1A0AH1, UK 38minggu 3 hari janin Tunggal hidup, <i>intrauterine</i> , letak kepala, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilna resiko tinggi	DS : Ibu mengatakan hamil anak kedua, pernah melahirkan satu kali, tidak perna keguguran dan anak hidup Satu DO: Ku : Baik Kesadaran : <i>Composmentis</i> Tanda Tanda Vital : Tekanan Darah: 118/74 mmHg, Nadi : 80×/menit, RR : 21×/menit, Suhu: 36,7, Berat Badan: 85,5 kg Tinggi Badan: 156cm, LILA : 33 cm Mata: bersih, kelopak mata tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih Dada: pada inspeksi bentuk payudara simetris, areola mame mengalami <i>hiperpigemtasi</i> , putting susu tampak bersih, menonjol, pada palapasi tidak

Daignosa	Data Dasar
	<p>terdapat benjolan, pengeluaran tidak ada dan tidak ada nyeri tekan.</p> <p>Palpasi Abdomen</p> <p>Leopold I : pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong, tinggi fundus uteri 3 jari di bawa <i>processus xypoideus</i></p> <p>Leopold II: pada bagian kiri perut ibu teraba bagian datar, keras dan memanjang yaitu punggung janin, pada bagian perut kanan ibu teraba bagian terkecil janin</p> <p>Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan</p> <p>Leopold IV : bagian terbawa janin sudah masuk pintu atas panggul</p> <p>Auskultasi</p> <p>DJJ : 150x/menit, denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur, kuat, punctum maximum dibagian bawah pusat disebelah kiri ibu menggunakan fetal dople</p> <p>Perkusi : Refleks patella (kiri +/- kanan+)</p> <p>Hb : 12,4 g/dl, HIV (NR), Sifilis (NR), HBsAg (NR)</p>

### III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Potensial terjadi perdarahan antepartum

### IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

### V. PERENCANAAN

- a. Diagnosa : Ny.M usia kehamilan 38-39 minggu janin Tunggal, hidup, intruterin letak kepala, kepala sudah masuk pintu atas panggul, keadaan ibu dan janin baik
  - 1) Informasikan pada ibu dan suami ataupun keluarga tentang hasil pemeriksaan kehamilan, usia kehamilan dan tafsiran persalinan

R/ Hak pasien untuk mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisinya sehingga ibu tidak merasa cemas dan lebih kooperatif akan Tindakan-tindakan dan asuhan yang diberikan

- b. Masalah : ketidaknyamanan ibu hamil trimester III, nyeri pinggang sejak 4 hari yang lalu
- 1) Jelaskan ketidaknyamanan yang dialami ibu  
R/ pemahaman kenormalan perubahan menurunkan kecemasan dan membantu meningkatkan penyesuaian aktivitas perawatan diri serta memudahkan pemahaman ibu dan suami untuk melihat kehamilan sebagai kondisi yang sehat dan normal, bukan sakit
  - 2) Jelaskan cara mengurangi nyeri pinggang yang dialami ibu  
R/ dengan kompres pada bagian yang sakit, jangan membungkuk Ketika mengambil barang, bangun dari tempat tidur dengan posisi miring terlebih dahulu dapat meringkankan nyeri pinggang. Untuk meringankan sering buang air kecil dengan cara memperbanyak minum air disiang hari dan Batasi minum menjelang malam hari, Latihan panggul dapat mengurangi keluhan sering buang air kecil
  - 3) Dokumentasi hasil pemeriksaan dan asuhan yang di berikan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi  
R/ sebagai bahan pertanggungjawaban dan pegangan bagi tenaga kesehatan.
- c. Anjurkan kepada ibu tentang kebutuhan ibu hamil trimester III
- 1) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayur hijau, ikan, telur, tahu, tempe, dan buah-buahan  
R/ Energi dan kalori yaitu makanan yang bergizi seimbang sangat penting untuk kesehatan ibu, mencukupi kebutuhan energi ibu, memperlancar metabolisme tubuh dan berguna bagi pertumbuhan janin dalam kandungan
  - 2) Anjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan  
R/ Latihan fisik yang teratur dapat memperlancar aliran darah dan berjalan kaki dapat memperkuat otot-otot yang dibutuhkan untuk persalinan
  - 3) Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan hindari pekerjaan yang terlalu berat



- d. Jelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada kehamilan trimester III yaitu penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, kejang, demam tinggi, bengkak tiba-tiba pada wajah, kaki dan tangan seperti perdarahan. Sehingga apabila ibu mengalami hal tersebut ibu segera ke fasilitas kesehatan terdekat

R/ Keadaan pada ibu hamil yang mengancam jiwa ibu dan janin yang dikadunginya selama kehamilan, pada proses persalinan bisa terjadi komplikasi dan kelainan-kelainan lainnya sehingga dapat ditangani segera mungkin.

- e. Informasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan

R/Informasi tentang persiapan persalinan perlu disampaikan bagi ibu hamil agar dapat menyiapkan kebutuhan ibu dan bayi serta pendamping saat persalinan seperti kartu KIS, uang, pakaian ibu bayi, pakaian ibu, serta kebutuhan lainnya

- f. Anjurkan ibu untuk minum obat secara teratur sesuai dengan dosis yang diberikan yaitu SF dan Vitamin C diminum sehari satu tablet pada malam hari setelah makan, diminum dengan air putih bukan kopi, the, ataupun minuman lainnya

R/ SF bermanfaat untuk menambah darah dan Vitamin C 80-85 mg bergungsi membantu proses penyerapan Sulfat Ferosus

- g. Dokumentasikan hasil pemeriksaan

R/ Dokumentasi sebagai catatan interaksi antara pasien, keluarga, dan tim kesehatan yang memuat hasil pemeriksaan, prosedur, pengobatan, pendidikan kesehatan, serta respon pasien. Catatan ini berfungsi sebagai bukti hukum, acuan asuhan selanjutnya, dan memudahkan pelayanan kesehatan.

## **VI. PELAKSANAAN**

- a. Diagnosa: Ny. M usia kehamilan 38 minggu 3 hari janin Tunggal, hidup, intrauteri, letak kepala, kepala sudah masuk pintu atas panggul, keadaan ibu dan janin baik dengan resiko tinggi

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik, keadaan umum: baik, kesadaran : composmentis, Tanda Tanda Vital: Tekanan Darah:118/74 mmHg, Nadi: 80×/ menit, Suhu: 36,7, *Respiratory Rate*: 21×/menit, Berat Badan: 85,5 kg, Tinggi Badan: 156 cm, LILA: 33 cm
- b. Masalah: ketidak nyamanan ibu hamil trimester III, nyeri pinggang sejak 4 hari yang lalu  
Nyeri pinggang pada trimester III di sebabkan karena bertambahnya beban di perut ibu yang membuat struktur tulang pinggang berubah karena usia kehamilan yang meningkat
- 2) Menjelaskan kepada ibu cara mengurangi nyeri pinggang pada ibu yang terdiri dari:
  - a) Kompres pinggang  
Kompres bagian pinggang yang terasa nyeri dengan menggunakan es batu yang dilapisi oleh handuk, selama 20 menit selama beberapa kali dalam sehari. Setelah tiga hari mengompres pinggang menggunakan handuk dingin yang berisi es batu kemudian lanjutkan mengompres menggunakan botol yang berisi air hangat, kemungkinan besar dengan cara tersebut dapat mengurangi nyeri pinggang yang dialami ibu
  - b) Pijat pinggang  
Memijat pinggang merupakan cara yang akan membuat ibu merasa nyaman Kembali. Mintalah sang suami untuk memijat pinggang ibu ketika mulai merasa sakit.
  - c) Olahraga  
Olahraga bermanfaat meningkatkan stamina ibu dan membuat tubuh lebih lentur dan fleksibel, sehingga bisa mengurangi tekanan pada tulang belakang. Pilihan olahraga yang sesuai dengan kebutuhan ibu hamil adalah berenang dan berjalan kaki. Ibu hamil disarankan berolahraga secara rutin untuk merasakan manfaatnya.

d) Kenakan pakaian yang nyaman

Baju hamil yang longgar dengan ikat pinggang yang rendah dan dapat menopang, beberapa ibu hamil yang merasa terbantu dan merasa lebih nyaman Ketika menggunakan maternity belt atau ikat piggang khusus ibu hamil, kenakan juga sepatu berhak rendah agar ibu lebih nyaman selama berjalan kaki.

e) Posisi tidur menyimpang

Jika perut ibu sudah semakin besar, mulailah tidur dengan posisi menyimpang, tekuklah satu atau kedua lutut, ibu juga bisa menggunakan bantal utuk ditaruh diantara lutut atau bagian tubuh lain dibawah perut yang dapat membuat ibu merasa nyaman saat tidur.

c. Menginformasikan pada ibu tentang kebutuhan trimester III

Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayur hijau, ikan, telur, tahu, tempe dan buah-buahan, makanan yang bergizi seimbang sangat penting untuk kesehata ibu, mencukupi kebutuhan energi ibu, memperlancar metabolisme tubuh dan berguna bagi pertumbuhan jnin dalam kandungan. Anjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti latihan fisik yang teratur dapat memperlancar aliran darah dan berjalan kaki sehingga dapat memperkuat otot yang dibutuhkan untuk persalinan. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan hindari perjaan yang terlalu berat. Istirahat yang cukup bagi ibu juga dapat membantu ibu agar tidak kelelahan.

d. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya yang terjadi pada kehamilan trimester III yaitu penglihatan kabur, Gerakan janin berkurang, kejang, demam tinggi, bengkaka tiba-tiba pada wajah, kaki dan tangan serta pendarahan, keluar cairan dari jalan lahir sebelum waktunya. Apabila ibu megalami hal tersebut segera bawah ibu kefasilitas terdekat.

- e. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti tempat persalinan, tenaga kesehatan yang akan menolong, transportasi, biaya persalianan, siapa yang menemani saat persalinan, pembuat keputusan, BPJS, KK, serta pakaian ibu dan bayi.
- f. Menganjurkan ibu untuk untuk minum obat secara tertaur sesuai dengan dosis yang diberikan yaitu Asam Folat, SF yang berfungsi mencegah anemia pada ibu dan berkurang berat badan pada bayi, penting untuk pertumbuhan sel embrio, Asam Folat sangat dibutuhkan pada minggu awal kehamilan, selama hamil tubuh membutuhkan empat sampai lima kali dari jumlah Asam Folat normal. Mencegah catat tulang belakang dan gangguan pertumbuhan otak janin (kerusakan tabung saraf) tablet Asam Folat minum 0,5-0,8 mg ( 500-800 mg) Asam Folat peroral 1 kali perhari. Tablet Fe di minum 1x dalam sehari dan Vitamin C berfungsi untuk membantu penyerapan zat besi dalam tubuh ibu hamil
- g. Dokumentasi semua asuhan yang telah diberikan

## **VII. EVALUASI**

- a. Diagnosa : Ny. M usia kehamilan 38 minggu 3 hari janin Tunggal, hidup, intrauteri, letak kepala, kepala sudah masuk pintu atas panggul, keadaan ibu dan janin baik dengan resiko tinggi
- b. Masalah : ketidaknyamanan ibu hamil trimester III, nyeri pinggang sejak 3 hari yang lalu
  - 1) Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan tidak khawatir lagi dengan ketidaknyamanan yang dialaminya
  - 2) Ibu mengatakan mengerti dan ibu dapat menjelaskan kembali, lalu ibu dapat mengurangi rasa nyeri pinggang berdasarkan ajuran yang diberikan
  - 3) Semua asuhan dan tindakan yang dilakukan telah didokumentasi
- c. Ibu mengerti kebutuhan trimester III
- d. Ibu mengerti tentang tanda-tanda bahaya dalam kehamilan

- e. Ibumengerti dan mau mengulangi penjelasan bidan mengenai persiapan persalinan
- f. Ibu mengerti dan bersedia untuk minum obat secara teratur
- g. Semua asuhan telah di dokumentasikan

## 2. CACAAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN (KUNJUNGAN I)

Tanggal : Selasa, 4 Maret 2025

Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah ibu

**Subjektif** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

**Objektif** : Kunjungan rumah pertama

### 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda Tanda Vital : Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Suhu : 36,6 °C

Nadi : 82×/ menit

Pernapasan : 21×/ menit

### 2. Palpasi

- a. Leopold I : Pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong
- b. Leopold II : Dinding perut bagian kanan teraba bagian kecil-kecil janin, sedangkan dinding perut sebelah kiri teraba keras dan datar seperti papan (Punggung kiri)
- c. Leopold III : Segmen bawah rahim teraba bulat, keras, tidak bisa digoyangkan (kepala) sudah masuk pintu atas panggul
- d. Lepold IV : Kedua telapak tangan tidak saling bertemu, penurunan kepala 3/5

TFU Mc.Donald : (31-11)×155 : TBBJ: 3.100 gram.

### 3. Auskultasi

DJJ frekuensi 135×/ menit, teratur dan kuat,punctum maximum terdapat dikiri

bawah pusat menggubakan fetal dopler

**Assessment:**

Ny. M usia kehamilan 39 minggu 5 hari Janin Tunggal, Hidup, Intrauteri, Letak Kepala, kepala sudah masuk pintu atas panggul, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan resiko tinggi

**Penatalaksanaan**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa Keadaan ibu dan janin baik, Keadaan umum: baik, Kesadaran : composmentis, Tekanan Darah: 110/80 mmHg, Nadi:82x/menit, Suhu: 36,7°C, Posisi janin dalam Rahim baik yaitu kepala dibawah, kepala janin sudah masuk pintu atas panggul, Tafsiran berat badan janin saat ini 3.100 gram.  
E/Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
2. Menganjurkan pada ibu untuk istirahat secara teratur siang 1-2 jam dan malam 7-8 jam serta menganjurkan ibu tidak melakukan pekerjaan yang menyebabkan ibu cape, lelah dan jika ibu merasa lelah ibu segera istirahat.  
E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
3. Menganjurkan ibu untuk aktivitas dan latihan fisik dengan berolahraga ringan seperti jalan pada pagi dan sore hari serta melakukan aktivitas rumah tangga yang ringan seperti menyapu rumah, memasak, mengepel lantai rumah agar dapat memperlancar proses peredaran darah dan membantu persiapan otot saat persalinan.  
E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
4. Menjelaskan ketidaknyamanan ibu hamil trimester III, seperti sering buang air kecil, Hemoroid, sembelit, sesak nafas, pusing/ sakit kepala, sakit pinggang atas bawah, nyeri pinggang dan varises pada kaki  
E/ Ibu mengerti dan paham tentang penjelasan yang diberikan
5. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, seperti pendarahan pervaginam, retensio plasenta, plasenta previa, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak dimuka atau ditangan, janin

kurang bergerak seperti biasa, ketuban pecah dini, kejang dan demam tinggi

E/ Ibu paham dan bersedia mengulangi penjelasan yang diberikan

6. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti timbulnya kontraksi, keluar lendir bercampur darah dan keluarnya cairan dari jalan lahir serta menganjurkan ibu ke puskesmas jika mengalami tanda-tanda persalinan tersebut

E/ Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia ke puskesmas jika sudah ada tanda-tanda persalinan

7. Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti tempat bersalin, penolong persalinan, biaya persalinan, pendamping saat bersalin, pendonor yang memiliki golongan darah yang sama dengan ibu dan menyiapkan keperluan ibu dan bayi, pakaian ibu, pembalut untuk ibu, KTP, kartu keluarga serta kartu jaminan kesehatan dan kendaraan untuk mengantarkan ibu ke fasilitas kesehatan

E/ Ibu mengerti serta mampu menjelaskan Kembali apa yang dijelaskan Kembali apa yang dijelaskan dan mau melakukannya

8. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada catatan perkembangan.

E/ Telah dilakukan pendokumentasian.

### **3. CATATAN PERKEMBANGAN II**

Hari/Tanggal : Kamis, 17 Maret 2024

Jam : 16.00

Tempat : Rumah Ny. M

S : Ibu mengatakan merasa nyeri bagian pinggang

O : Tafsiran Peralihan : 6-03-2024

Usia Kehamilan : 40 minggu 5 hari

A : Ny. M G2P1A0AH1, UK 40 minggu 5 hari, janin tunggal hidup, intrauterine, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan resiko tinggi

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik Usia Kehamilan: 40 minggu 5 hari, Tafsiran Persalinan: 6-03-2024

E/ Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan ketidaknyamanan ibu hamil trimester III yaitu nyeri pinggang yang disebabkan karena bertambahnya beban di perut ibu yang membuat struktur tulang pinggang berubah karena usia kehamilan yang meningkat

E/ Ibu sudah memahami apa yang membuatnya tidak nyaman

3. Menjelaskan kepada ibu cara mengurangi nyeri pinggang yang terdiri dari

- a. Kompres pinggang

Kompres bagian pinggang yang terasa nyeri dengan menggunakan es batu yang dilapisi oleh handuk selama 20 menit selama beberapa kali dalam sehari. Setelah tiga hari mengompres pinggang menggunakan handuk dingin yang berisi es batu kemudian lanjutkan mengompres menggunakan botol yang berisi air hangat, kemungkinan besar dengan cara tersebut dapat mengurangi nyeri pinggang yang dialami ibu

- b. Pijat pinggang

Memijat pinggang merupakan cara yang akan membuat ibu merasa nyaman kembali. Mintalah sang suami untuk memijat pinggang ibu Ketika mulai merasa sakit

- c. Olahraga

Olahraga bermanfaat meningkatkan stamina ibu dan membuat tubuh lebih lentur dan fleksibel sehingga bisa mengurangi tekanan pada tulang belakang. Pilihan olahraga yang sesuai dengan kebutuhan ibu hamil adalah berenang dan berjalan kaki. Ibu hamil disarankan berolahraga secara rutin untuk merasakan manfaatnya.

- d. Kenakan pakaian yang nyaman



Baju hamil yang longgar dengan ikat pinggang yang rendah dan dapat menopang, beberapa ibu hamil yang merasa terbantu dan merasa lebih nyaman ketika menggunakan *maternity belt* atau ikat pinggang khusus ibu hamil, kenakan juga Sepatu berhak rendah agar ibu lebih nyaman selama berjalan kaki

e. Posisi tidur menyimpang

Jika perut ibu semakin besar, mulailah tidur dengan posisi menyimpang, tekuklah satu atau kedua lutut, ibu juga bisa menggunakan bantal untuk ditaruh diantara lutut atau bagian tubuh lain dibawah peur yang dapat membuat ibu merasa nyaman saat tidur

E/ Ibu sudah memahami bagaimana cara mengurangi nyeri bagian pinggang

4. Melakukan pendokumentasian terhadap asuhan yang diberikan

E/ Telah selesai mendokumentasikan.

#### 4. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

Tempat : TPMB B. L.

Hari/Tanggal : Minggu, 23 Maret 2025

Jam : 04.20 WITA

S: Ibu mengatakan datang ingin melahirkan, mengeluh sakit perut bagian bawah menjalar ke pinggang terus menerus menjalar kepinggang dari kemarin malam pada jam : 19.45 wita dan disertai perut mules dan keluar lendir darah jam: 21.25 wita.

O: Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 92 kali /menit

Suhu : 36,7 °C

Pernapasan : 21 kali/menit

Palpasi Uterus

1. Leopold I: Tinggi fundus 3 jari dibawah *procecus xifoideus*, pada fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong.
2. Leopold II: Bagian kiri periut ibu teraba bagian yang datar, keras seperti papan yaitu punggung janin, bagian kanan perut ibu teraba Bagian kecil janin.
3. Leopold III: Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala tidak bisa digoyangkan
4. Leopold IV :Kepala janin sudah masuk pintu atas panggul, penurunan kepala 3/5  
 Mc Donald : 31  
 TBBJ :  $(31-11) \times 155 = 3.100$  gram  
 DJJ : 138 kali/menit, frekuensi kuat dan punctum maximum di perut ibu bagian kiri

Pemeriksaan Dalam :

Vulva vagina : Tidak ada kelainan, tidak oedema, tidak ada varises

Portio : Tebal lunak

Pembukaan : 6 cm

Kantong ketuban : Utuh

Presentase : Belakang Kepala ( Ubun-Ubun kepala)

Hodge : III

A: Ny. M G2P1A0UK 41-42 Minggu, Janin Tunggal Hidup , Intrauterin, letak kepala, kepala sudah masuk pintu atas panggul bagian keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala 1 fase aktif

P:

### **KALAI**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, Pernapasan 21 x/mnt, suhu 36.7°C dan nadi 92 x/menit  
 E/ Ibu sudah mengetahui tentang keadaannya

2. Menginformasikan kepada ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan pada dirinya dan juga calon bayi  
E/ Ibu bersedia untuk dilakukan pemeriksaan
3. Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi pada saat proses persalinan nanti  
E/ Ibu mau minum saat belum ada kontraksi
4. Memberikan dukungan atau asuhan pada ibu saat kontraksi, seperti mengajarkan keluarga untuk memijat atau menggosok pinggang  
E/ Keluarga bersedia membantu ibu untuk memijat atau menggosok pinggang
5. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan dengan cara di tiup lewat mulut sewaktu kontraksi, mengipasi ibu yang berkeringat karena kontraksi.  
E/ Keluarga kooperatif dengan memijat punggung ibu dan ibu juga kooperatif dengan mengikuti teknik relaksasi yang diajarkan. Ibu merasa nyaman setelah dikipasi dan dipijat.
6. Mempersiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan
  - a. Saff 1
    - 1) Partus set berisi : Klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah,  $\frac{1}{2}$  kocher 1 buah, penjepit tali pusat 1 buah, handscoen 2 pasang, kassa secukupnya
    - 2) Tempat berisi obat : Oxytosin 2 ampul, Lidocain 1 ampul (2%), spuit 3 dan 5 cc, vitamin K/ neo K 1 ampul, salep mata *oxytetracylins* (1%)
    - 3) Hecting set berisi : Nealfooder 1 buah, gunting benang 1 buah, pinset anatomis 1 buah, jarum otot dan kulit 1 buah, handscoen 1 pasang, kassa secukupnya
    - 4) Kom berisi: Air DTT, kapas sublimat, korentang pada tempatnya, larutan sanitasi 1 botol, Doppler, pita ukur.

## b. Saff II

Pengisapan lendir delee, tempat plasenta, larutan klorin (0,5%), tempat sampah tajam, tensi meter, termometer, stetoskop.

## c. Saff III

Cairan infuse RL, infus set, *abocath*, pakaian ibu dan bayi, alat pelindung diri (celemek, penutup kepala, masker, kacamata, sepatu boot), alat resusitasi bayi. Dibawah tempat tidur disiapkan tempat sampah medis dan non medis. Alat dan bahan untuk menolong siap pakai.

**KALA II**

Hari/Tanggal : Minggu, 23 Maret, 2025

Jam : 07.20 wita

S : Ibu mengatakan ingin buang air besar dan mengejan pada Jam 07.20 Wita

O :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis,

Pemeriksaan Dalam jam

Vulva vagina : Tidak ada kelainan, tidak ada oedema, tidak ada varises tidak ada kondiloma, tidak ada jaringan parut, vagina dan pengeluaran darah dan lendiri, serviks posisi posterior

Portio : Tebal lunak

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : Sudah pecah dan warna jernih, bau amis dan tidak mekonium

Presentase : Belakang kepala ( Ubun-ubun kecil )

Hodge : IV, penurunan kepala 0/5, HIS 5× 10`lamanya 45-50 detik

A: Ny. M umur 29 Tahun G2P1A0AH1 Inpartu Kala II

P: Melakukan pertolongan menggunakan 60 langkah APN

1. Memastikan dan mengawasi tanda gejala kala II yaitu ada dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka.

E/ Sudah ada tanda-tanda gejala kala II, ibu sudah ada dorongan

meneran, terlihat ada tekanan anus, perineum menonjol dan vulva membuka.

2. Memastikan kelengkapan alat dan mematahkan *oxytosin* 10 IU serta memasukan spuit 3 cc kedalam partus set.

E/ Semua peralatan sudah disiapkan, ampul *oxytosin* sudah dipatahkan dan suip sudah dimasukan kedalam partus set.

3. Memakai alat pelindung diri.

E/ Celemek sudah dipakai

4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.

E/Semua perhiasan sudah dilepaskan dan tangan sudah di cuci menggunakan 7 langkah

5. Mamakai sarung tangan DTT di tangan kanan

E/ Sarung tangan sudah di pakai

6. Masukan *oxytosin* kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi

E/ Oxytosin sudah dimasukan kedalam tabung suntik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kasa atan kapas yang telah dibasahi air DTT.

E/ Vulva dan perineum telah dibersihkan dengan air DTT

8. Melakukan periksa dalam, pembukaan sudah lengkap.

E/ Kantong ketubaban: Negatif (-), presentase belakang kepala ubun-ubun kecil kiri depan, tidak ada bagian kecil janin disamping kepala, penurunan kepala: Hodge IV, tidak ada molase (teraba sutura/tulang kepala janin terpisah)

9. Mendekontaminasikan sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.

E/ Handscoon telah direndam dalam larutan clorin.

10. Memeriksa denyut jantung janin.

E/ DJJ : 142x/ Menit

11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan telah lengkap dan keadaan janin baik.

E/ Ibu dalam posisi *dorsal recumbent*

12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu yaitu kepala melihat keperut /fundus, tangan merangkul kedua pahanya lalu meneran dengan menarik napas panjang lalu hembuskan perlahan lewat mulut tanpa mengeluarkan suara.

E/ Kepala ibu dibantu suami untuk melihat kearah perut.

13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, membimbing ibu untuk meneran secara benar dan efektif yaitu ada saat terasa kontraksi yang kuat mulai menarik napas panjang, kedua paha ditarik kebelakang dengan kedua tangan, kepala diangkat mengarah keperut, meneran tanpa suara.

E/ Ibu meneran baik tanpa mengeluarkan suara

14. Menganjurkan kepada ibu untuk tidur miring kiri bila ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran.

E/ Ibu dalam posisi dorsal recumbent karena sakit terus-menerus

15. Meletakkan handuk bersih di perut bawah ibu untuk mengeringkan bayi.

E/Handuk bersih sudah disiapkan di perut ibu

16. Kain bersih dilipat 1/3 bagian diletakkan dibawah bokong ibu.

E/ Kain telah disiapkan

17. Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan yaitu

a. Partus set (stengah koher, penjepit tli pusat dua buah, gunting tali pusat satu buah, gunting episiotomy satu buah, dua pasang sarung tangan steril, klem tali pusat untuk menjepit tali pusat)

b. Heating set (pinset anatomis satu buah, nelpuder satu buah, pinset

sirugis satu buah, gunting benang satu buah, jarum otot satu buah, sarung tangan dua pasang, tampon 1 buah) alat dan bahan yang diperlukan sudah lengkap

18. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.  
E/ Handscoon sudah dipakai pada kedua tangan
19. Melindungi perineum saat kepala bayi tampak membuka vulva 5-6 cm, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal, menganjurkan meneran seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya.  
E/ Perineum telah dilindungi dengan tangan kiri yang dilapisi kain dan kepala bayi telah disokong dengan tangan kanan
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi  
E/Ada lilitan tali pusat satu kali, tali pusat sudah dilonggarkan
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan  
E/ Bayi telah melakukan putaran paksi luar
22. Memegang secara biparietal, menganjurkan ibu meneran saat saat kontraksi. Melakukan biparietal tarik kearah bawah untuk melahirkan bahu depan dan kearah atas untuk melahirkan bahu belakang
23. Menggeserkan tangan bawah kearah perineum ibu untk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah, menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah bawah
24. Menelusuri tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki  
E/ Seluruh tubuh dan tungkai bayi berhasil dilahirkan pukul 08.45 WITA
25. Melakukan penilaian selintas.  
E/ Bayi menangis kuat, bernafas tanpa kesulitan, bergerak aktif
26. Mengeringkan tubuh bayi.  
E/ Bayi telah dikeringkan
27. Memeriksa uterus dan pastikan tidak ada bayi kedua dalam uterus.

- E/ Uterus telah diperiksa, TFU setinggi pusat dan tidak ada bayi kedua
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik *oxytosin* agar uterus berkontraksi dengan baik.
- E/ Ibu mengerti dan mau untuk di suntik
29. Memberikan suntikan *oxytosin* 10 unit secara intramuskuler di 1/3 distal lateral paha. Sebelum dilakukan penyuntikan lakukan aspirasi terlebih dahulu.
- E/ Ibu telah di suntik *oxytosin* 10 UI /IM, di 1/3 paha atas distal lateral
30. Menjepit tali pusat dengan penjepit tali pusat. Mendorong Isi tali pusat, mengklem tali pusat dan memotong.
- E/ Tali pusat di jepit dengan penjepit tali pusat 3 cm dari pusat bayi, isi tali pusat didorong kearah ibu lalu diklem
31. Melindungi perut bayi dengan tangan kiri dan pengang tali pusat yang telah dijepit dan lakukan pengguntingan tali pusat diantar 2 klem tersebut.
- E/ Tali pusat telah dipotong
32. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi. Meletakkan bayi tengkurap didada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada/ perut ibu dengan posisi lebih rendah dari puting ibu) selama 1 jam
- E/ IMD telah dilakukan dari jam 07.50 dan bayi berhasil mencapai puting susu ibu

### **KALA III**

Hari/Tanggal : Minggu, 23 Maret 2024

Jam : 07.45 wita

S : Ibu mengatakan perutnya mules

O : Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, kontraksi baik, TFU setinggi pusat, semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang

A: Ny. M. P2AOAH2 Inpartu Kala III



P :

33. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.  
E/ Klem telah dipindahkan 5-10 cm dari vulva
34. Meletakkan satu tangan diatas kain perut ibu, ditepi atas simphisis untuk mendeteksi atau memantau tanda-tanda pelepasan plasenta, tangan lain menegangkan tali pusat  
E/ Telah dilakukan penengangan tali pusat terkendali
35. Setelah uterus berkontraksi, tali pusat ditegangkan sambil tangan lain melakukan dorsolcranial secara hati-hati (untuk mencegah involusi uteri) jika plasenta tidak lahir setelah 30- 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak berkontraksi, minta ibu, suami/ keluarga melakukan stimulasi putting susu  
E/ Uterus berkontraksi dengan baik
36. Melakukan peregangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, jika tali pusat bertambah Panjang, pindahkan klem hingga jarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta  
E/ Tali pusat bertambah Panjang saat dilakukan peregangan dan dorsokranial
37. Melahirkan plasenta.  
E/ Plasenta lahir Jam: 08.00 wita
38. Melakukan masase uterus selama 15 detik dilakukan searah hingga uterus berkontraksi.  
E/ Uterus berkontraksi baik
39. Memeriksa kelengkapan plasenta  
E/ Plasenta dan selaputnya lengkap, berat  $\pm$  400 gram, diameter  $\pm$ 20 cm, tebal  $\pm$ 2,5 cm, insersi tali pusat lateralis, tidak ada infrak, panjang tali pusat 40 cm
40. Melakukan evaluasi laserasi, jika ada maka lakukan penjahitan ada robekan perineum  
E/ Ada robekan luka perinium derajat II

persiapan alat sebagai berikut :

Nealfooder 1 buah, Catgut benang 1 buah, Catgut cromik ukuran 0,3  
Handscoon1 pasang, Kasa secukupnya, Teknik penjahitan dengan  
jelujur. Sudah dilakukan penjahitan dan alat bekas pakai di taruh di  
dalam larutan klorin 0,5 %.

#### **KALA IV**

Hari/Tanggal : Minggu, 23 Maret 2025

Jam : 08.00 Wita

S: Ibu mengatakan sudah merasa lega dan perut masi mules-mules

O: Kontraksi baik, kesadaran composmentis, perdarahan normal, tinggi  
fundus uteri dua jari bawah pusat, keadaan umum baik, tekanan darah  
100/70 mmHg, suhu 36,7°C, nadi 84x/menit, pernapasan 21x/menit,  
kandung kemih kosong

A: Ny. M P2AOAH2 Kala IV (post partum 2 jam)

P:

41. Mengevaluasi uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi  
perdarahan pervaginam penjahitan luka perineum.

E/ Kontraksi uterus baik

42. Memeriksa kandung kemih

E/ Kandung kemih kosong

43. Mencilupkan tangan tangan yang masih menggunakan sarung tangan  
kedala larutan klorin 0,5 persen untuk membersihkan noda darah dan  
cairan tubuh, dan bilas dengan handuk tanpa melepas sarung tangan,  
kemudian keringkan dengan handuk.

E/ Sarung tangan sudah dicelupkan dalam larutan klorin 0,5 persen

44. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan  
menilai kontraksi.

E/Ibu dan keluarga dapat melakukan massase uterus

45. Memeriksa nadi dan pastikan keadaan umum ibu baik

E/ Keadaan umum baik, Nadi 84x/menit

46. Memeriksa tanda-tanda vital, kontraksi, perdarahan dan keadaan kandung kemih Ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua.
47. Memantau keadaan bayi dan memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik.  
E/ Bayi bernapas dengan baik, detak jantung, serta suhu tubuh bayi normal (RR: 46 /m, HR: 130x/m, Suhu: 36,6°C).
48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5 persen untuk dekontaminasi selama 10 menit.  
E/ Semua peralatan sudah dimasukkan dalam larutan clorin 0,5 %
49. Men buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai, hasilnya buang sampah yang terkontaminasi cairan tubuh dibuang ditempat sampah medis, dan sampah plastic pada tempat samah non medis.  
E/semua bahan-bahan yang terkontaminasi telah dibuang ke tempat sampah sesuai jenisnya
50. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan ketuban dengan menggunakan air DTT, membersihkan tempat tidur di sekitar ibu berbaring, membantu ibu memakaikan pakian yang bersih dan kering  
E/Badan ibu telah dibersihkan dengan menggunakan air DTT dan pakaian ibu sudah digantikan dengan pakaian bersih dan kering
51. Memastikan ibu dalam keadaan nyaman dan. Bantu ibu memberikan ASI kepada bayinya dan menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum kepada ibu.  
E/ Ibu sudah mersa nyaman dan sudah makan-minum
52. Mendekontaminasikan tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 persen selama 10 menit  
E/ Tempat tidur sudah di bersihkan
53. Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 persen balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 persen selama 10 menit, melepas alat pelindung diri.

- E/ Sarung tangan sudah dicelupkan dalam larutan klorin 0,5%
54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk yang kering dan bersih.  
E/ Tangan telah bersih dan kering
55. Memakai sarung tangan berih /DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi  
E/ Sarung tangan telah di pakai
56. Memberitahu ibu akan dilakukan penimbangan atau pengukuran antropometri bayi, memberi saleb mata *ocxytetracyline* 1% dan vitamin K 1 mg (0,5 cc) secara IM dipaha kiri jam 10.45, mengukur suhu tubuh setiap 15 menit dan isi dalam partograf  
E/ Vitamin K sudah diberikan (jam 08.50) BB: 3.415 gram PB: 50 cm, LK: 35 cm, LD: 34 cm, LP; 35 cm
57. Setelah pemberian injeksi vitamin K, bayi akan diberikan suntikan HB0 di paha kanan bawah lateral. Meletakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat diberikan ASI.  
E/ Bayi sudah diberikan suntikan HB0 0,5 ml di paha kanan pada jam 09.50 WITA
58. Melepaskan sarung tangan secara terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.  
E/ Sarung tangan telah dilepas dan rendam pada larutan klorin 0,5%
59. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, menggeringkan tangan dengan handuk bersih.  
E/ Telah dilakukan cuci tangan 6 langkah
60. Melakukan pendokumentasian  
E/ Telah dilakukan pendokumentasian menggunakan partograf

## 5. ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

Tanggal pengkajian : 23 Maret 2025  
Jam : 08.05 WITA  
Tempat : TPMB B. L.

**SOAP**

## 1. Identitas

## a. Identitas Pasien

Nama Bayi : By.Ny. M  
 Tanggal Lahir : 23 maret 2025  
 Jenis Kelamin : Perempuan

## b. Identitas penanggung jawab/suami

Nama ibu : Ny.M	Nama suami : Tn. H.H
Umur : 29 Tahun	Umur : 31 Tahun
Suku/Bangsa: Flores/Indonesia	Suku/Bangsa : Flores/Indonesia
Agama : Islam	Agama: : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Tenau	Alamat : Tenau

## Subjektif :

Ibu mengatakan melahirkan bayinya yang kedua tanggal 23 -03-2024,jam 08.45 WITA, jenis kelamin perempuan, bayinya menangis kuat, isap ASI kuat, belum buang air besar dan belum buang air kecil, keluhan tidak ada

## Objektif:

## 1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik  
 b. Tanda-tanda vital : HR : 140x/menit  
 Suhu : 36,7° C  
 RR : 45x/ menit

## 2. Pemeriksaan Fisik/Status Present

a. Kepala: Bentuk kepala simteris, tidak ada *caput succedaneum*, *cephal hematoma* dan *moulding*, tidak ada molase, teraba sutura  
 b. Muka : Tidak pucat, tidak oedema, tidak ikterik dan tidak *moon face*

- c. Mata : Bentuk simetris, tidak ada katarak kongenital, tidak strabismus, dan tidak ada pendarahan kongjativa
- d. Hidung : Tidak cuping hidung, tidak ada septumnasi
- e. Telinga : Bentuk telinga simteris, telinga kiri dan kanan sejajar dengan mata
- f. Mulut : Simsteris, tidak *labiopalatoskiziz*
- g. Leher : Tidak ada pembesaran limfe, kalenjer thyroid dan tidak ada pembesaran vena jugularis
- h. Dada : Simteris, gerakan dada baik, tidak ada retraksi intercostal, putting susu dan aerola simetris
- i. Klavikula: Tidak ada fraktur
- j. Abdomen: Tidak ada *hernia umbilicali*, tidak ada pendarahan tali pusat
- k. Genetalia: Testis sudah turun ke scrotum dan pada penis terdapat lubang uretra
- l. Anus : Terbuka, tidak ada atresia ani
- m. Ekstremitas: Simetris, sama panjang, tidak ada polidaktili dan tidak ada sindaktili dan tidak ada fraktur
- n. Spinal : Tidak ada *spinal bifida*
- o. Kulit : Kemerahan, tidak adanya ruam, terdapat bercak lahir dan tidak ada memar
- p. Apgar Score: 9/10

Assesment : By. Ny. M Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan, umur 0 hari

Planning :

1. Informasikan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya telah lahir dengan normal, keadaan umum: baik  
E/Informasi kehadiran buah hati dengan hasil pemeriksaan yang baik sehingga membantu ibu merasa senang dan tenang untuk kala berikutnya.

2. Menjaga kehangatan bayi dengan cara mengeringkan tubuh bayi, kecuali telapak tangan menggunakan kain bersih dan kering  
E/Perbedaan suhu diluar kandungan dan suhu di dalam kandungan ibu akan membuat bayi baru lahir akan beradaptasi, suhu bayi normal berkisar  $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ , bayi baru lahir kehilangan panas 4 kali lebih besar dari pada orang dewasa, suhu bayi yang rendah mengakibatkan proses metabolik dan fisiologi melambat, kecepatan pernapasan, jantung melambat, kesadaran hilang, sehingga jika tidak ditangani dapat menimbulkan kematian.
3. Lakukan pemotongan tali pusat  
E/ Hal ini dilakukan untuk mencegah pendarahan yang hebat yang dapat ibu alami setelah melahirkan
4. Berikan bayi pada ibu untuk dilakukan kontak kulit ibu ke bayi (IMD) dengan menganjurkan ibu untuk diberikan ASI  
E/ Mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilitas suhu tubuh bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, merangsang produksi ASI yaitu laktosa yang berperan penting dalam memberikan energy bagi bayi, lemak berperan dalam mengatur suhu bayi, olisakarida yang mampu meningkatkan jumlah bakteri sehat yang secara alami di dalam sistem pencernaan bayi.

## **6. CACATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR 1 JAM**

Tanggal : 23 Maret 2025

Jam : 09.05 Wita

Tempat : TPBM B.L.

S: Ibu mengatakan baru saja melahirkan anak kedua 1 jam yang lalu, bayi menyusui kuat dan sudah BAB 1 kali

O:

1. Keadaan Umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Denyut jantung : 137×/menit, Suhu: 36,9°C, RR:  
41×/menit

2. Ukuran Antropometri

Berat Badan : 3.415 gr

Lingkar Kepala : 35 cm

Lingkar Dada : 35 cm

Lingkar Perut : 34 cm

Panjang Badan : 50 cm

3. Refleks

Refleks hisap/sucking refleks (+)

Refleks menelan/swallowing (+)

Refleks mencari/rooting (+)

Refleks genggam/graps refleks (+)

Refleks Babinski (+)

Refleks moro (+)

A: By. Ny. M Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam

P:

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu detak jantung: 137×/menit, Suhu: 36,9°C, pernapasan: 41×/menit

E/ Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang diberitahu

2. Menjelaskan kepada keluarga tujuan diberikan salep mata, vit k, dan HBO untuk mencegah infeksi pada mata bayi, pencegahan perdarahan pada otak bayi dan mencegah hepatitis pada bayi.

E/ Ibu suda mengetahui tujuan dari pemberian salep mata, vit k,HBO

3. Menjelaskan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi. Menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi dan menggunakan topi serta sarung tangan dan sarung kaki.

E/ Bayi sudah dibungkus dan sudah dikenakan topi, sarung tangan dan kaki.



4. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI awal/ menyusui dini pada bayinya sesering mungkin setiap  $\pm$  2-3 jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8-12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi  
E/ Ibu mengerti dan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan
5. Menjelaskan cara dan teknik menyusui yang benar yaitu posisi bayi segaris lurus dengan tangan ibu, wajah bayi menghadap payudara ibu, hidung bayi sejajar dengan puting susu, dan saat menyusui seluruh areola masuk kedalam mulut bayi.  
E/ Ibu memahami dan sudah bisa menyusui anaknya dengan benar.
6. Meminta ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi atau setelah menggunakan toilet untuk BAB dan BAK, menjaga kebersihan tali pusat dengan tidak membubuhkan apapun, meminta ibu menjaga kebersihan dirinya dan payudaranya, menganjurkan ibu agar menjaga bayi dari anggota keluarga yang sedang sakit infeksi.  
E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
7. Menjelaskan pada ibu bahwa setelah 6 jam nanti, bayi dapat dimandikan.  
E/ Ibu bersedia bayi dimandikan setelah 6 jam
8. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat seperti menghindari pembukusan tali pusat, jangan mengoleskan atau membubuhkan apapun pada tali pusat, melipat popok dibawah tali pusat, jika puting tali pusat kotor maka cuci secara hati-hati dengan air matang, jika tali pusat bernanah atau berdarah maka segera melapor dan bawa ke fasilitas kesehatan.  
E/ Ibu memahami dan akan menerapkannya kepada bayinya.

## 7. CACATAN PERKEMBANGAN NEONATUS 1 ( 6 JAM)

Tanggal : 23 Maret 2025

Jam : 15.05 WITA

Tempat : TPMB B.L.

S:Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan normal, tidak ada kelainan, bayi menyusu kuat dan sudah BAB 2 kali dan BAB 2 kali

O:

1. Keadaan umum :Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital ; Denyut jantung: 145x/menit, Suhu: 36,7°C, RR: 47x/menit, tali pusat masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi dan refleks hisapnya baik

A: By. Ny. M Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan, usia 6 jam keadaan bayi baik

P:

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu detak jantung:145x/menit, suhu :36,7°C, pernapasan : 47x/menit.

E/ Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang diberitahu.

2. Menjelaskan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi.Menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi dan menggunakan topi serta sarung tangan dan sarung kaki.

E/ Bayi sudah dibungkus dan sudah dikenakan topi, sarung tangan dan kaki.

3. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI awal/ menyusui dini pada bayinya sesering mungkin setiap 2-3 jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8-12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi

E /Ibu mengerti dan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan

4. Menjelaskan cara dan teknik menyusui yang benar yaitu posisi bayi segaris lurus dengan tangan ibu, wajah bayi menghadap payudara ibu, hidung bayi sejajar dengan puting susu, dan saat menyusui seluruh areola masuk kedalam mulut bayi.

E/ Ibu memahami dan sudah bisa menyusui anaknya dengan benar.

5. Meminta ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi atau setelah menggunakan toilet untuk BAB dan BAK, menjaga kebersihan tali pusat dengan tidak membubuhkan apapun, meminta ibu menjaga kebersihan dirinya dan payudaranya, menganjurkan ibu agar menjaga bayi dari anggota keluarga yang sedang sakit infeksi.

E/ Ibu memahami dan bersedia mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi

6. Menjelaskan pada ibu bahwa bayi akan dimandikan

E/ Bayi dimandikan jam 16.30 Wita

7. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat seperti menghindari pembukusan tali pusat, jangan mengoleskan atau membubuhkan apapun pada tali pusat, melipat popok dibawah tali pusat, jika putung tali pusat kotor maka cuci secara hati-hati dengan air matang, jika tali pusat bernanah atau berdarah maka segera melapor dan bawa ke fasilitas kesehatan.

E/ Ibu memahami dan akan menerapkan kepada bayinya.

8. Menganjurkan ibu untuk memotong kuku bayi Ketika sudah Panjang agar tetap bersih dan rapi, jika kuku tajam dan terlalu Panjang bayi dapat menggaruk dirinya sendiri secara tidak sengaja

E/ Ibu bersedia memotong kuku bayi

9. Melakukan pendokumentasian

E/ Semua asuhan telah didokumentasikan

### **8. CACATAN PERKEMBANGAN NEONATUS II (hari ke 3)**

Tanggal : 26 Maret 2025

Jam : 16.00 wita

Tempat : Rumah Ny. M

S: Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, bayi menghisap ASI kuat

O: Keadaan umum: baik, Kesadaran : composmentis, tanda-tanda vital denyut jantung : 138x/menit, suhu: 36,8° C pernapasan: 38x/menit, bayi tidak kuning, tali pusat belum lepas, bayi tidak kejang-kejang

A:By. Ny.M Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, usia 3 hari, keadaan bayi baik.

P:

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu detak jantung: 138x/menit, suhu:36,8°C, pernapasan :38x/menit. Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang diberitahu
2. Menginformasikan kepada ibu agar mencuci tangan sebelum memegang bayi. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.
3. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit menghisap ASI karena bayi dtidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam, kejang, sesak napas, menangis atau merintih terus menerus, dingin, lemah muntah-muntah, diare, tinja bayi berwarna pucat dan tali pusat kemerahan sampai dinding perut hingga berbau atau bernanah. Menganjurkan pada ibu agar melapor ke petugas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda tersebut. Ibu memahami dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melapor pada petugas kesehatan jika ditemukan tanda bahaya pada bayi.
4. Menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga bayi tetap hangat agar terhindar dari hipotermi, yaitu dengan cara selalu menyediakan lingkungan yang hangat, tidak meletakkan bayi diatas tempat yang dingin, mengenakan pakaian yang bersih, kering dan hangat, segera mengganti pakaian maupun popok bayi yang lembab. Ibu mengerti dan akan melakukannya

5. Mengajarkan ibu untuk memberi ASI awal/menyusui dini pada bayinya sesering mungkin setiap 2-3 jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8-12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi, ibu mengerti dan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan
6. Menjelaskan pada ibu tentang cara menjaga kebersihan bayi, yaitu dengan cara memandikan bayi 2 kali sehari, mengganti pakaian dan kain bayi yang basah. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.
7. Mengajarkan ibu untuk menjemurkan bayinya dibawah sinar matahari pada saat pagi sebelum jam 8 pagi maksimal 15 menit untuk mencegah icterus pada bayi.
8. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat seperti menghindari pembungkusan tali pusat, jangan mengoleskan atau membubukan apapun pada tali pusat, melipat popok dibawa tali pusat bayi, jika putting tali pusat kotor maka cuci secara hati-hati dengan air matang, jika tali pusat bernanah atau berdarah maka segera melapor dan bawa ke fasilitas kesehatan. Ibu memahami dan akan menerapkan kepada bayinya.
9. Mengajarkan ibu untuk memotong kuku bayi Ketika sudah Panjang agar tetap bersih dan rapi, jika kuku tajam dan terlalu Panjang bayi dapat menggaruk dirinya sendiri secara tidak sengaja  
E/ Ibu bersedia memotong kuku bayi
10. Melakukan pendokumentasian.

### **9. CACATAN PERKEMBANGAN NEONATUS III ( Hari ke 9)**

Tanggal : 29 Maret 2025

Jam : 17.00 Wita

Tempat : Rumah Ny.M

S: Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, bayi menghisap ASI kuat

O:

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: baik, Kesadaran: composmentis, tanda-tanda vital  
denyut jantung : 139 x/menit, suhu: 36,7°C, pernapasan: 36 x/menit,  
bayi tidak kuning, tali pusat sudah terlepas dan sudah kering, bayi  
tidak kejang-kejang

2. Pemeriksaan Antropometri

Berat Badan : 3.145 gram

Panjang Badan : 50 cm

Lingkar Kepala : 35 cm

Lingkar Dada : 35 cm

Lingkar Perut : 34 cm

A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, usia 9 hari, keadaan bayi baik

P:

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu detak jantung:139 x/menit, suhu:36,7°C, pernapasan:36 x/menit.

E/Ibu dan keluarag mengetahui hasil pemeriksaan yang diberitahu.

2. Menginformasikan kepada ibu agar mencuci tangan sebelum memegang bayi.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya

3. Menjelaskan pada ibu tentang manfaat ASI bagi bayi, dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI setiap 2 jam sekali atau kapan saja jika bayi mau, dan tetap memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun karena ASI mengandung zat gizi yang dibutuhkan bayi, mudah dicerna, melindungi bayi dari infeksi, selalu segar, siap diminum kapan saja

E/Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau

memberikan ASI secara eksklusif

4. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit menghisap ASI karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam, kejang, sesak napas, menangis atau merintih terus menerus, dingin, lemah muntah-muntah, diare, tinja bayi berwarna pucat dan tali pusat kemerahan sampai dinding perut hingga berbau atau bernanah. Menganjurkan pada ibu agar melapor ke petugas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda tersebut.

E/ Ibu memahami dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melapor pada petugas kesehatan jika ditemukan tanda bahaya pada bayi.

5. Menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga bayi tetap hangat agar terhindar dari hipotermi, yaitu dengan cara selalu menyediakan lingkungan yang hangat, tidak meletakkan bayi diatas tempat yang dingin, mengenakan pakaian yang bersih, kering dan hangat, segera mengganti pakaian maupun popok bayi yang lembab.

E/ Ibu mengerti dan akan melakukannya

6. Menjelaskan pada ibu tentang cara menjaga kebersihan bayi, yaitu dengan cara memandikan bayi 2 kali sehari, mengganti pakaian dan kain bayi yang basah.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.

7. Mengajarkan Ibu tentang perawatan tali pusat seperti menghindari pembungkusan tali pusat, jangan mengoleskan atau membubukan apapun pada tali pusat, melipat popok dibawa tali pusat bayi, jika tali pusat kotor maka cuci secara hati-hati dengan air matang, jika tali pusat bernanah atau berdarah maka segera melapor dan bawa ke Fasilitas Kesehatan.

E/ Ibu memahami dan akan menerapkan kepada bayinya

8. Menganjurkan ibu untuk memotong kuku bayi ketika sudah panjang agar tetap bersih dan rapi, jika kuku tajam dan terlalu panjang bayi dapat menggaruk dirinya sendiri secara tidak sengaja

E/ Ibu bersedia memotong kuku bayi

9. Menginformasikan kepada ibu bahwa bayinya akan harus mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan kepada bayi agar bayi terhindar dari penyakit-penyakit tertentu. Imunisasi yang pertama kali didapatkan saat bayi berumur 7 hari yaitu imunisasi hepatitis, yang melindungi bayi dari penyakit hepatitis, saat bayi berumur di bawah 2 bulan, bayi perlu mendapatkan imunisasi BCG yang melindungi bayi dari TBC, saat bayi berumur di atas 2 bulan, bayi perlu mendapat imunisasi DPT dan polio, dan saat bayi berumur 9 bulan, bayi perlu mendapatkan imunisasi campak.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan membawa anaknya ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan imunisasi

#### **10. CACATAN PERKEMBANGAN NIFAS I ( 6 jam)**

Tanggal : 23 Maret 2025

Jam : 15.50 wita

S: Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang kedua secara spontan, pukul 07.45 WITA, tidak pernah keguguran, anak hidup 1 orang, mengeluh perutnya terasa nyeri, masih ada pengeluaran darah dari jalan lahir berwarna merah kecoklatan, ibu mengatakan sudah buang air kecil 1 kali, dan ganti pembalut baru satu kali

O:

##### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tekanan Darah : 122/74 mmHg

Nadi : 84x/menit



Suhu : 36,9°C  
 RR : 20×/menit

## 2. Pemeriksaan Fisik

- a. Payudara: Simetris, puting susu bersih dan menonjol, ada pengeluaran asi
- b. Abdomen: TFU 2 jari dibawah pusat, teraba bulat dan keras
- c. Genitalia: Ada luka jahitan pada perineum, masih ada pengeluaran darah dari jalan lahir berwarna merah kecoklatan, ganti pembalut 2 kali (pembalut tidak penuh)

A: Ny. M. P2A0AH2 Nifas 6 jam

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa ibu dalam keadaan normal dan sehat dimana tekanan darah normal, 122/74 mmHg, nadi normal 84 kali/menit, suhu normal 36,9°C, serta pernapasan normal 20 kali/menit, kontraksi uterus baik (keras), pengeluaran darah dari jalan lahir normal.  
 E/Ibu mengerti dan merasa senang dengan informasi yang disampaikan.
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa nyeri pada perut adalah normal pada ibu dalam masa nifas karena rahimnya yang berkontraksi dalam proses pemulihan untuk mengurangi perdarahan.  
 E/Ibu mengerti dengan informasi yang diterima dan ibu merasa tenang
3. Mengingatkan ibu untuk selalu menilai kontraksi uterus dimana perut teraba bundar dan keras artinya uterus berkontraksi dengan baik, apabila perut ibu teraba lembek maka uterus tidak berkontraksi, akan menyebabkan perdarahan, untuk mengatasi ibu/keluarga harus melakukan masase dengan cara meletakkan satu tangan diatas perut ibu sambil melakukan gerakan memutar searah jarum jam hingga perut teraba keras  
 E/ Ibu mengerti dan mampu melakukan masase uterus dengan benar
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi secara perlahan-lahandan bertahap diawali dengan miring kekanan, atau ke kiri terlebih dahulu,

kemudian duduk, berangsur-angsur berdiri lalu berjalan sehingga, mempercepat proses pengembalian uterus ke keadaan semula dan meningkatkan kelancaran peredaran darah, mencegah trombosis vena dalam sehingga mempercepat proses pemulihan.

E/ Ibu mengerti dan ibu sudah bisa miring kiri, kanan, duduk dan turun dari tempat tidur serta berjalan ke kamar mandi untuk buang air kecil.

5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya lebih awal dan tidak membuang ASI pertama yang berwarna kekuningan (kolostrum) karena ASI pertama mengandung zat kelelahan yang berguna untuk bayi, menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau kapanpun bayi diinginkan agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi, dengan menyusui akan terjalin ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi serta rahim berkontraksi baik untuk mengurangi perdarahan.

E/ Ibu mengerti dan akan selalu menyusui kapanpun bayi inginkan serta tidak akan membuang ASI pertama.

6. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memandikan bayi setelah 6 jam setelah bayi lahir, memandikan menggunakan air hangat, jangan membiarkan bayi telanjang terlalu lama, segera bungkus dengan kain hangat dan bersih, tidak menidurkan bayi dengan di tempat dingin, dekat jendela yang terbuka, segera pakaikan pakaian hangat pada bayi dan segera mengganti kain/popok bayi jika basah serta pakaikan kaus kaki dan kaus tangan serta topi pada kepala bayi.

E/ Ibu mengerti dan akan terus menjaga kehangatan bayi.

7. Menyampaikan kepada ibu dan keluarga bahwa tanggal 26 Maret 2025 akan melakukan kunjungan rumah agar penulis bisa memeriksa keadaan ibu dan bayi.

E/ Ibu dan keluarga bersedia untuk dikunjungi tanggal 26 Maret 2025.

8. Tanggal 23 Maret 2025 pukul 17.00 WITA ibu diperbolehkan pulang dan diantar dengan mobil pribadi.

E/ Ibu dan bayi sudah pulang jam 17.10 WITA.

9. Melakukan pendokumentasian

E/ Semua asuhan telah didokumentasikan

### 11. CACATAN PERKEMBANGAN NIFAS II ( hari ke 3)

Tanggal : 26 Maret 2025

Jam : 17.00 wita

Tempat : Rumah Ny.M

S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O:

#### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Nadi : 83×/menit

Suhu : 36.8°C

Pernapasan : 19×/menit

#### 2. Pemeriksaan Fisik

Payudara : Simetris, puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI

Abdomen : TFU 3 jari di bawah pusat, teraba bulat dan keras

Genetalia : Keadaan luka jahitan kering, pengeluaran lochea rubra (darah merah kehitaman),

jumlah darah kurang lebih 30 cc, konsistensi cair

A: Ny.M P2AOAH2 Nifas hari ke 3

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan memberitahukan tanda-tanda vital pada ibu dan keluarga yaitu Tekanan Darah: 120/80 mmHg, Nadi: 83×/menit, RR: 19×/menit, Suhu: 36,8°C, TFU tidak teraba, pengeluaran lochea normal

E/ Ibu mengerti dan paham mengenai hasil pemeriksaan

2. Memastikan ibu mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran dan buah-buahan

E/ Ibu bersedia mengkonsumsi makanan bergizi seperti yang dianjurkan

3. Memastikan ibu menyusui dengan baik, posisi dalam menyusui dengan benar

E/ Ibu sudah mengetahui teknik menyusui yang baik

4. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara bertujuan untuk menjaga kebersihan payudara terutama puting susu, melenturkan dan menguatkan puting susu sehingga memudahkan bayi untuk menyusui, merangsang kalenjer air susu untuk memproduksi ASI sehingga ASI yang dihasilkan lebih banyak dan lancar, mencegah terjadinya infeksi payudara bengkak dan bernanah, dan anjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara setiap 2x/ sehari sebelum mandi yaitu pagi dan sore

E/ Ibu bersedia melakukan perawatan payudara

5. Memastikan tidak ada tanda bahaya masa nifas yaitu demam lebih dari 2 hari, pendarahan lewat jalan lahir, ibu terlihat depresi, bengkak pada wajah, tangan dan kaki hingga kejang, keluar cairan berbau dari jalan lahir dan payudara bengkak dan merah disertai rasa sakit

E/ Ibu mengatakan tidak ada tanda-tanda infeksi

6. Memastikan ibu tetap beristirahat yang cukup dan teratur, tidur siang 2 jam/hari dan tidur malam 8 jam/hari, apa bila ibu tidak dapat tidur dengan cukup pada malam dan siang gunakan waktu saat bayi sedang tidur

E/ Ibu mengerti akan menggunakan waktu tidur saat bayi sedang tidur

7. Memastikan ibu untuk menjaga kebersihan diri khususnya sesudah BAB dan BAK dengan cara membasuh vagina dari arah depan ke belakang, lalu keringkan vagina, mengganti pembalut jika terasa tidak nyaman atau ketika penuh

E/ Ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihannya

8. Menjelaskan kepada ibu tentang mencegah tidak terjadinya Post Partum *Baby Blues* yang sering terjadi pada ibu yang habis melahirkan yaitu dengan istirahat yang cukup, konsumsi makanan yang sehat, rutin berolahraga dan yang paling penting menerapkan komunikasi yang baik

antara suami dan istri

E/ Ibu sudah mengerti dan paham mengenai post partum *Baby Blues*

9. Melakukan pendokumentasian

E/ Semua asuhan telah didokumentasikan

**12. CACATAN PERKEMBANGAN NIFAS III (Hari ke 9)**

Tanggal : 29 Maret 2025

Jam : 17.00 wita

Tempat : Rumah Ny.M

S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O:

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80×/menit

Suhu : 36,8°C

RR : 19×/menit

2. Pemeriksaan Fisik

Payudara : Simetris, puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI

Abdomen : TFU tidak teraba

Genetalia : Keadaan luka jahitan kering, pengeluaran lochea serosa  
(warna kekuningan/kecokelatan)

A: Ny.M P2AOAH2 Nifas hari ke 9

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan memberitahukan tanda-tanda vital pada ibu dan keluarga yaitu Tekanan Darah:110/80 mmhg, Nadi: 80×/menit, Suhu: 36,8°C, RR: 19×/menit, TFU tidak teraba, pengeluaran lochea normal

E/ Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memastikan ibu tetap beristirahat yang cukup dan teratur, tidur siang 2 jam/hari dan tidur malam 8 jam/hari, apa bila ibu tidak dapat tidur dengan cukup pada malam dan siang gunakan waktu saat bayi sedang tidur

E/ Ibu mengerti akan menggunakan waktu tidur saat bayi sedang tidur

3. Memastikan ibu untuk menjaga kebersihan diri khususnya sesudah BAB dan BAK dengan cara membasuh vagina dari arah depan ke belakang, lalu keringkan vagina, mengganti pembalut jika terasa tidak nyaman atau ketika penuh

E/ Ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihannya

4. Menganjurkan ibu untuk mengikuti program KB setelah 40 hari Post Partum agar ibu mempunyai waktu untuk merawat bayinya dengan baik, serta mengatur jarak kehamilan dan menjelaskan macam-macam KB seperti, kondom, suntik 3 bulan dan 1 bulan, pil, implant, IUD dan MOW

E/ Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan namun ibu tidak mau menggunakan alat kontrsepsi dalam bentuk dengan alas an suami sedang merantau dan tidak perna pulang selama 1 tahun terkakhir

5. Melakukan pendokumentasian

E/ Semua asuhan telah didokumentasikan

### **13. CACATAN PERKEMBANGAN NIFAS IV ( Hari ke 29)**

Tanggal : 28 April 2025

Jam : 16.00 wita

Tempat : Rumah Ny.M

S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O:

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tekanan Darah : 125/83 mmHg

Nadi : 82×/menit  
 Suhu : 36,8° C  
 Pernapasan : 21×/menit

2. Pemeriksaan fisik

Payudara : Simeteris, putting susu menonjol, ada pengeluaran ASI

Abdomen : TFU tidak teraba

Genetalia : Pengeluaran lochea alba (warna putih), luka perineum sudah mengering

A: Ny. M P2A0AH2 Nifas hari ke -29

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan memberitahukan tanda-tanda vital pada ibu dan keluarga yaitu Tekanan Darah:125/83 mmhg, Nadi: 82×/menit, Suhu: 36,8°C, RR: 21×/menit, TFU tidak teraba, dan pengeluaran lochea normal

E/ Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memastikan ibu tetap beristirahat yang cukup dan teratur, tidur siang 2 jam/hari dan tidur malam 8 jam/hari, apa bila ibu tidak dapat tidur dengan cukup pada malam dan siang gunakan waktu saat bayi sedang tidur

E/ Ibu mengerti akan menggunakan waktu tidur saat bayi sedang tidur

3. Memastikan ibu untuk menjaga kebersihan diri khususnya sesudah BAB dan BAK dengan cara membasuh vagina dari arah depan ke belakang, lalu keringkan vagina, mengganti pembalut jika erasa tidak nyaman atau Ketika penuh

E/ Ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihannya

4. Menganjurkan ibu untuk mengikuti program KB setelah 40 hari post partum agar ibu mempunyai waktu untuk merawat bayinya dengan baik, serta mengatur jarak kehamilan

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan, namun ibu belum mau menggunakan alat kontrasepsi dalam bentuk apapun dengan masih berdiskusi dengan suami mengenai alat kontrasepsi yang mau digunakan

5. Melakukan pendokumentasian  
E/ Semua asuhan telah didokumentasikan

## 18. CATATAN PERKEMBANGAN KELUARGA BERENCANA

Tanggal : 28 April 2022                      Jam:16.00 WITA

Tempat : Rumah Pasien

S:IbumengatakaninginmenggunakanalatkontrasepsiImplant bulan Juli tetapi masih ingin berdiskusi lagi dengan suaminya

O:Keadaanumum:baik,kesadaran:composmentis,tanda-tanda vital tekanan darah : 120/80 mmHg, nadi : 84x/menit, suhu : 36,7°C, pernapasan : 20x/menit

A: Ny. M P2A0AH1 Umur 26 Tahun dengan calon akseptor KB Implan

P:

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum baik tanda-tanda vital dalam batas normal Tekanan Darah: 120/80 mmHg, Nadi: 84x/menit, Suhu: 36,7°C, Pernapasan: 20x/menit.  
E/ibusudahmengetahuihasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan kepada ibu tentang KB implant (definisi, carakerja, indikasi, kontraindikasi, efek samping, serta keuntungan dan kerugian).  
E/Ibumengerti tentangKBImplant
3. Melakukan *informed consent* sebagai bukti bahwa ibu dan suami setuju dengan tindakan yang dilakukan.  
E/ Ibu dan suami belum setuju danbelum menanda tangani *informed consent*.
4. Menganjurkan ibu untuk berdiskusi lagi dengan suami mengenai pemakaian KB Implan  
E/ Ibu mengerti dan akan berdiskusi dengan suami



### C. Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan. Dalam penatalaksanaan proses asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil Ny. M Umur 26 tahun G2P1A0AH1, hamil 38-39 minggu, janin tunggal hidup, Intrauteri, letak kepala, ibu baik dan janin baik di Pustu tenau tanggal 23 Februari s/d 28 April 2024 disusun berdasarkan teori dan asuhan nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan metode SOAP. Dengan demikian dapat diperoleh kesimpulan apakah asuhan tersebut telah sesuai dengan teori atau tidak.

Dengan demikian dapat diperoleh kesimpulan apakah asuhan tersebut telah sesuai dengan teori atau tidak.

#### 1. Asuhan Pada Ibu Hamil

Ibu hamil anak ke 2 melakukan ANC selama kehamilan sebanyak 4 kali. Ibu melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan di trimester I sebanyak 1 kali, Trimester 2 melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 1 kali, dan Trimester 3 sebanyak 2 kali. Hal ini tidak sejalan dengan teori menurut Kemenkes RI (2020). bahwa pelayanan antenatal care dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan yaitu satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Selama kehamilan pasien mengeluh sering kencing dan nyeri pada pinggang dan perut bagian bawah. Hal ini sesuai dengan teori menurut Wulandari (2021), yang mengatakan bahwa pada Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan kembali, selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk tetap minum lebih banyak pada siang hari dan kurangi minum pada malam hari, dan segera berkemih jika suda terasa ingin kencing dan banyak istirahat.

Berdasarkan kasus ibu hamil pelayanan antenatal yang di berikan kepada ibu hamil sesuai dengan teori yaitu 10 T yang terdiri dari Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur LiLA, Mengukur TFU, Menentukan presentasi janin dan DJJ, Imunisasi TT 1 kali selama kehamilan (TT 4), Pemberian tablet tambah darah, pemeriksaan laboratorium (Golongan darah, Hb dan protein urine) serta tatalaksana kasus dan temu wicara atau konseling.

Menurut teori standar pelayanan asuhan kehamilan pada saat melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) yang terdiri dari (Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur LiLA, ukur TFU, Tentukan presentasi janin dan DJJ, Imunisasi TT, Tablet tambah darah, periksa laboratorium, tatalaksana kasus dan temu wicara atau konseling).

Kenaikan berat badan ibu selama hamil yaitu 3,5 kg yaitu pada trimester pertama kenaikan berat badan 1 kg, pada trimester kedua kenaikan berat badan 1,5 kg, dan pada trimester ketiga kenaikan berat badan 1,5 kg. Pemeriksaan berat badan dilakukan pada setiap kunjungan pemeriksaan asuhan kehamilan. Interaksi antara berat badan dan tinggi badan ibu hamil menjadi indikator status gizi, tetapi karena perubahan berat badan ibu hamil terkait dengan pertumbuhan janin dan juga metabolisme serta cadangan lemak ibu hamil, maka indicator berat badan untuk menilai status gizi ibu hamil menggunakan berat badan sebelum hamil. Penilaian status gizi yang dilihat dari parameter berat badan dan tinggi badan sebelum hamil.

Pengukuran lingkaran lengan atas adalah suatu cara untuk mengetahui resiko KEK wanita usia subur. Ambang batas Lingkaran Lengan Atas (LILA) pada wanita usia subur dengan resiko KEK adalah dibawa 23,5 cm, yang diukur dengan menggunakan pita ukur. Apabila LILA kurang dari 23,5 cm, artinya wanita tersebut mempunyai resiko KEK dan sebaliknya apabila LILA lebih dari 23,5 cm berarti wanita itu tidak beresiko dan dianjurkan untuk tetap mempertahankan keadaan tersebut.

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebala/imunisasinya. Dengan jadwal pemberian imunisasi TT 1 diberikan pada kunjungan awal/Trimester 1, dosis 0,5 cc, TT2 1 bulan setelah TT1 perlindungan 3 tahun, dosis 0,5 cc, TT3 6 bulan setelah TT2 perlindungan 5 tahun, dosis 0,5 cc, TT4 12 bulan setelah TT3 perlindungan 10 tahun, dosis 0,5 cc, TT5 12 bulan setelah TT4 perlindungan >25 tahun, dosis 0,5 cc.

Anemia pada masa kehamilan adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin (Hb) kurang dari 11 g % pada trimester pertama dan ketiga dan kurang dari 10,5 g % pada trimester kedua. Hb 9-10 g % disebut anemia ringan. Hb 7-8 g % disebut anemia sedang. < 7 g % disebut Anemia berat. Mendiagnosis seseorang dengan Anemia dengan pemeriksaan fisik sangat sulit karena banyak pasien yang tidak menunjukkan gejala. Oleh karena itu, untuk memastikan Anemia perlu dilakukan pemeriksaan laboratorium seperti pemeriksaan Haemoglobin (Hb), Hematokrit (Hct), dan jumlah sel darah merah.

## 2. Asuhan Pada Ibu Bersalin

Pada observasi yang dilakukan pada pasien multigravida, datang dengan pembukaan 6 cm dan lama kala 4,6 jam. Ini berarti ada kesesuaian antara teori dan praktek. Namun pada Kala I bidan melakukan VT tidak sesuai dengan teori yakni menurut teori VT pada pembukaan 8 dilakukan tiap 2 jam namun pada observasi dilakukan 1 jam. Pada observasi yang dilakukan pada pasien, lama kala II adalah 18 menit ini berarti ada kesesuaian antara teori dan praktek. Lama kala 3 pada pasien adalah 15 menit ini berarti ada Kesesuaian antara teori dan praktek.

Menurut Tabelak *et al.*, (2023), lama persalinan untuk pasien dengan primigravida lebih lama dibandingkan dengan multigravida untuk kala I primigravida berlangsung selama maksimal 12 jam dan multigravida

maksimal selama 8 jam. Kala II untuk primigravida normalnya berlangsung maksimal 2 jam dan multigravida maksimal 1 jam. Pada observasi yang dilakukan pada pasien lama kala II adalah 1 jam ini berarti ada kesesuaian antara teori dan praktek.

Asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu melakukan observasi pada kala I fase laten (pembukaan 1-3) setiap 1 jam dan fase aktif (Pembukaan 4-10) setiap 30 menit, berupa kontraksi, DJJ, tanda-tanda vital (setiap 4 jam) hasilnya dalam keadaan normal. Kasus ini ibu dengan pembukaan 1 dan berakhir lahirnya bayi dan berlangsung selama 8 jam hal ini sejalan dengan teori yaitu lama persalinan untuk multigravida yaitu 8 jam. Adapun tanda pada kala 2 ibu yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan terjadi kontraksi, ibu merasakan peningkatan tekanan pada vaginanya, serta peningkatan pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir, asuhan yang diberikan sesuai dengan 60 langkah APN menurut (Walyani dan Purwoastuti 2019).

Kasus ini dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban berlangsung kurang dari 30 menit adapun tanda-tanda terlepasnya plasenta meliputi perubahan bentuk tinggi fundus, tali pusat memanjang, dan semburan darah secara tiba-tiba dan singkat, asuhan yang diberikan sesuai dengan teori 60 langkah menurut (Yulianti & Sam, 2019) setelah melakukan manajemen kala tiga pada pasien ternyata terjadi robekan jalan lahir derajat II sehingga dilakukan penjahitan secara jelujur untuk menyatukan luka perineum ibu hal ini sejalan dengan teori menurut Susilawati (2018), bahwa robekan jalan lahir tingkat dua harus dijahit menggunakan benang *catgut kromic* karna benang ini terbuat dari usus sapi yang bahan utamanya terbuat dari kolagen, dijahit dengan metode jelujur yang bertujuan untuk menyatukan luka dengan ukuran benang 2/0 atau 3/0. Setelah bayi dan plasenta lahir dilakukan dengan pengawasan kala IV pada ibu yaitu tanda-tanda vital, kontraksi uterus, kandung kemih, pendarahan dan lochea selama 15 menit pada 1 jam pertama, dan setiap 30 menit pada jam kedua. Asuhan diberikan sesuai

dengan teori Prawirohordjo (2020). Hasil pemeriksaan pada pasien kala IV diperoleh kontaksi baik, TFU 2 jari dibawa pusat, konsintesi uterus teraba keras, laserasi jalan lahir derajat 2, kandung kemih kosong, pendarahan dalam batas normal. Pada kasus ini juga dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di beri satu jam setelah kelahiran, sesuai dengan teori menurut WHO dan UNICEF (2019), Inisiasi menyusu dini dimulai sedini mungkin segera setelah bayi lahir tali pusat dipotong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit ke kulit biarkan selama 1 jam/lebih sampai bayi menyusu sendiri, selimuti dan beri topi. suami dan keluarga beri dukungan dan siap membantu selama proses menyusui. Pada jam pertama si bayi menemukan payudara ibunya dan ini merupakan awal hubungan menyusui yang berkelanjutan yang bisa mendukung kesuksesan ASI eksklusif selama 6 bulan.

Inisiasi Menyusu Dini memiliki banyak keuntungan, seperti memberikan Kesehatan Bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi, kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi, meningkatkan kecerdasan, membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan nafas, meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi dan mencegah kehilangan panas(WHO, 2020).

### 3. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Berdasarkan kasus Bayi Ibu lahir dengan berat badan 3.415 gram, panjang badan 50 cm, lingkar dada 34 cm, lingkar kepala 35 cm, lingkar perut 35 cm, denyut jantung 145x/m dan pernapasan 45x/m.

Menurut teori Andria *et al* (2022) Bayi Baru Lahir, ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu mempunyai berat badan lahir 2500-4000 gram, panjang badan lahir 48- 52cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, denyut jantung 120-160x/m, pernapasan kurang lebih dari 40-60x/m Hal ini menunjukkan bahwa pasien lahir dalam keadaan normal.

Pada asuhan yang diberikan kepada Bayi Ibu sebanyak 3 kali yaitu KN I 6 jam setelah bayi lahir, KN II 3- 7 hari dan KN III 8-28 hari. Asuhan pada setiap kunjungan pasien diberikan sesuai dengan teori. Menurut *Buku KIA*

(2021) pelayanan kesehatan yang diberikan kepada bayi baru lahir yaitu sebanyak 3 kali kunjungan. KN I (6-48 jam), KN II (3-7 hari) dan KN III (8-28 hari).

Pada kasus ini juga dilakukan penilaian awal bayi ibu cukup bulan dengan air ketuban jernih, lahir langsung menangis, bernapas spontan, bergerak aktif dan warna kulit kemerahan. Sesuai dengan teori untuk BBL cukup bulan dengan air ketuban jernih yang langsung menangis atau bernapas spontan dan bergerak aktif cukup dilakukan manajemen BBL normal. Jika bayi kurang bulan (< 37 minggu) atau bayi lebih bulan (> 42 minggu) dan air ketuban bercampur mekonium atau tidak bernapas megap-megap atau tonus otot tidak baik dilakukan manajemen BBL dengan Asfiksia (Diana Magasida, 2022).

Keadaan umum bayi dinilai setelah lahir dengan penggunaan APGAR. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Yang dinilai yaitu: *Appearance* (warna kulit), *Pulse rate* (frekuensi nadi), *Grimace* (reaksi rangsangan), *Activity* (tonus otot), *Respiratory* (pernapasan).

#### 4. Asuhan Pada Ibu Nifas

Asuhan masa nifas ibu dimulai dari 2 jam postpartum sampai dengan 6 minggu postpartum. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan Masa nifas juga adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan Kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu.(Wahyuningsih, 2021). Pada kasus ini penulis melakukan kunjungan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan pada 6 jam, hari ke 3, hari ke 13 dan hari ke 32 hal ini sejalan dengan teori menurut (Kemenkes RI, 2020) yang mengatakan bahwa kunjungan nifas dilaksanakan paling sedikit empat kali dengan tujuan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi. Setelah 2 jam postpartum ibu mengeluh perutnya terasa mules menurut penulis pada keluhan ibu merupakan perubahan yang fisiologis pada masa nifas hal ini sejalan dengan teori

menurut Wahyuningsih, (2021) yang mengatakan bahwa Involusi Uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Kunjungan pertama 6 jam, hasil pemeriksaan yang didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal. Pada pemeriksaan fisik puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI, pada palpasi abdomen kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, teraba bulat dan keras, kandung kemih kosong dan pada genetalia ada pengeluaran. Lochea rubra, tidak ada tanda-tanda infeksi, bahwapengeluaran lochea pada hari pertama sampai hari ke empat adalah lochea rubra berwarna merah segar berisi darah segar, jaringan sisa plasenta. Ibu sudah dapat menyusui bayinya dengan baik.

Asuhan yang diberikan sesuai program kunjungan yang dianjurkan oleh Kemenkes RI, (2021) yaitu, menilai kesehatan ibu dan bayi baru lahir, pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya, mendeteksi adanya kejadian-kejadian masa nifas, menangani berbagai masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu maupun bayi pada masa nifas.

Kunjungan nifas kedua, hari ke 3 ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI yang keluar sudah banyak, keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 3 jari di bawah pusat, lochea rubra berwarna merah segar berisi darah segar. Asuhan yang diberikan memberitahu ibu nutrisi selama masa nifas, melakukan dan menilai tanda-tanda kesulitan masa nifas, memeriksa pengeluaran lochea (Mirong & Yulianti, 2023).

Kunjungan nifas ketiga, hari ke 9 dengan hasil pemeriksaan fisik keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, tinggi fundus uteri tidak teraba, lochea serosa. Menurut Dewi, (2022) lochea serosa muncul pada hari ke 7 sampai hari ke 14. Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Asuhan yang diberikan yaitu, menjelaskan dan menilai adanya tanda-tanda infeksi masa nifas,

memastikan ibu mendapatkan nutrisi dan istirahat yang cukup, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya, memeriksa pengeluaran lochea.

Kunjungan nifas ke empat, hari ke 29 dengan hasil pemeriksaan fisik keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, lochea Alba. Menurut Dewi, (2022) lochea alba muncul mulai dari 2 minggu sampai 6 minggu pasca salin. Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Asuhan yang diberikan yaitu menanyakan ibu tentang keluhan dan penyulit yang dialaminya, melakukan konseling tentang jenis-jenis alat kontrasepsi dan menanyakan pada ibu tentang jenis alat kontrasepsi yang ingin digunakan.

#### 5. Asuhan Keluarga Berencana pada Ibu Akseptor KB Implant

Pada kasus ini penulis melakukan konselin tentang jenis jenis KB pasca bersalin kepada ibu dan suami, setelah diberikan edukasi dan konseling tentang pentingnya KB maka ibu dan suami memutuskan untuk mengikuti program KB alasan karena ibu dan suami ingin menjarangkan kehamilan. Hal ini sejalan dengan teori menurut Hutomo & Azizah (2022) yaitu keluarga berencana adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan Sejahtera dengan mebatasi kelahiran. Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan.

Keuntungan ibu menggunakan KB Implan yaitu tidak mengganggu ASI, Tidak mengganggu hubungan seksual, mengurangi nyeri haid dan perdarahan sedikit, dan cocok digunakan pada wanita yang alergi terhadap obat hormonal estrogen (Wahyuni *et al*, 2023) ibu sebagai calon ekspetor KB Implan pada usia 29 tahun dan juga memiliki 2 orang anak dan memilih menggunakan KB Implan dengan tujuan untuk menjarakan kehamilan berdasarkan teori Hutomo & Azizah (2022) umur 20-30 tahun merupakan usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2-4 tahun. Kriteria kontrasepsi yang di perlukan yaitu efektifitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi. Kontrasepsi dapat di



pakai 3-4 tahun sesuai jarak kehamilan yang di rencanakan AKDR . Hal ini sesuai dengan teori dan kasus dikarenakan usia ibu merupakan usia yang tidak beresiko.

## **BAB V PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

Setelah penulis melakukan asuhan melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan berkelanjutan dan pendokumentasian dengan tujuh langkah Varney dan SOAP pada ibu dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang dimulai pada tanggal 23 Februari s/d 28 April 2025, maka dapat disimpulkan:

1. Mahasiswa telah melakukan asuhan kehamilan pada ibu dengan keadaan ibu dan janin baik. Penulis melakukan 3 kali kunjungan rumah.
2. Mahasiswa telah melakukan asuhan persalinan sesuai 60 langkah APN pada ibu dengan usia kehamilan 41-42 minggu tanggal 23 Maret 2025 pada saat persalinan kala I, kala II, kala III dan kala IV dimana pada saat persalinan tidak ada laserasi dan tidak ditemukan adanya penyulit lain, persalinan berjalan dengan normal tanpa disertai adanya komplikasi.
3. Mahasiswa telah melakukan asuhan pada ibu nifas yang dilakukan pada 2 jam post partum hingga 29 hari post partum. Tidak ditemukan adanya penyulit pada ibu pada pada setiap kunjungan.
4. Mahasiswa telah melakukan asuhan kepada bayi baru lahir dengan jenis kelamin perempuan, berat badan 3.415 gram, panjang badan 50 cm, bayi menetek kuat, bergerak aktif dan tidak ada kelainan pada bayi. Selain itu penulis juga melakukan pemantauan mulai dari 1 jam pertama, 6 jam pertama, hari ke-3, hari ke-9, dan hari ke-28.
5. Mahasiswa telah melakukan asuhan keluarga berencana dan ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi jenis Implant.

### **B. Saran**

1. Bidan Puskesmas Pembantu Tenau

Diharapkan bidan dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam asuhan kebidanan yang komperhensif dengan metode SOAP. Mendeteksi secara dini dan mencegah terjadinya komplikasi dalam masa kehamilan,

persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan meningkat kembali.

#### 2. Responden ibu

Ibu yang mengalami masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir harus rutin untuk melakukan kontrol di fasilitas kesehatan agar mencegah secara dini akan adanya komplikasi yang terjadi serta dapat mengatasi masalah yang ada.

#### 3. Penulis Selanjutnya

Perlu diadakan penulisan lanjutan dan dikembangkan seiring berkembangnya zaman dan ilmu pengetahuan tentang asuhan berkelanjutan.

#### 4. Prodi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang

Meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang mampu mengetahui permasalahan yang timbul pada ibu hamil

## DAFTAR PUSTAKA

- Andria, dkk. (2022). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. PT Global Eksekutif Teknologi: Sumatera Barat. 237 hal.
- Anggraini, W., & Savitri, NPH (2022). Pendidikan Kesehatan untuk Meningkatkan Pengetahuan tentang Tanda Bahaya Pascapersalinan. *Jurnal Kesehatan*, 1 (01), 22-26. <https://jpk.stikesbup.ac.id/index.php/jpk/article/view/5>
- Aritonang J & Simanjuntak, Y. T. O. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Disertai Kisi-Kisi Soal Ujian Kompetensi*. Grup Penerima CV Budi Utama: Yogyakarta. hal. 148.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Nusa Tenggara Timur. (2023). *Jumlah kematian ibu menurut kabupaten/kota (jiwa) [Tabel statistik]*. <https://ntt.bps.go.id/id/statistics-table/2/MTUzMCMy/number-of-maternal-deaths-according-to-regency-city.html>
- Badan Pusat Statistik Provinsi Nusa Tenggara Timur. (2023). *Jumlah Kematian Bayi dan Balita [Tabel statistik]*.i <https://ntt.bps.go.id/id/statistics-table/2/NTgyIzI=/jumlah-kematian-bayi-dan-balita.html>
- Bakoil, M. B., dkk. (2021). Edukasi Manfaat Dukungan Suami Kepada Ibu Selama Persalinan. *Jurnal Kreativitas Pengabdian kepada Masyarakat (Pkm)*, 4(4), 787-794. <https://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kreativitas/article/view/3904>
- Efendi, N. R. Y., dkk. (2022). Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Ketidaknyamanan Trimester III di PMB Ernita Kota Pekanbaru Tahun 2022. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2(2), 275-279. <https://jom.htp.ac.id/index.php/jkt/article/view/1024>
- Herliani, Y., dkk. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Kehamilan (hal:3)*. Nuansa Fajar Cemerlang : Jakarta Barat.
- Hutomo, C. S., dkk. (2022). *Asuhan Kebidanan pada Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yayasan Kita Menulis: Medan.
- Idyawati, S. (2022). Faktor-Faktor Penyebab Infeksi Masa Nifas. *Jurnal Penelitian Dan Kajian Ilmiah Kesehatan Politeknik Medica Farma Husada Mataram*, 8(1), 58-67. <https://jurnal.politeknikmfh.ac.id/index.php/JPKIK/article/view/330>
- Isyti'aroh, S., dkk. (2024). *Buku ajar keperawatan maternitas: Antenatal care*. NEM: Pekalongan.

- Jeklin A. (2018). *Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III*. Vol. 1, Keperawatan. hal. 1–23.
- Manalor, L. L., dkk. (2023). *Pemberdayaan Masyarakat dalam Upaya Pencegahan Stunting*. Rena Cipta Mandiri: Malang.
- Ma'rifah, U., dkk. (2022). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Rena Cipta Mandiri: Malang.
- Murni, F. A., & Nurjanah, I. (2020). Ibu Hamil dengan Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care (ANC) K4 Di Puskesmas. *Jurnal ilmiah kebidanan indonesia*, 10(01), 9-12.  
<https://journals.stikim.ac.id/index.php/jiki/article/view/423>
- Namangdjabar, O. L., dkk. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal & Bayi Baru Lahir*. Rena Cipta Mandiri: Malang.
- Podungge, Y. (2020). Asuhan Kebidanan Komprehensif. *Jambura Health and Sport Journal*, 2(2), 68-77.  
<https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/jhsj/article/view/7102>
- Purba, N. H., dkk. (2023). Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perubahan Adaptasi Fisiologi Masa Nifas. *Jurnal Sains Kesehatan*, 30(1).  
[https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/103537987/pdflibre.pdf?1687178718=&responsecontentdisposition=inline%3B+filename%3DPengetahuan\\_Ibu\\_Nifas\\_Tentang\\_Perubahan.pdf&Expires=1759917792&Signature=PqrXvIB2~13~BH3~adfBZdO9CsNnVyrsv0lnRhFAvXi6XCA5cN1M5YII7XXAqAKHZSIRO~MggMBnBkVIivmucr7QzzPMaGhhcTumWsE6zrhtK4jXaA2DP76z9y9~IJPhu8jIJ2qP8aOtIdeHZFrnmUNxUqAxneUZebsonhUInNxHa9FpUgummrRx15a2XaVii6mUGdOJWIDwuJMuyUfEVNzrkv0nUE2QI8baRZzA3vxambRtTJs7WBhUv2rCwRcK3tRL7pF5LSmfRgwmw3oWrPszaEb5mCgsipRbAUXHxyO~c0yQhelVzeaWswRt0u6Juw1SOBzHupMSpWHRdXw &Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/103537987/pdflibre.pdf?1687178718=&responsecontentdisposition=inline%3B+filename%3DPengetahuan_Ibu_Nifas_Tentang_Perubahan.pdf&Expires=1759917792&Signature=PqrXvIB2~13~BH3~adfBZdO9CsNnVyrsv0lnRhFAvXi6XCA5cN1M5YII7XXAqAKHZSIRO~MggMBnBkVIivmucr7QzzPMaGhhcTumWsE6zrhtK4jXaA2DP76z9y9~IJPhu8jIJ2qP8aOtIdeHZFrnmUNxUqAxneUZebsonhUInNxHa9FpUgummrRx15a2XaVii6mUGdOJWIDwuJMuyUfEVNzrkv0nUE2QI8baRZzA3vxambRtTJs7WBhUv2rCwRcK3tRL7pF5LSmfRgwmw3oWrPszaEb5mCgsipRbAUXHxyO~c0yQhelVzeaWswRt0u6Juw1SOBzHupMSpWHRdXw &Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA)
- Rahmawati, R., & Prianti, A. T. (2022). Penyuluhan Tentang Macam-Macam Alatkontrasepsi di Desa Moncong Loe Kab. Maros. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 5(1), 75-80.  
<https://www.ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/kreativitas/article/view/5330>
- Rinata, E., & Rosyidah, R. (2020). Efektivitas kombinasi birth massage dan perubahan posisi terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia ISSN*, 4(1), 1-5.  
<https://pdfs.semanticscholar.org/4e81/2cd26ea11a68ad8f062986b25e56b0472ab5.pdf>

- Sumba, P. D., dkk. (2021). Implementasi Kebijakan Program Kampung Keluarga Berencana. *Jurnal Administro: Jurnal Kajian Kebijakan dan ilmu Administrasi Negara*, 3(1), 06-11.  
<https://ejurnal.unima.ac.id/index.php/administro/article/view/2049>
- Syaiful Y, Fatmawati L. (2020). *Asuhan Keperawatan pada Ibu Bersalin. Konsep Dasar Keperawatan*. 1-363 hal. CV Jakad Media Publishing: Surabaya.
- Wariyaka, M. R., dkk. (2022). Pemberdayaan Kader Posyandu dalam deteksi Faktor Risiko ibu Hamil dengan Kartu Skor Poedji Rochjati. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 5(8), 2567-2577  
<https://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kreativitas/article/view/6610>
- Wulandari, S., & Wantini, N. A. (2021). Ketidaknyamanan Fisik Dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Puskesmas Berbah Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12(1).  
<https://www.jurnal.stikesmus.ac.id/index.php/JKebIn/article/view/438>
- Yanti, P.G.L.N., dkk. (2025). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. PT Green Pustaka Indonesia: Yogyakarta.

## LAMPIRAN

### PERSETUJUAN RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ny. M  
Jenis kelamin : Perempuan  
Umur : 29 tahun  
Alamat : Penkase Alak

Dengan ini memberikan persetujuan untuk diberikan asuhan kebidanan secara komperhensif yang bertujuan untuk penyusunan Laporan Tugas Akhir dari mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang.

Responden



Ny. M

Kupang, 23 Februari 2025

Mahasiswa



Sa'adah Fadhilah K.S. Arsyad  
NIM. PO5303240220743

	IBU	SUAMI/ KELUARGA	ANAK
NAMA	Dr. M. CISITA	M. Haimul Haimul	
NIK	5319044102960025371012502990004		
PEMBIAYAAN	kas		
NO. JKN: FASKES TK 1: FASKES RUJUKAN:	071171301		
GOL. DARAH			
TEMPAT	Wongko Bincong	Wongko, 25-2-1974	
TANGGAL LAHIR	01-02-1976		
PENDIDIKAN	SMA	SMA	
PEKERJAAN	IRT	Pengajar	
ALAMAT RUMAH	Rt. 25/05	25/05	
TELEPON	081338603967		
NAMA ANAK			
ANAK KE			
NOMOR AKTE KELAHIRAN			
NIK			
TEMPAT/ TANGGAL LAHIR			
GOLONGAN DARAH			
JENIS PELAYANAN			
• JKN/ ASURANSI LAIN			
• NOMOR			
• TANGGAL BERLAKU			
FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN:			
• PRIMER:			
• NOMOR REGISTRASI KOHORT BAYI:			
• NOMOR REGISTRASI KOHORT BALITA DAN ANAK PRA-SEKOLAH:			
• SEKUNDER:			
• NOMOR CATATAN MEDIK RS			
PUSKESMAS DOMISILI: NO. REGISTER KOHORT IBU:			

**PERNYATAAN IBU KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITAMBAH**  
(Bukan Kolom Pencatatan Hasil Pemeriksaan)  
Ibu menuliskan tanggal, tempat pelayanan dan tenaga kesehatan pembuat/paraf sesuai dengan pelayanan

	Trimester I 01-03-2015	Trimester II 04-06-2015	Trimester III 07-09-2015
Tgl Periksa:	28/02/15		20-2-2015
Tempat Periksa:	PUSKESMAS		PUSKESMAS
Timbang BB	83,5	84	85
Pengukuran Tinggi Badan	156		
Ukur Lingkar Lengan Atas	73	74	75
Tekanan Darah	110/70	110/70	110/80
Periksa Tinggi Rahim	27	28	29
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	4p.103	4p.102	4p.101
Status dan Imunisasi Tetanus	T1-2		
Konseling	Ya	Ya	Ya
Skrining Dokter			
Tablet Tambah Darah	04/30	04.04	
Test Lab Hemoglobin (Hb)			
Test Golongan Darah			
Test Lab Protein Urine			
Test Lab Gula Darah			
Pemeriksaan USG			
PPA			
Tata Laksana Kasus	25/02/15		12/3/15
Ibu Bersalin	Fasyankes		Rujukan
Taksiran Persalinan	05-2015		
Inisiasi Menyusu Dini			
Ibu Nifas (6 jam - sampai 42 hari setelah bersalin)	KF 1 (0-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari) / KF 4 (29-42 hari)
Tanggal Periksa:			
Tempat Periksa:			
Periksa Payudara (ASI)			
Periksa Perdarahan			
Periksa Jalan Lahir			
Vitamin A			
KB Pasca Persalinan			
Konseling			



**SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI  
OLEH  
PKK DAN PETUGAS KESEHATAN**

Nama: ..... Umur ibu: ..... Th.  
 Nama: ..... Jaid Terahir: ..... Perkiraan Persalinan: ..... M  
 Pekerjaan: ..... Suami: .....  
 Pekerjaan: ..... Suami: .....

KEL. F.R.	NO.	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Terdapat			
				I	II	III	IV
		Skor Anal ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil I < 16 th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kurang > 4th b. Terlalu tua, hamil I > 35 th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur > 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek < 145 Cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan: a. Terjatuh / vagin b. UH dirogoh c. Diberi iolus/Transfusi	4				
	II	11	Penyakit pada ibu hamil: a. Kurang darah b. Malaria c. TBC Paru d. Penyakit jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4			
12		Benjolan pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
13		Hamil kembar 2 atau lebih	4				
14		Hamil kembar air (hydramnion)	4				
15		Bayi mati dalam kandungan	4				
16		Kehamilan lebih bulan	4				
<b>JUMLAH SKOR</b>							

**PERTILIHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA**

KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN FISIK			
JML. DOOR	KEL. RISIKO	PEPA WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PELOLONG	MACAM PERSALINAN
0-10	IKT	BEAN CORTES	BIDAN PER	POLINDES	BIDAN DIKTER	

Kemahiran ibu dalam kehamilan: 1. Abortus 2. Lain-lain

**KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'  
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

Tempat Persalinan: 1. Proyada 2. Polindes 3. Rumah Bidan  
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan: Melahirkan tanggal: .....

**RUJUKAN DARI:** 1. Sendiri 2. Dukur 3. Bidan 4. Puskesmas

**RUJUKAN KE:** 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit

**RUJUKAN:**  
 1. Rujukan Diri Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)  
 Rujukan Dalam Rumah (RDR) 3. Rujukan Tambahan (RTA)

**Gawat Obstetrik:** Kel. Faktor Risiko I & II

**Gawat Darurat Obstetrik:** Kel. Faktor Risiko III

- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

TEMPAT:	PENOLONG:	MACAM PERSALINAN:
1. Rumah ibu	1. Dukur	1. Normal
2. Rumah bidan	2. Bidan	2. Tidak persalinan
3. Polindes	3. Dokter	3. Operasi Sesar
4. Puskesmas	4. Lain-2	
5. Rumah Sakit		
6. Perjalanan		

**PASCA PERSALINAN:**

**IBU:**  
 1. Hidup  
 2. Mati, dengan penyebab:  
 a. Perdarahan b. Perdarahan Eksterna  
 c. Prolapsus d. Infeksi e. Lain-2

**TEMPAT KEMATIAN IBU:**  
 1. Rumah ibu  
 2. Rumah bidan  
 3. Polindes  
 4. Puskesmas  
 5. Rumah Sakit  
 6. Perjalanan  
 7. Lain-2

**BAKI:**  
 1. Berat lahir: ..... gram, Laki-2/Perempuan  
 2. Laki Hidup: Appar Skor: .....  
 3. Laki mati, penyebab: .....  
 4. Mati kemudian, umur: ..... hr, penyebab: .....  
 5. Kelahiran beres: tidak ada / ada

**KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)**

1. Sehat	2. Sakit	3. Mati, penyebab: .....
Perencanaan AS: Ya	2. Tidak	

Keluarga Berencana: 1. Ya, ..... / Sterilisasi .....  
 2. Belum Tahu

Kategori Keluarga Miskin: 1. Ya 2. Tidak  
 Sumber Buya: Mandiri / Bantuan: .....

### PARTOGRAF

No. Register:  Nama Ibu/Bapak: A. M. / Umur: 29 GRAVIDAS: Hamil 42 minggu  
 ES/Puskesmas/RS:  Alamat: Tanggal: 23.03.2022 Pukul: 09.30 WIB  
 Ketuban Pecah sejak pukul \_\_\_\_\_ WIB Mules sejak pukul \_\_\_\_\_ WIB Alamat: \_\_\_\_\_

**Jantung**  
 a/menit  
 200  
180  
160  
140  
120  
100  
80

air ketuban  
 penyusutan

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16

**Kontraksi**  
 tiap 10 menit (detik)

5	4	3	2	1
1	2	3	4	5

**Waktu (Pukul)**  
 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

04.30 05.30 06.30 07.30 ...

**Obat dan cairan IV**  
 Nadi

**Tekanan darah**  
 180  
170  
160  
150  
140  
130  
120  
110  
100  
90  
80  
70  
60

**Temperatur °C**  
 Protein  
 Aseton  
 Volume

Penolong

Makan terakhir: Pukul \_\_\_\_\_ Jenis: \_\_\_\_\_ Port: \_\_\_\_\_  
 Minum terakhir: Pukul \_\_\_\_\_ Jenis: \_\_\_\_\_ Port: \_\_\_\_\_

**Kemenkes**

**Kementerian Kesehatan**  
Poltekkes Kupang

Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,  
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111  
(0380) 8800256  
<https://poltekkeskupang.ac.id>

**LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR**

**Nama Mahasiswa** : Sa'adah Fadhilah K.S. Arsyad  
**NIM** : PO5303240220743  
**Pembimbing** : Dr. Mareta Bakale Bakoil, SST. MPH  
**Judul** : Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. M G2P1AOAH1 Usia Kehamilan 38 Minggu 3 Hari dengan Kehamila Resiko Tinggi di Pustu Tenau Tanggal 23 Februari s/d 28 April 2025

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	20 Maret 2025	Konsultasi Pasien	<i>[Signature]</i>
2	20 Mei 2025	Bimbingan BAB 1 sampai BAB 4	<i>[Signature]</i>
3	11 Juni 2025	Bimbingan BAB 1 sampai BAB 4	<i>[Signature]</i>
4	20 Juni 2025	Revisi BAB 1 sampai BAB 4	<i>[Signature]</i>
5	1 Juli 2025	Revisi BAB 1 sampai BAB 4	<i>[Signature]</i>
6	7 Juli 2025	Konsultasi BAB 1 sampai BAB 5	<i>[Signature]</i>
7	8 Juli 2025	Perhatikan tata tulis LTA dan sesuaikan dengan buku panduan LTA	<i>[Signature]</i>
8	25 Agustus 2025	Perhatikan tata tulis LTA dan sesuaikan dengan buku panduan LTA	<i>[Signature]</i>
9	26 Agustus 2025	Revisi sesuaikan dengan buku panduan LTA	<i>[Signature]</i>
10	27 Agustus 2025	Revisi sesuaikan dengan buku panduan LTA	<i>[Signature]</i>
11	09 September 2025	Revisi BAB 1 sampai BAB 5	<i>[Signature]</i>
12	11 Sept	see & rev.	<i>[Signature]</i>

Pembimbing

*[Signature]*

Dr. Mareta Bakale Bakoil, SST. MPH  
NIP. 197603102000122001



**Kementerian Kesehatan**  
Poltekkes Kupang

Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,  
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111  
(0380) 8800256  
<https://poltekkeskupang.ac.id>

## PERPUSTAKAAN TERPADU

<https://perpus-terpadu.poltekkeskupang.ac.id/>; e-mail: [perpustakaanterpadu61@gmail.com](mailto:perpustakaanterpadu61@gmail.com)

### SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI

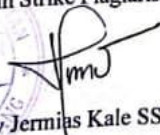
Dengan ini menerangkan bahwa

Nama	: SA'ADAH FADHILAH K.S. ARSYAD
Nomor Induk Mahasiswa	: PO5303240220743
Dosen Pembimbing	: Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH
Penguji	: Loriana L. Manalor, SST., M. Kes
Jurusan	: D III Kebidanan
Judul Karya Ilmiah	: Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M G2P1A0AH1 Usia Kehamilan 38 Minggu 3 Hari dengan Kehamilan Resiko Tinggi di Pustu Tenau Tanggal 23 Februari s/d 25 April 2025

**Laporan Tugas Akhir** yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar 24% Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 11 September 2025

Admin Strike Plagiarism

  
Murry Jermias Kale SST  
NIP. 198507042010121002