

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Perawatan *Continuity Of Care* (COC) diartikan sebagai upaya menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi yaitu dengan mendorong setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih. Tidak lepas memberikan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan (*Continuity Of Care*) mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus.

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir ialah suatu keadaan yang fisiologis tetapi pada prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang bisa mengancam jiwa ibu serta bayi, bahkan bisa mengakibatkan kematian. Oleh karena itu, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir harus ditangani oleh petugas kesehatan yang berwenang demi kesehatan serta keselamatan ibu dan bayi.¹

Jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2022 menunjukkan 3.572 kematian, terjadi penurunan dibandingkan tahun 2021 sebesar 7.389 kematian. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2022 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus, perdarahan sebanyak 741 kasus, jantung sebanyak 232 kasus, dan penyebab lain-lain sebanyak 1.504 kasus.²

¹ Fitria. Oktova, R., Y.Yulizawati., & H, “Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Wanita Usia Subur (WUS) Terhadap Asuhan Continuity Of Care (COC).,” *Al-Insyirah Midwifery: Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Sciences)* 12(1) (2023): 66–75.

² Kemenkes RI, 2023, *Profil Kesehatan Tahun 2022*, Jakarta, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 110-111.

Secara umum terjadi penurunan angka kematian ibu di Indonesia selama periode 1991-2020 dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini hampir mencapai target RPJMN 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, masih diperlukan upaya dalam percepatan penurunan AKI untuk mencapai target SDGs yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.³

Pada tahun 2022 jumlah kematian balita usia (0-59 bulan) di Indonesia sebanyak 21.447 kematian. Sebagian besar kematian terjadi pada masa neonatal (0-28 hari) sebanyak 18.281 kematian. Penyebab kematian terbanyak pada tahun 2022 kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (28,2%) dan Asfiksia sebesar (25,3%). Penyebab kematian lain di antaranya kelainan kongenital, infeksi, COVID-19, dan tetanus neonatorum. Sementara pada masa post neonatal (29 hari-11 bulan) sebanyak 2.446 kematian. Penyebab kematian pada post neonatal adalah pneumonia (15,3%), kelainan kongenital (7,1%), diare (6,6%), kondisi perinatal (6,3%), dan lain-lain (62,2%) Penyebab lainnya yaitu COVID-19, demam berdarah, tenggelam, cedera, kecelakaan, penyakit saraf, dan PD3I. Terakhir kematian pada usia 12-59 bulan sebanyak 720 kematian. Jumlah ini cukup jauh menurun dari jumlah kematian balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian. Tren Angka Kematian Bayi di Indonesia sudah mengalami

³ Kemenkes RI, 2023, Profil Kesehatan Tahun 2022, Jakarta, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 110-111.

penurunan, namun masih memerlukan upaya untuk mempertahankan target 16 per 1000 kelahiran hidup dapat tercapai di akhir tahun 2024.⁴

Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Timur tahun 2023 mengalami penurunan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya yaitu 88,67 per 100.000 kelahiran hidup.⁵ Pada tahun 2022, AKI di Jawa Timur sebesar 93,00 per 100.000 kelahiran hidup, di tahun 2021 sebesar 234,7 per 100.000 kelahiran hidup, dan di tahun 2020 98,40 per 100.000 kelahiran hidup. Pencapaian AKI Jawa Timur di tahun 2022 telah melampaui target Rencana Strategis (RENSTRA) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2022 sebesar 96,42 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu pada tahun 2022 adalah gangguan hipertensi kehamilan (24,45%) dan perdarahan (21,24%).⁶

Sedangkan rasio kematian bayi di Jawa Timur pada tahun 2023 yaitu 6,03 per 1000 kelahiran hidup, dengan tren jumlah kematian bayi pada tahun 2023 sebanyak 76 kematian.⁷ Pada tahun 2022 rasio kematian bayi di Jawa Timur yaitu 6,5 per 1000 kelahiran hidup, dengan tren jumlah kematian bayi tahun 2022 sebanyak 85 kematian. Kematian bayi di Jawa Timur 73% kematian bayi terjadi saat neonatal, kematian saat neonatal terjadi karena

⁴ Kemenkes RI, 2023, Profil Kesehatan Tahun 2022, Jakarta, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 132-133.

⁵ Seksi KGM Dinas Kesehatan Prov, 2023, Monitoring Evaluasi Dan Edukasi Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas, Pelayanan Kontrasepsi, Dan Bayi Jatim, Dinkes Jawa Timur; 18.

⁶ Dinkes Jatim Prov, 2023, Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2022. Jawa Timur; 25-27.

⁷ Seksi KGM Dinas Kesehatan Prov, 2023, Monitoring Evaluasi Dan Edukasi Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas, Pelayanan Kontrasepsi, Dan Bayi Jatim, Dinkes Jawa Timur; 20.

BBLR (36%) dan Asfiksia (29%), dan kematian saat post neonatal yang disebabkan diare (16%) dan pneumonia (15%).⁸

Sedangkan berdasarkan data dan informasi yang sudah dirilis oleh Badan Pusat Statistik (BPS), Angka Kematian Bayi (AKB) Jawa Timur dari tahun 2018 sampai 2020 mengalami penurunan dari 23,6 per 1.000 kelahiran hidup di tahun 2018 menjadi 13,49 per 1.000 kelahiran hidup di tahun 2020. Untuk tahun 2021 dan 2022 BPS tidak mengeluarkan data terkait AKB.⁹

Dari data Dinkes Kabupaten Probolinggo pada tahun 2022, Angka Kematian Ibu mencapai 123,1 per 100.000 kelahiran hidup meningkat dibandingkan dengan tahun 2021 yang mencapai 201,7/100.000 Kelahiran Hidup. Jumlah kematian ibu tahun 2022 adalah 21 orang dengan jumlah kelahiran hidup sebanyak 17.054 kelahiran disebabkan antara lain karena Covid-19, Hipertensi, Pendarahan, Kelainan Jantung, dan penyebab lain yakni Leukimia, Asmatikus, TB, B20, Sepsis , Ileus, Chronic Liver, Choledocholithiasis.¹⁰

Cakupan K1 dan K4 di Kabupaten Probolinggo pada tahun 2022 masih cukup besar yaitu 2.350 (13 %) Ibu Hamil. Banyak ibu hamil hanya melakukan kunjungan antenatal pertama tanpa melanjutkan hingga kunjungan ke-4 pada triwulan 3, menyebabkan kondisi kehamilan tidak

⁸ Dinkes Jatim, Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2022, 2023.

⁹ Dinkes Jatim Prov,2023, Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2022,Jawa Timur; 104-105.

¹⁰ Dinkes, Kabupaten Probolinggo Tahun 2022.

terpantau dengan baik. Persalinan oleh Nakes 17.261 persalinan di tahun 2022, persalinan yang dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebanyak 16.867 atau 97,7% dari total keseluruhan ibu bersalin. Cakupan Pelayanan Nifas (KF Lengkap) di Kabupaten Probolinggo tahun 2022 sebesar 95,9%, yaitu 16.557 orang dari jumlah ibu bersalin 17.261 orang.¹¹

Berdasarkan hasil laporan kematian bayi dari seluruh puskesmas Kabupaten Probolinggo pada tahun 2022 tercatat 216 bayi meninggal dari 16.438 kelahiran hidup. Jumlah tersebut meningkat sebesar 36 kasus apabila dibandingkan dengan tahun 2021. Sehingga angka kematian bayi pada tahun 2022 mengalami peningkatan jika dibandingkan tahun 2021 yaitu dari 10,4 menjadi 13,1 per 1.000 Kelahiran hidup. Penyebab langsung kematian bayi pada tahun 2022 adalah Berat Badan Lahir Rendah, Asfiksia, Kelainan Kongenital, Kelainan Kardiovaskular, Infeksi, dan penyebab lain-lain. KN lengkap sebanyak 16.276 bayi (99%) dari jumlah sasaran 16.439 lahir.¹²

Data yang telah diperoleh dari Puskesmas Paiton Kecamatan Paiton Kabupaten Probolinggo pada tahun 2023 jumlah kematian ibu sebanyak 1 ibu yang disebabkan oleh hepatitis. Sedangkan jumlah kematian bayi sebanyak 3 bayi disebabkan asfiksia, meningitis, dan BBLR. Cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak K1 sebanyak 725 (18,83%) ,K 4 sebanyak 228 (5,92%) , K 6 sebanyak 140 (3,64), KF 4 sebanyak 628 (16,31%) , KN

¹¹ Dinkes, Kabupaten Probolinggo Tahun 2022 (Probolinggo: Dinas Kesehatan Probolinggo, 2022).

¹² Data Puskesmas Paiton 2023 Laporan Kematian Ibu Dan Bayi (Paiton: Puskesmas Paiton, 2023).

lengkap sebanyak 644 (16,73%), persalinan nakes sebanyak 666 (17,30%), persalinan faskes 668 (17,17%).¹³

Dalam hal upaya perawatan kesehatan yang dilakukan oleh Indonesia, tujuan utamanya adalah untuk mengurangi AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi). Untuk mencapai hal ini, sangat penting bagi bidan untuk memiliki filosofi perawatan yang berputar di sekitar kebutuhan wanita, yang biasa disebut sebagai Perawatan Berpusat pada Wanita. Salah satu strategi yang digunakan untuk meningkatkan kedudukan bidan melibatkan memasukkan model *Continuity Of Care* (COC) perawatan kebidanan ke dalam instruksi klinis. Pernyataan ini didukung oleh temuan penelitian terbaru.

Dalam upaya untuk menurunkan AKI dan AKB agar tetap rendah maka dari itu, penulis melakukan manajemen kebidanan sesuai dengan standar asuhan kebidanan dengan pendekatan *Continuity Of Care* pada Ny “D” Usia 23 Tahun GI P0000 Ab000 dari masa kehamilan Trimester II sampai Bersalin dengan Nifas dan KB di Polindes Pandean, Desa Pandean, Kecamatan Paiton, Kabupaten Probolinggo Tahun 2023.

B. BATASAN ASUHAN

Asuhan yang dilakukan adalah asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) pada ibu hamil, melahirkan, masa nifas, neonatus, dan Keluarga Berencana (KB).

¹³ Data Puskesmas Paiton 2023 Laporan Kematian Ibu Dan Bayi.

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan yang bersifat komprehensif dan berkesinambungan serta mampu melakukan manajemen kebidanan dengan pola pikir Varney, sehingga dapat meningkatkan secara maksimal kesehatan ibu dan anak.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan Asuhan Kebidanan pada kehamilan (ANC) Pada Ny “D” meliputi: pengkajian, merumuskan diagnosa, merencanakan, melaksanakan dan melakukan evaluasi.
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada persalinan (INC) Pada Ny “D” meliputi: pengkajian, merumuskan diagnosa, merencanakan, melaksanakan dan melakukan evaluasi.
- c. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa nifas (PNC) Pada Ny “D” meliputi: pengkajian, merumuskan diagnosa, merencanakan, melaksanakan dan melakukan evaluasi.
- d. Melakukan Asuhan Kebidanan pada neonatus By Ny “D” meliputi: pengkajian, merumuskan diagnosa, merencanakan, melaksanakan dan melakukan evaluasi.
- e. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana (KB) Pada Ny“D” meliputi, pengkajian, merumuskan diagnosa, merencanakan, melaksanakan dan melakukan evaluasi.

D. MANFAAT

1. Manfaat Teoritis

Memperluas pengetahuan dan mengasah skill sehingga dapat di jadikan pedoman dalam penerapan Ilmu Kebidanan, terutama mengenai Asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan KB.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pelaksana Asuhan

Dengan banyaknya membaca dan mengaplikasikan dari berbagai sumber yang berbeda tentang ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB) maka dapat memberikan pengetahuan yang berguna untuk menerapkan ilmu yang di peroleh selama pendidikan dalam pemberian asuhan *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), dan Keluarga Berencana (KB).

b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian dalam meningkatkan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa juga sebagai bahan bacaan di perpustakaan tentang asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan Keluarga Berencana.

c. Bagi Pasien dan Keluarga

Klien mendapatkan pelayanan yang berkualitas dan sesuai dengan standart kebidanan secara *Continuity Of Care* mulai dari kehamilan,

persalinan, nifas, neonatus, dan Keluarga Berencana/kontrasepsi pasca persalinan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KONSEP DASAR ASUHAN KEBIDANAN

Penulis menguraikan tentang teori dasar, serta konsep dasar asuhan kebidanan pada ibu dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB) dengan menggunakan standart asuhan kebidanan secara berkesinambungan Continuity Of Care (COC).

A. Tinjauan Teori

1. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis, dimana perempuan yang memiliki sistem reproduksi sehat dan telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang laki-laki yang sistem reproduksinya sehat sangat besar kemungkinannya akan mengalami kehamilan. Kehamilan merupakan suatu keadaan dimana dalam uterus seorang wanita terdapat hasil konsepsi (pertemuan ovum dan spermatozoa) dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi.¹⁴

b. Proses terjadinya kehamilan

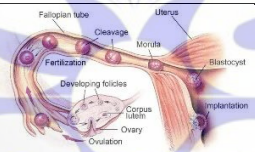
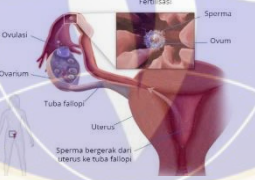
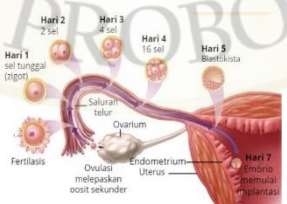
Proses kehamilan di dahului oleh proses pembuahan satu sel telur yang bersatu dengan sel spermatozoa dan hasilnya akan terbentuk zigot. Zigot mulai membelah diri satu sel menjadi dua sel, dari dua sel menjadi empat sel dan seterusnya. Pada hari ke empat zigot tersebut menjadi

¹⁴ Padila, Buku Ajar Keperawatan Maternitas, 1st ed. (yogyakarta: nuha medika, 2014).

segumpal sel yang sudah siap untuk menempel / nidasi pada lapisan dalam rongga rahim (endometrium). Kehamilan dimulai sejak terjadinya proses nidasi ini. Pada hari ketujuh gumpalan tersebut sudah tersusun menjadi lapisan sel yang mengelilingi suatu ruangan yang berisi sekelompok sel di bagian dalamnya.





Menurut usianya, kehamilan ini dibagi menjadi 3 yaitu kehamilan trimester pertama 0 - 14 minggu, kehamilan trimester kedua 14- 28 minggu dan kehamilan trimester ketiga 28 - 42 minggu.¹⁵

Tabel 2. 1 Proses Terjadinya Kehamilan

| Tahap | Gambar | Keterangan |
|-----------------------|--|---|
| Ovulasi |  <p>Gambar 2. 1 Ovulasi</p> | Proses ketika sel telur yang sudah matang di keluarkan dari ovarium Ke tuba falopi. |
| Fertilisasi |  <p>Gambar 2.2 Fertilisasi</p> | Terjadi pertemuan dan persenyawaan antara sel mani dan sel telur di tuba falopi umumnya terjadi di ampulla tuba. Biasanya terjadi pada hari ke-11 sampai hari ke-14 dalam siklus menstruasi wanita |
| Nidasi/ Implantasi |  <p>Gambar 2.3 Nidasi/Implantasi</p> | Pada akhir minggu awal (hari ke-5 sampai hari ke-7) zigot mencapai cavum uteri. Saat itu, uterus sedang berada pada fase sekresi lender di bawah pengaruh progesteron dari korpus luteum yang masih aktif, sehingga lapisan dinding rahim menjadi kaya akan pembuluh darah. |

¹⁵ Padila, Buku Ajar Keperawatan Maternitas.

c. Tumbuh Kembang Janin¹⁶**Tabel 2. 2** Pertumbuhan dan Perkembangan Janin

| Minggu | Gambar | Pertumbuhan dan perkembangan janin |
|--------|---|---|
| Ke-4 |  <p>Gambar 2. 4 Pertumbuhan dan Perkembangan Janin Minggu ke-4</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Panjangnya > 5 cm • Awal perkembangan susunan tulang belakang, sistem syaraf, usus, jantung dan paru-paru, kantung amniotis membungkus lapisan dasar seluruh tubuh. • Disebut "telur" (ovum) |
| Ke-8 |  <p>Gambar 2. 5 Pertumbuhan dan Perkembangan Janin Minggu ke-8</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Panjangnya 5-8 cm • Wajah terbentuk, mata, telinga, mulut, dan pucuk gigi yang belum sempurna. • Lengan dan kaki bergerak. • Otak mulai membentuk dan denyut jantung dapat dideteksi dengan ultrasound. • Disebut "embrio" |
| Ke-12 |  <p>Gambar 2. 6 Pertumbuhan dan Perkembangan Janin Minggu ke-12</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Panjang 5-8 cm dan berat 10-45 gr • Dapat menggerakkan lengan, kaki, jari tangan dan kaki • Sidik jari dan jenis kelamin muncul • Dapat tersenyum, merengut, mengisap, menelan, dan kencing • Disebut "fetus" (janin) |
| Ke-16 |  <p>Gambar 2. 7 Pertumbuhan dan Perkembangan Janin Minggu ke-16</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Panjang 9-14 cm, berat 60-200 gr • Denyut jantung kuat • Kulit tipis, tembus pandang • Rambut halus (lanugo) menutup tubuh • Kuku jari tangan dan kuku jari kaki sudah berbentuk • Gerakan terkoordinasi, dapat berguling di dalam cairan amniotis |

¹⁶ M.Biomed Febriyeni,S.SiT, Asuhan Kebidanan Kehamilan Komperehensif, ed. Abdul Karim, 1st ed. (Yayasan Kita Menulis, 2021).

Ke-20



Gambar 2. 8 Pertumbuhan dan Perkembangan Janin Minggu ke-20

- Panjang 15-19 cm, berat 250-450 gr
- Denyut jantung dapat didengar dengan stetoskop biasa
- Mengisap ibu jari dan tersedak
- Rambut, bulu mata, dan alis mata muncul

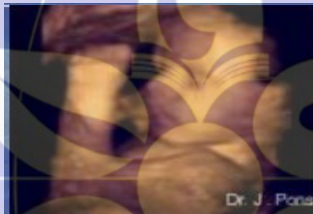
Ke-24



Gambar 2. 9 Pertumbuhan dan Perkembangan Janin Minggu ke-24

- Panjang 20-23 cm dan beratnya 500-820 gram
- Kulit mengkerut dan tertutup dengan lapisan verniks caseosa
- Mata sudah terbuka
- Mekonium berkumpul di dalam usus besar
- Mampu memegang dengan kuat

Ke-28



Gambar 2. 10 Pertumbuhan dan Perkembangan Janin Minggu ke-28

- Panjang 24-27 cm dan beratnya 900-1300 gram
- Bertambah lemak tubuh
- Sangat aktif
- Gerakan pernafasan yang belum sempurna muncul

Ke-32



Gambar 2. 11 Pertumbuhan dan Perkembangan Janin Minggu ke-32

- Panjang 28-30 cm dan beratnya 1400-2100 gram
- Memiliki periode tidur dan bangun
- Berada dalam posisi lahir
- Tulang kepala lembut dan lentur
- Zat besi disimpan di dalam hati

Ke-36-40



Gambar 2. 12 Pertumbuhan dan Perkembangan Janin Minggu ke-36-40

- Panjangnya 35-36 cm dan beratnya 3000-3400 gram
- Kulit kurang mengkerut
- Verniks caseosa tipis, lanugo hilang
- Memperoleh kekebalan dari ibu

d. Tanda-Tanda Kehamilan¹⁷

1) Tanda pasti kehamilan.

- a) Gerakan janin yang dapat dilihat atau dirasa atau diraba, juga bagian-bagian janin.
- b) Denyut Jantung Janin (DJJ)
- c) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen tampak setelah minggu ke-12 sampai 14.

2) Tanda tidak pasti kehamilan.

- a) Terlambat datang bulan (amenorrhoe).
- b) Mual muntah (nausea and vomiting).
- c) Mengidam.
- d) Tidak tahan suatu bau-bauan.
- e) Pingsan (sinkope).
- f) Tidak ada selera makan (anoreksia).
- g) Lelah (fatigue)
- h) Mastodinia yaitu payudara membesar, tegang, dan sedikit nyeri.
- i) Miksi sering.
- j) Konstipasi/Obstipasi.
- k) Pigmentasi kulit.
- l) Epulis. Hipertropi dari papil gusi
- m) Varices.

¹⁷ Tria Eni Rafika Devi, Buku Asuhan Kebidanan Kehamilan (Jakarta: Salemba Medika, 2019).

- 3) Tanda mungkin kehamilan
- a) Perut membesar. Pembesaran perut pada ibu hamil diakibatkan oleh pembesaran uterus.
 - b) Uterus membesar. Uterus mengalami perubahan dari mulai ukuran, bentuk, dan konsistensinya. Uterus berubah menjadi lunak, bentuknya globular.
 - c) Tanda Hegar. Tanda ini berupa perlunakan pada daerah istmus uteri sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan yang tipis dan uterus mudah difleksikan.
 - d) Tanda Chadwick. Dinding vagina menjadi kebiruan karena mengalami kongesti.
 - e) Tanda Piskasek's. terjadi pertumbuhan yang asimetris pada bagian uterus yang dekat dengan implantasi plasenta.
 - f) Tanda Braxton-Hicks.
 - g) Teraba Balotement.
 - h) Tanda Goodell's. Diketahui melalui pemeriksaan bimanual.
 - i) Pemeriksaan tes biologis kehamilan..
- e. Cara menentukan usia kehamilan¹⁸

Cara menentukan usia kehamilan dapat digunakan beberapa cara yaitu: dengan menghitung hari berdasarkan HPHT,

¹⁸ Miftahul Khairah, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan (Surabaya: Jakat Publishing, 2019).

dengan mengukur tinggi fundus uteri, dengan mengetahui pergerakan pertama janin, serta dengan USG.

1) Rumus Naegele

a) Usia kehamilan dihitung 280 hari.

b) Patokan HPHT atau TP (Taksiran Persalinan). HPHT adalah hari pertama haid terakhir. Cara menentukan HPHT adalah dengan menganamnesa pasien, jadi beberapa pertanyaan bisa diajukan adalah :

(1) Kapan ibu mengeluarkan haid terakhir sebelum hamil.

(2) Apakah tanggal tersebut sudah bersih atau masih baru keluar darahnya dan berapa lama menstruasinya.

(3) Berapa banyak menstruasinya (jika hanya sedikit maka kemungkinan sudah terjadi nidasi).

c) Contoh menentukan HPHT.

HPHT 25 April 2023, tanggal perhitungan 10 Desember 2023.

Tabel 2. 3 Menghitung HPHT

| Bulan | Jumlah hari | Jumlah minggu | Sisa hari |
|--------------------|-------------|---------------|-----------|
| April (sisa) | 5 | - | 5 |
| Mei | 31 | 4 | 3 |
| Juni | 30 | 4 | 2 |
| Juli | 31 | 4 | 3 |
| Agustus | 31 | 4 | 3 |
| September | 30 | 4 | 2 |
| Oktober | 31 | 4 | 3 |
| November | 30 | 4 | 2 |
| Desember(berjalan) | 10 | 1 | 3 |

| | | |
|-------|--------------------------|-----------------|
| Total | 29 | 26 = 3-4 mgg |
| | UK = 29 + 3 = 32 mg atau | |
| | 29 + 4 = 33 mgg | |
| | # 32-33 minggu | |

d) Contoh menentukan Taksiran Persalinan

HPHT: 25 April 2023, tanggal perhitungan 10 Desember 2023. Menghitung TP = HPHT: hari + 7, bulan -3, tahun +1 atau HPHT: hari + 7, bulan + 9, tahun tetap.

| | |
|------------------|-----------------|
| 25 - 04 - 2023 | 20 - 02 - 2023 |
| <u>+7 - 3 +1</u> | <u>+7 +9 +0</u> |
| 2 - 2 - 2024 | 27 - 11 - 2023 |

2) Gerakan Pertama Festus

Diperkirakan terjadinya gerakan pertama fetus pada usia kehamilan 16 minggu terdapat perbedaan antara primi gravida dan multi gravida. Parada primi gravida biasanya dirasakan pada usia 18 minggu, sedangkan pada multi gravida sekitar 16 minggu.

3) Perkiraan Tinggi Fundus.

Tabel 2. 4 Perkiraan TFU Terhadap Usia Kehamilan

| Tinggi Fundus Uteri | Umur Kehamilan |
|-------------------------|----------------|
| 3 jari di atas simfisis | 12 minggu |
| ½ simfisis – pusat | 16 minggu |
| 3 jari di bawah pusat | 20 minggu |
| Setinggi pusat | 24 minggu |
| 3 jari di atas pusat | 28 minggu |

| | |
|-------------------------------------|-----------|
| ½ pusat – processus xipodeus | 32 minggu |
| Setinggi dibawah processus xipodeus | 36 minggu |
| 2 jari di bawah px | 40 minggu |

f. Adaptasi perubahan fisiologis pada kehamilan¹⁹

1) Sistem Reproduksi

a) Perubahan pada vagina dan vulva

Terjadi akibat pengaruh hormon estrogen, seperti hipervaskularisasi yang membuatnya terlihat lebih merah atau kebiruan. Hormon kehamilan mempersiapkan vagina untuk distensi dengan membuat mukosa vagina tebal, jaringan ikat longgar, dan pH vagina asam. Peningkatan vaskularisasi dan relaksasi dinding pembuluh darah dan uterus dapat menyebabkan oedema dan varises vulva. Pada trimester 3, dinding vagina mengalami perubahan untuk persiapan persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos.

b) Serviks uteri

Akibat hormon estrogen, serviks mengalami perubahan menjadi lebih lunak dan mengalami tanda Goodell serta tanda Chadwick. Konsistensi serviks menjadi lunak dan kelenjar-kelenjar di serviks berfungsi lebih, menyebabkan ibu hamil

¹⁹ Tria Eni Rafika Devi, Buku Asuhan Kebidanan Kehamilan.

mengeluh mengeluarkan cairan pervaginam lebih banyak. Pada aterm, konsentrasi kolagen menurun, dan konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relative dilusi dan terremodel menjadi serat

c) Uterus

Pada minggu pertama kehamilan, uterus tetap seperti bentuk aslinya. Namun, seiring perkembangan, fundus dan korpus uterus membulat dan menjadi sferis pada 12 minggu. Dinding otot menjadi kuat dan elastis, dan terjadi perubahan berat, bentuk, dan posisi uterus. Pada 16 minggu, kavum uteri diisi oleh ruang amnion dan istmus menjadi korpus uteri. Uterus sebesar kepala bayi atau kepalan orang dewasa. Pada 20 dan 24 minggu, fundus uteri berada di pinggir bawah dan atas pusat. Uterus mengalami perubahan, seperti istmus menjadi korpus dan berkembang menjadi segmen bawah rahim. Setelah 28 minggu, kontraksi braxton hicks semakin jelas dan kuat, sulit dibedakan dengan persalinan.

d) Ovarium

Pada permulaan kehamilan, masih terdapat korpus luteum graviditatum, yang kemudian akan digantikan oleh plasenta, Plasenta mulai terbentuk dan menggantikan fungsi korpus luteum graviditatum pada usia kehamilan 16 minggu.

Plasenta menggantikan korpus luteum sebagai pembentuk hormon estrogen dan progesteron.

e) Mammae

Mammae semakin membesar dan penuh, namun pengeluaran ASI masih terhambat sampai kadar estrogen menurun. Areola akan lebih besar dan kehitaman, kelenjar Montgomery akan membesar, dan pada awal kehamilan, payudara akan terasa lebih lunak, kemudian akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat.

2) Sistem endokrin

Pada masa kehamilan, terjadi perubahan hormonal yang penting untuk mempertahankan kehamilan dan pertumbuhan janin. Peningkatan produksi estrogen dan progesteron serta HCG mencapai puncaknya pada 60 hari setelah konsepsi. Pituitary Gonadotropin (FSH dan LH) menurun karena ditekan oleh estrogen dan progesteron plasenta. Perubahan ini penting untuk mempertahankan kehamilan dan pertumbuhan janin.

3) Sistem Pernafasan

Kebutuhan oksigen ibu meningkat selama kehamilan karena percepatan laju metabolik, peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus, dan payudara. Hal ini dapat menyebabkan hiperventilasi kehamilan dan sesak napas akibat penurunan tekanan CO₂. Perubahan anatomi tubuh selama kehamilan, seperti naiknya

diafragma dan pembesaran uterus, juga berkontribusi pada kesulitan bernapas.

4) Sistem perkemihan

Selama kehamilan, perubahan anatomi dan fisiologis pada tubuh ibu memengaruhi kandung kemih. Pada awal kehamilan, kandung kemih tertekan oleh uterus yang membesar, namun tekanan ini berkurang ketika uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, kandung kemih tertekan kembali oleh janin yang menekannya dari bagian bawah, menyebabkan ibu hamil merasa sering kencing. Peningkatan vaskularisasi dapat membuat mukosa kandung kemih rentan terhadap luka dan pendarahan. Selama trimester III, kepala janin menekan kandung kemih, menyebabkan keluhan sering kencing. Hemodilusi juga memengaruhi metabolisme air dalam tubuh ibu hamil.

5) Sistem Pencernaan

Pada kehamilan, perubahan posisi lambung dan aliran balik asam lambung ke esofagus bagian bawah dapat menyebabkan rasa tidak enak di ulu hati dan gejala mual. Selain itu, penurunan tonus otot-otot traktus digestivus dapat menyebabkan muntah, dan konstipasi. Pada kehamilan trimester II, sering terjadi konstipasi, perut terasa kembung, dan heartburn akibat tekanan uterus yang membesar dan aliran balik asam lambung.

6) Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume plasma maternal meningkat, dan jumlah sel darah merah (RBC) juga meningkat, terutama jika ibu mengonsumsi suplemen zat besi. Pada kehamilan, terjadi hemodilusi, peningkatan volume darah, dan perubahan dalam gambaran protein dalam serum.

7) Sistem Muskuloskeletal

Peningkatan hormon estrogen dan progesteron selama kehamilan dapat menyebabkan peningkatan mobilitas sendi, penurunan tonus otot, dan perubahan postur tubuh. Selama kehamilan, peningkatan berat badan dan perubahan hormonal dapat menyebabkan penurunan mobilitas persendian dan perubahan postur tubuh.

8) Sistem Integumen

Selama kehamilan, perubahan hormonal dapat menyebabkan hiperpigmentasi pada kulit, seperti munculnya linea nigra dan chloasma. Peningkatan kadar hormon dapat menyebabkan perubahan pada kulit, seperti hiperpigmentasi dan perubahan deposit pigmen.

h. Adaptasi Psikologi Ibu Hamil

1) Trimester satu

Pada trimester pertama libido akan menurun. Sebagian besar wanita merasa sedih dan ambivalen tentang kenyataan bahwa ia

hamil. Kurang lebih 80% wanita mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi, dan kesedihan.

2) Trimester kedua

Pada trimester kedua wanita akan merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil. Namun, trimester kedua juga merupakan fase ketika wanita menelusur dan paling banyak mengalami kemunduran.

3) Trimester tiga

Pada trimester tiga wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayinya dan kehidupannya sendiri. Pada pertengahan trimester ketiga, peningkatan hasrat seksual yang terjadi pada trimester sebelumnya.

g. Tanda bahaya kehamilan²⁰

1) Tanda bahaya kehamilan muda

Pendarahan pervaginam :

a) Abortus Imminens

Abortus imminens adalah peristiwa terjadinya perdarahan dari uterus pada kehamilan sebelum 20 minggu, hasil konsepsi masih di dalam uterus, dan tanpa adanya dilatasi serviks. Diagnosis abortus imminens ditentukan bila pada wanita hamil terjadi perdarahan melalui ostium uteri eksternum, disertai

²⁰ Elisabeth Siwi Walyani, *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*, 1st ed. (Yogyakarta: Pustaka Baru Press, 2017).

mules-mules sedikit atau tidak sama sekali, besarnya uterus sesuai dengan usia kehamilan, serviks belum membuka, dan tes kehamilan positif.

b) Abortus Komplet Pada abortus komplet

semua hasil konsepsi sudah keluar, ditemukan perdarahan sedikit, ostium uteri telah menutup, dan uterus sudah mulai mengecil. Diagnosis dapat dipermudah bila hasil konsepsi yang telah keluar dapat diperiksa apakah sudah keluar semua dengan lengkap.

c) Abortus Insiapiens

Abortus insipiens adalah peristiwa perdarahan uterus pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan adanya dilatasi serviks uteri yang meningkat, tetapi hasil konsepsi masih dalam uterus. Rasa mules lebih sering dan kuat, perdarahan bertambah.

d) Abortus Inkomplet

Abortus inkomplet adalah pengeluaran sebagian hasil konsepsi pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan masih ada sisa tertinggal di dalam uterus. Pada pemeriksaan vagina, kanalis servikalis terbuka dan jaringan dapat diraba dalam kavum uteri atau kadang-kadang sudah menonjol dari ostium uteri eksternum. Perdarahan yang terjadi pada abortus inkomplet dapat banyak sekali, sehingga dapat menyebabkan syok dan

perdarahan tidak akan berhenti sebelum sisa hasil konsepsi dikeluarkan.

e) Abortus Mola

Mola hidatidosa adalah suatu kehamilan yang berkembang tanpa janin dan ditemukan jaringan seperti buah anggur. Secara makroskopik, mola hidatidosa mudah dikenal yaitu berupa gelembung-gelembung putih, tembus pandang, berisi cairan jernih, dengan ukuran bervariasi dari beberapa millimeter sampai 1 atau 2 sentimeter. Mola hidatidosa adalah kehamilan yang abnormal di mana hampir seluruh villi chorialis dan jaringan trofoblas mengalami degenerasi hidrofik pada usia kehamilan muda.

f) Kehamilan Ektopik Terganggu

Kehamilan ektopik terjadi bila ovum yang telah dibuahi berimplantasi dan tumbuh di luar kavum uteri. Nyeri merupakan keluhan utama pada kehamilan ektopik terganggu. Kehamilan ektopik terganggu sangat bervariasi, dari yang klasik dengan gejala perdarahan mendadak dalam rongga perut dan ditandai oleh abdomen akut sampai gejala samar-samar, sehingga sulit membuat diagnosis.

g) Hipertensi Gravidarum

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah salah satu indikator kehamilan berisiko tinggi. Biasanya terjadi hipertensi

kronik, dimana hipertensi ini menetap oleh sebab apapun. Biasanya ditemukan pada kehamilan kurang dari 20 minggu. Gejala yang biasanya timbul adalah nyeri kepala, gangguan penglihatan, dan tekanan diastole kurang dari 90 mmHg.

h) Nyeri Perut Bagian Bawah

Nyeri perut pada kehamilan kurang dari 22 minggu biasanya merupakan gejala utama pada kehamilan ektopik atau abortus. Selain itu juga diagnosis banding nyeri perut pada kehamilan muda antara lain : kista ovarium, apendisitis, sistisis, dan pielonefritis akut.

2) Tanda bahaya kehamilan lanjut

(1) Pendarahan pervaginam

(a) Plasenta previa : plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh ostium uteri internum. Gejala yang terpenting adalah perdarahan tanpa rasa nyeri, bisa tiba-tiba dan kapan aja serta darah berwarna merah segar.

(b) Solusio plasenta : lepasnya plasenta sebelum waktunya dan perdarahan disertai rasa nyeri, darah berwarna merah kehitaman, dan menggumpal.

(c) Gangguan pembekuan darah : koagulopati dapat menjadi penyebab dan akibat perdarahan yang hebat.

(2) Sakit Kepala yang Hebat

Sakit kepala yang abnormal adalah yang bersifat hebat, menetap, dan tidak hilang jika diistirahatkan. Bila sakit kepala hebat dan disertai dengan pandangan kabur, mungkin adanya gejala pada preeklampsia. Preeklampsia adalah kondisi peningkatan tekanan darah disertai dengan adanya protein dalam urine. Kondisi ini terjadi setelah usia kehamilan lebih dari 20 minggu.

(3) Penglihatan Kabur

Beberapa tanda mungkin mengalami preeklampsia adalah pandangan kabur, sensitif pada cahaya, pandangan double, dan kebutaan sementara. Semua hal itu disebabkan oleh tingginya tekanan darah yang menyebabkan iritasi di sistem syaraf utama.

Bengkak Wajah dan Jari-Jari Tangan

(4) Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan pervaginam pada trimester 3 menjadi tidak normal jika :

(a) Keluarnya cairan berupa air-air pada trimester 3.

(b) Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

(5) Gerakan Janin Tidak Terasa

(6) Nyeri Abdomen yang Hebat

h. Antenatal Care

1) Pengertian

Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, hingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar²¹

2) Tujuan Antenatal Care

Secara umum tujuan dari asuhan kehamilan adalah untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.²²

Adapun tujuan dari antenatal care yaitu :

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan serta kesejahteraan ibu dan janin.
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan sosial ibu hamil dan bayi.
- c) Memberikan suport untuk dapat beradaptasi dengan perubahan psikologi selama hamil, bersalin, nifas dan menjadi orang tua.

²¹ K. Astuti, H., Yanthi, D., Terok, K. A., Halijah, H., Goretik, M., Rosanty, A., ... & Widayati, Keperawatan Maternitas Antenatal Care (ANC)., vol. 01, 2023.

²² E. Cholifah, S., & Rinata, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan., Umsida Press, 2023.

- d) Menyiapkan ibu menjalani masa pasca salin dengan normal serta dapat memberikan asi eksklusif.
 - e) Membantu ibu dan keluarga menghadapi bayi baru lahir supaya dapat tumbuh dan berkembang dengan normal.
 - f) Menekan angka mortalitas dan morbiditas maternal dan perinatal.
 - g) Mendeteksi dini gangguan atau komplikasi kehamilan yang mungkin terjadi.
 - h) Meyakini ibu yang mengalami tanda bahaya dapat kembali normal setelah mendapatkan penanganan.
 - i) Membangun salin percaya antara ibu dan pemberi asuhan. Melibatkan suami dan keluarga dalam pengalaman kehamilan yang relevan dan mendorong keluarga untuk memberi dukungan yang dibutuhkan ibu.
- 3) Standar minimal kunjungan antenatal

Bidan memberikan minimal 6 kali melakukan kunjungan antenatal care (ANC). Melakukan kunjungan ANC 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, 3 kali pada trimester ketiga. Pemeriksaan meliputi: anamnesis dan pemantauan ibu dan janin, mengenal kehamilan risiko tinggi, imunisasi, nasehat dan penyuluhan, mencatat data yang tepat setiap kunjungan, tindakan tepat untuk merujuk.²³

²³ Cholifah, S., & Rinata, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan.

4) Jadwal pemeriksaan antenatal²⁴**Tabel 2. 5** Informasi Kunjungan Kehamilan

| Kunjungan | Informasi penting |
|--|---|
| Trimester I Sebelum minggu ke 14 | Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil. Mendeteksi masalah dan menanganinya. Melakukan tindakan pencegahan seperti neonates neonatorum, anemia, penggunaan praktek tradisional yang merugikan. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi. Mendorong perilaku yang sehat. |
| Trimester II sesudah minggu ke 14 | Sama seperti diatas, ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklamsi. |
| Trimester III Antara minggu 28- 36 | Sama seperti diatas, ditambah palpasi abdominal untuk mngetahui apakah kehamilan ganda. |
| Trimester III Setelah 36 minggu | Sama seperti diatas, ditambah deteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit. |

5) Pelayanan minimal kunjungan kehamilan²⁵

Pelayanan ANC (Antenatal Care) berdasarkan kebijakan berawal dari 5T menjadi 7T, kemudian menjadi 12 T dan 14 T untuk daerah endemik malaria dan gondok. Adapun penjabaran dari :

a) Mengukur TB (tinggi badan) dan BB (berat badan)

Pengukuran tinggi badan dilakukan 1 (satu) kali saat ibu pertama kali datang kunjungan kehamilan. Tujuan pengukuran

²⁴ Ketut Suarayasa, Strategi Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) Di Indonesia (Yogyakarta: CV Budi Utama, 2020).

²⁵ Ira Jayanti, Evidence Based Dalam Praktik Kebidanan, 1st ed. (Yogyakarta: Deepublish, 2020).

ini adalah untuk melakukan deteksi dini adanya risiko ibu hamil terlalu pendek yaitu dengan tinggi badan.

b) Mengukur Tekanan Darah (TD)

Pemeriksaan tekanan darah adalah salah satu pemeriksaan kehamilan yang juga penting dilakukan pada setiap kunjungan untuk mengetahui kadar normal tekanan darah ibu. Deteksi risiko tekanan darah tinggi (hipertensi) atau rendah (hipotensi). Tekanan darah ibu yang tinggi sebelum ataupun saat hamil maka dijadikan sebagai skrining risiko tinggi kehamilan dan segera dilakukan penanganan untuk mengurangi risiko komplikasi.

c) Lila

Batas nilai normal yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI untuk pengukuran LiLA yaitu 23,5 cm. Jika seorang wanita atau ibu hamil memiliki LiLA kurang dari 23,5 cm maka dianggap status gizinya kurang dan mengalami KEK.

d) Mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)²⁶

Pengukuran tinggi fundus uteri menggunakan pita metline (dalam satuan cm) dilakukan sejak usia kehamilan 20 minggu. Ukuran TFU dalam centimeter harus sesuai dengan usia kehamilan ibu dalam minggu dengan toleransi $\pm 1-2$ cm diukur dari tepi atas simfisi sampai ke fundus uteri.



²⁶ Sri Astuti, Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan Buku Ajar Kebidanan Antenatal Care (ANC) (Jakarta: Erlangga, 2017).

Tabel 2. 6 Pengukuran Fundus Uteri

| No. | Tinggi Fundus Uteri (cm) | Umur Kehamilan |
|-----|--------------------------|----------------|
| 1 | 12 cm | 12 Minggu |
| 2 | 16 cm | 16 Minggu |
| 3 | 20 cm | 20 Minggu |
| 4 | 24 cm | 24 Minggu |
| 5 | 28 cm | 28 Minggu |
| 6 | 32 cm | 32 Minggu |
| 7 | 36 cm | 36 Minggu |
| 8 | 40 cm | 40 minggu |

e) Presentasi janin dan DJJ²⁷

Tabel 2. 7 Presentasi Janin

| Leopold | Gambar | Keterangan |
|------------|---|--|
| Leopold I |  | Untuk menentukan umur kehamilan serta bagian tubuh apa yang terdapat didalam fundus uteri. |
| Leopold II |  | Untuk menentukan dimana punggung anak dan dimana letak bagian-bagian kecil. |

Gambar 2. 13
Leopold I

Gambar 2. 14
Leopold II

²⁷ Sri Astuti, Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan Buku Ajar Kebidanan Antenatal Care (ANC).

Leopold
III



Leopold III

Untuk menentukan bagian bawah perut ibu apakah kepala sudah masuk PAP atau belum

Gambar 2. 15

Leopold III

Leopold
IV



Leopold IV

Guna menentukan bagian bawah dalam Rahim dan seberapa masuknya bagian bawah tersebut ke dalam PAP.

Gambar 2. 16

Leopold IV

DJJ normal berkisar antara 120-160. Pada kondisi gawat janin, DJJ kurang dari 120 kali per menit atau 160 kali per menit.

f) TT

Untuk melindungi dari tetanus neonatorium. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

g) Tablet FE

Salah satu suplementasi yang diperlukan untuk menunjang kehamilan yang sehat adalah pemberian tablet zat besi (Fe) karena kebutuhan akan zat ini mengalami peningkatan selama kehamilan. Pemberian tablet besi dapat dimulai segera setelah keluhan mual muntah ibu berkurang yakni pada trimester

kedua kehamilan. Pemerintah menetapkan konsumsi zat besi untuk ibu hamil sebanyak 1 tablet selama 90 hari²⁸

h) Pemeriksaan laboratorium

(1) Tes labor tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila di perlukan.

(2) Tes HB, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia).

(3) Tes pemeriksaan urin, untuk mendiagnosis penyakit, seperti batu ginjal, radang ginjal, adanya protein dalam urine.

(4) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sivilis dll.

(5) Pemeriksaan reduksi urin, dilakukan pemeriksaan reduksi urin hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit DM aturion.

i) Tata laksana

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

j) Temu wicara

Membantu ibu hamil untuk memahami kehamilannya dan sebagai preventif terhadap hal-hal yang tidak di inginkan, menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin di perlukan.

²⁸ Ira Jayanti, Evidence Based Dalam Praktik Kebidanan.

6) Senam ibu hamil

Senam hamil merupakan terapi latihan gerak dan salah satu kegiatan dalam pelayanan selama kehamilan atau prenatal care yang bertujuan untuk mempersiapkan ibu hamil secara fisik dan mental saat menghadapi persalinan agar persalinan normal dapat berlangsung dengan cepat, aman dan spontan²⁹



Gambar 2. 17 Senam Hamil

i. Kartu Skor Poedji Roehjati

Kartu Skor Poedji Rochjati atau (KSPR) adalah kartu yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga untuk menemukan faktor resiko ibu hamil yang disusun dengan format yang sederhana agar mempermudah kerja tenaga kesehatan untuk melakukan skrining terhadap ibu hamil dan mengelompokkan ibu kedalam kategori

²⁹ Astuti, H., Yanthi, D., Terok, K. A., Halijah, H., Goretik, M., Rosanty, A., ... & Widayati, Keperawatan Maternitas Antenatal Care (ANC)., vol. 01, p. .

sesuai ketentuan sehingga dapat ditentukan intervensi yang tepat terhadap ibu hamil.³⁰

Kelompok resiko dibagi menjadi 3 yaitu:

- 1) Kehamilan Resiko Rendah (KRR) : Skor 2 (hijau)
- 2) Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) : Skor 6-10 (kuning)
- 3) Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) : Skor \geq 12 (merah)

Tabel 2. 8 Kelompok Faktor Resiko Pada Penilaian KSPR

| Kelompok | Jenis |
|--|--|
| Kelompok Faktor Risiko I (Ada Potensi Gawat Obstetrik) | <ul style="list-style-type: none"> • Primi muda : terlalu muda, hamil pertama usia 16 tahun atau kurang • Primi tua : terlalu tua, hamil usia \geq 35 tahun • Primi tua Sekunder : jarak anak terkecil $>$10 tahun • Anak terkecil $<$2 tahun : terlalu cepat memiliki anak lagi • Grande multi : terlalu banyak anak, anak \geq4 • Umur ibu \geq 35 tahun : terlalu tua • Tinggi badan \leq145 cm : terlalu pendek, belum pernah melahirkan normal dengan bayi cukup bulan dan hidup, curiga panggul sempit • Pernah gagal kehamilan • Persalinan yang lalu dengan tindakan • Bekas operasi sesar |
| Kelompok Faktor Risiko II | <ul style="list-style-type: none"> • Penyakit ibu: anemia, malaria, TB paru, dll. • Preeklampsia ringan • Hamil kembar • Hidramnion : air ketuban terlalu banyak • IUFD (Intra Uterine Fetal Death) • Hamil serotinus : hamil lebih bulan (\geq 42 minggu) • Letak lintang • Letak sungsang • Perdarahan antepartum : dapat berupa solusio plasenta atau plasenta previa |

³⁰ Manuaba Ida , Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan, dan KB (Jakarta; EGC, 2013), 132

Kelompok
Faktor Risiko
III

- Preeklampsia /eklampsia.



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

Nama : Umur Ibu : Th.
 Hamil ke Haid Terakhir tgl : Perkiraan Persalinan tgl : bl
 Pendidikan : Ibu Suami
 Pekerjaan : Ibu Suami

| I | II | III | IV | Tribulan | | | | | |
|-------------|---|--|------|----------|----|-----|---|----|--|
| | | | | I | II | III | I | II | |
| KEL. F.R. | NO. | Masalah / Faktor Risiko | SKOR | | | | | | |
| | | Skor Awal Ibu Hamil | 2 | | | | | | |
| | I | 1 Terlalu muda, hamil I < 16 th | 4 | | | | | | |
| | | 2 a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4th | 4 | | | | | | |
| | | 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. Tarikan tang / vakum | 4 | | | | | | | |
| | b. Uri dirogoh | 4 | | | | | | | |
| | c. Diberi infus/Transfusi | 4 | | | | | | | |
| | 10 Pernah Operasi Sesar | 8 | | | | | | | |
| II | 11 Penyakit pada ibu hamil : | | | | | | | | |
| | a. Kurang darah b. Malaria | 4 | | | | | | | |
| | c. TBC Paru d. Payah jantung | 4 | | | | | | | |
| | e. Kencing Manis (Diabetes) | 4 | | | | | | | |
| | f. Penyakit Menular Seksual | 4 | | | | | | | |
| | 12 Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi | 4 | | | | | | | |
| | 13 Hamil kembar 2 atau lebih | 4 | | | | | | | |
| | 14 Hamil kembar air (Hydramnion) | 4 | | | | | | | |
| | 15 Bayi mati dalam kandungan | 4 | | | | | | | |
| | 16 Kehamilan lebih bulan | 4 | | | | | | | |
| | 17 Letak Sungsang | 8 | | | | | | | |
| | 18 Letak Lintang | 8 | | | | | | | |
| III | 19 Perdarahan dalam kehamilan ini | 8 | | | | | | | |
| | 20 PreEklampsia Berat / Kejang-2 | 8 | | | | | | | |
| JUMLAH SKOR | | | | | | | | | |

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA

| JML. SKOR | KEL. RISIKO | PERA WATAN | PERSALINAN DENGAN RISIKO | | | | | |
|-----------|-------------|--------------|--------------------------|-----------------|--------------|---------|-----|-----|
| | | | RUJUKAN | TEMPAT | PENO LONG | RUJUKAN | | |
| | | | | | | RDB | BDR | RTW |
| 2 | KRR | BIDAN | TIDAK DIRUJUK | RUMAH POLINDES | BIDAN | | | |
| 6-10 | KRT | BIDAN DOKTER | BIDAN PKM | POLINDES PKM/RS | BIDAN DOKTER | | | |
| > 12 | KRST | DOKTER | RUMAH SAKIT | RUMAH SAKIT | DOKTER | | | |

Kematian Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal : / /

RUJUKAN DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas

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

RUJUKAN :
 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) / Rujukan Tepat Waktu (RTW)
 Rujukan Dalam Rahim (RDR) 2. Rujukan Terlambat (RTt) 3. Rujukan Terlambat (RTt)

Gawat Obstetrik :
 Kel. Faktor Risiko I & II
 1.
 2.
 3.
 4.
 5.
 6.
 7.

Gawat Darurat Obstetrik :
 • Kel. Faktor Risiko III
 1. Perdarahan antepartum
 2. Eklampsia
 • Komplikasi Obstetrik
 3. Perdarahan postpartum
 4. Uri Tertinggal
 5. Persalinan Lama
 6. Panas Tinggi

TEMPAT :
 1. Rumah Ibu
 2. Rumah bidan
 3. Polindes
 4. Puskesmas
 5. Rumah Sakit
 6. Perjalanan

PENOLONG :
 1. Dukun
 2. Bidan
 3. Dokter
 4. Lain-2

MACAM PERSALINAN :
 1. Normal
 2. Tindakan pervaginam
 3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :

IBU :
 1. Hidup
 2. Mati, dengan penyebab :
 a. Perdarahan b. PreEklampsia/Eklampsia
 c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2

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

BAYI :
 1. Berat lahir : gram, Laki-2/Perempuan
 2. Lahir hidup : Apgar Skor :
 3. Lahir mati, penyebab :
 4. Mati kemudian, umur : hr, penyebab :
 5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab :
 Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

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

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

Gambar 2. 18 Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

n. Preeklampsia

Preeklampsia merupakan kondisi spesifik pada kehamilan ditandai dengan adanya disfungsi plenta dan respon maternal terhadap adanya inflamasi sistemik dengan aktivasi endotel dan koagulasi. Preeklampsia merupakan salah satu kondisi beresiko pada ibu hamil umumnya terjadi pada ibu hamil dengan usia kehamilan >20 minggu dan ditandai dengan adanya hipertensi dan tanda gejala lain.

1) Macam-macam preeklampsia

a) Preeklampsia

Tekanan darah >140/90 mmHg dan ada minimal 1 dari gejala berikut :

- (1) Proteinuria : dipstick > +1 pada 2 kali pemeriksaan berjarak 6 jam atau secara kuantitatif 300 mg/24 jam.
- (2) Serum keratin >1,1 mg/dL atau didapatkan peningkatan kadar kreatinin serum yang menunjukkan adanya gangguan ginjal.
- (3) Terdapat peningkatan konsentrasi transaminase 2 kali normal atau adanya nyeri epigastrium atau pada abdomen regio kanan atas yang menunjukkan adanya gangguan pada hati.
- (4) Edema paru.
- (5) Trombosit < 100.000 / mikroliter (trombositopenia).
- (6) Terdapat gangguan pertumbuhan janin akibat adanya gangguan sirkulasi uteroplenta.

(7) Nyeri kepala dan gangguan penglihatan.

b) Preeklampsia berat

(1) Tekanan darah $> 160/110$ mmHg pada 2 kali pemeriksaan berjarak 15 menit di lengan yang sama .

(2) Serum kreatinin $> 1,1$ mg/dL atau di dapatkan peningkatan kadar kreatinin serum yang menunjukkan adanya gangguan ginjal.

(3) Terdapat peningkatan transaminase 2 kali normal atau adanya nyeri epigastrium atau pada abdomen regio kanan atas yang menunjukkan adanya gangguan pada hati.

(4) Edema paru.

(5) Trombosit < 100.000 / mikroliter (trombositopenia).

(6) Terdapat gangguan pertumbuhan janin akibat adanya gangguan sirkulasi uteroplasenta.

(7) Nyeri kepala yang menetap.

(8) Gangguan penglihatan.

c) Eklampsia

Eklampsia merupakan gejala lanjutan dari preeklampsia, dimana terdapat tanda tanda dan gejala preeklampsia dan disertai kejang.

d) Preeklampsia berat dengan sindrom HELLP

Peningkatan tekanan darah pada kehamilan sesuai dengan kriteria preeklampsia berat ditambah dengan kumpulan

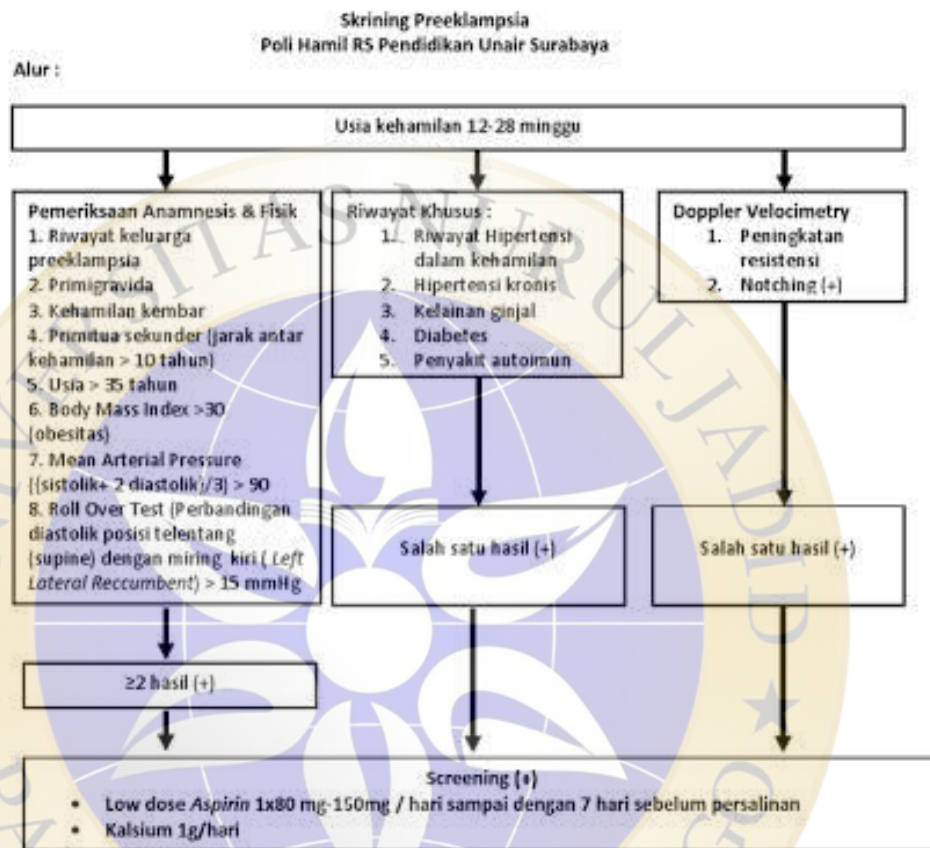
gejala-gejala yang memperberat kehamilan yang disebut dengan sindrom HELLP. HELLP merupakan singkatan dari tiga kondisi, yaitu: H (Hemolisis), yaitu kerusakan atau hancurnya sel darah merah, yang memiliki tugas untuk mengangkut oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh (bilirubin total $>1,2$ mg/dL atau jumlah laktat dehidrogenase (LDH) serum >600 U/L). EL (elevated liver enzymes), atau meningkatnya kadar enzim yang dihasilkan organ hati, akibat gangguan fungsi hati (Aspartat aminotransferase >70 U/L atau LDH >600 U/L). LP (low platelets count), atau rendahnya kadar trombosit yang berperan dalam proses pembekuan darah (platelet $<150.000/mm$).

Gejala sindrom HELLP berupa sakit kepala, mual, muntah, lemas, merasa tidak enak badan, bengkak pada wajah atau lengan, berat badan bertambah, nyeri pada perut bagian kanan-atas, perdarahan, hingga kejang. Kondisi ini dipicu oleh preeklamsia atau eklamsia pada saat kehamilan, dan dugaan lainnya adalah adanya sindrom antifosfolipid yang menyebabkan penggumpalan darah. Sindrom HELLP terjadi pada 1-2 dari 1000 kehamilan, dalam beberapa kasus, sindrom HELLP dapat terjadi setelah melahirkan.

2) Pencegahan

- a) Skrining dan deteksi dini dengan menilai faktor resiko yang dimiliki oleh ibu hamil dan mengontrolnya, atau meng- hindari faktor resiko yang mungkin dialami. skrining dan deteksi dini dilakukan pada saat pemeriksaan antenatal. skrining risiko terjadinya preeklampsia perlu dilakukan pada setiap wanita hamil sejak awal kehamilannya.





Keterangan :

- Semua pasien usia kehamilan 12-28 minggu dilakukan skrining preeklampsia. Usia kehamilan ini dipilih karena terapi preventif menggunakan aspirin secara *evidence-based* dibuktikan bermakna jika diberikan sebelum 20 minggu
- Jika didapatkan pasien datang setelah usia kehamilan 20 minggu, dapat tetap dilakukan skrining preeklampsia, namun mohon untuk pendataan dilakukan secara terpisah antara pasien dibawah 20 minggu dan diatas 20 minggu
- Khusus di poli hamil RSUD Dr. Soetomo, meskipun sudah didapatkan pemeriksaan anamnesis & fisik serta riwayat khusus yang menunjukkan hasil skrining positif, pasien tetap dilakukan Doppler Velocimetry Arteri Uterina untuk tujuan pelayanan (data objektif pasien), pendidikan dan penelitian.

Mangala Pasca Wardhana, dr., SpOG
RS Pendidikan Unair- Fakultas Kedokteran Unair

Gambar 2. 19 Skrining Preeklampsia

- b) Istirahat cukup
- c) Pemberian aspirin dosis rendah terbukti membantu menurunkan resiko preeklampsia seperti gangguan pertumbuhan janin, persalinan prematur, dan kematian janin pemberian aspirin dengan dosis tinggi dapat menurunkan resiko preeklampsia dengan lebih baik, namun efek samping yang ditimbulkan juga lebih besar. Aspirin dosis rendah 125 mg/hari yang diberikan selama empat minggu efektif untuk menurunkan resistensi arteri uterina pada ibu hamil dengan peningkatan yang merupakan risiko terjadinya preeklampsia.
- d) Pemberian suplemen kalsium minimal 1g/hari dapat membantu upaya pencegahan preeklampsia pada wanita yang memiliki resiko preeklampsia.

3) Penatalaksanaan

a) Manajemen Aktif/ Ekspektatif

Bertujuan untuk menekan morbiditas dan mortalitas ibu dan janin, mencegah persalinan preterm dan menghasilkan luaran perinatal yang baik. Manajemen ekspektatif pada preeklampsia usia kehamilan kurang dari 37 minggu dengan evaluasi pemantauan ibu dan janin yang lebih ketat yaitu pantau gejala yang dialami ibu dan gerakan janin, pemantauan tekanan darah 2 kali dalam seminggu, jumlah trombosit dan fungsi hati 1 kali

dalam seminggu, pemeriksaan USG dan pemantauan kesejahteraan janin secara berkala. Jika ditemukan adanya tanda-tanda per tumbuhan janin terhambat, lakukan evaluasi menggunakan doppler velocimetry terhadap arteri umbilical.

b) Manajemen Ekspektatif pada Preeklampsia Berat

Manajemen ekspektatif pada preeklampsia berat sebaiknya dilakukan di fasilitas kesehatan yang mampu memberikan perawatan intensif pada maternal dan neonatal. Manajemen ini dapat dilakukan pada usia kehamilan < 34 minggu dengan kondisi ibu dan janin stabil. pemberian terapi kortikosteroid digunakan untuk membantu proses pematangan paru janin dan selama perawatan ekspektatif ibu sebaiknya rawat inap.

c) Terminasi Kehamilan

Terminasi kehamilan harus memenuhi beberapa kriteria yaitu pada ibu hamil dengan hipertensi berat yang tidak terkontrol, mengalami penurunan fungsi ginjal, terindikasi sindroma HELLP, edema paru, terjadi solusio plasenta, ketuban pecah, merasakan gejala preeklampsia berat yang tidak berkurang, atau sampai mengalami kejang (eklamsi), ditemukan tanda-tanda pertumbuhan janin terhambat, oligohidramnion persisten, ditemukan reversedend diastolic flow pada pemeriksaan dopler arteri umbilikal, dan janin telah mati.

d) Pemberian Terapi Obat

Magnesium sulfat ($MgSO_4$) memiliki berbagai manfaat dalam kehamilan, termasuk sebagai anti kejang, antihipertensi, dan tokolitik. Magnesium Sulfat ($Mgso_4$) sebagai anti kejang Magnesium sulfat selain digunakan sebagai anti kejang juga dapat digunakan sebagai antihipertensi dan tokolitik karena kerjanya dapat merelaksasi pada otot polos sehingga menyebabkan vasodilatasi pada pembuluh darah perifer dan uterus. Efek samping yang sering dirasakan seperti rasa hangat, flushing, mual atau muntah, ngantuk, lemah otot, dan nyeri dari lokasi injeksi.

Beberapa hal yang harus di pantau dalam pemberian $MgSO_4$ yaitu reflek patella, produksi urin, frekuensi napas dan saturasi oksigen. Magnesium sulfat menjadi pilihan pertama sebagai terapi antikonvulsan dibandingkan jenis antikonvulsan lain. Magnesium sulfat tidak direkomendasikan untuk diberikan ke semua pasien preeklampsia secara rutin jika tidak didapatkan preeklampsia dengan gejala berat (PEB). Guideline RCOG merekomendasikan dosis loading magnesium sulfat 4 g selama 5-10 menit, dilanjutkan dengan dosis pemeliharaan 1-2 g/jam selama 24 jam post partum atau setelah kejang terakhir, kecuali terdapat alasan tertentu untuk melanjutkan pemberian

magnesium sulfat. Apabila terjadi kejang berulang, berikan ulang 2 g bolus.

4) Komplikasi

Risiko kematian pada wanita dengan riwayat preeklampsia lebih tinggi, termasuk yang disebabkan oleh penyakit serebrovaskular. Hipertensi gestasional dan preklampsia/eklampsia berhubungan dengan risiko hipertensi dan penyakit kardiovaskular pada masa yang akan datang. Wanita dengan riwayat preeklampsia memiliki risiko penyakit kardiovaskular, 4x peningkatan risiko hipertensi dan 2x risiko penyakit jantung iskemik, stroke dan DVT dimasa yang akan datang.³¹

³¹ M.Kes Yusri Dwi Lestari, Asuhan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal, 1st ed. (Paiton, Probolinggo: LP3M Universitas Nurul Jadid, 2023).

PELAYANAN DOKTER

Nama Dokter :
Faskes :

EVALUASI KESEHATAN IBU HAMIL

Kondisi Kesehatan Ibu
Tanggal periksa:

| | | | | | |
|------|----|-------|--------|-------|----------|
| TB | cm | IMT | | | |
| BB | kg | Kurus | Normal | Gemuk | Obesitas |
| Lila | cm | | | | |

Riwayat Kesehatan Ibu Sekarang

| | |
|------------|-------------|
| Hipertensi | Asma |
| Jantung | TB |
| Tiroid | Hepatitis B |
| Alergi | Jiwa |
| Autoimun | Sifilis |
| Diabetes | |
| Lainnya: | |

Lingkari pilihan yang sesuai

Riwayat Kehamilan dan Persalinan (termasuk Keguguran, Kembar, dan Lahir Mati)

| No | Tahun | berat lahir (gram) | persalinan | penolong persalinan | komplikasi |
|----|-------|--------------------|------------|---------------------|------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Riwayat Penyakit Keluarga

| | | |
|------------|----------------|-------------|
| Hipertensi | Diabetes | Sesak Nafas |
| Jantung | TB | Alergi |
| Jiwa | Kelainan Darah | Hepatitis B |

Lingkari pilihan yang sesuai

Pemeriksaan Khusus

| | | | |
|------------------------|-------------|--------|--------------|
| Inspeksi/ Inspekulo | Vulva | normal | tidak normal |
| | Uretra | normal | tidak normal |
| | Vagina | normal | tidak normal |
| | Fluksus +/- | | Fluor +/- |
| | Porsio | normal | tidak normal |

Status Imunisasi Td

| TT ke- | selang waktu | perlindungan | ✓ |
|--------|--------------|--------------|---|
| 1 | | awal | |
| 2 | 1 bulan | 3 tahun | |
| 3 | 6 bulan | 5 tahun | |
| 4 | 12 bulan | 10 tahun | |
| 5 | 12 bulan | >25 tahun | |

Kesimpulan: Status imunisasi
Imunisasi lainnya: COVID-19/

Riwayat Perilaku Berisiko 1 Bulan sebelum hamil

| | | |
|---------|---------------------|--|
| merokok | pola makan berisiko | aktivitas fisik kurang |
| alkohol | obat teratogenik | kosmetik yang mengandung zat berbahaya |

Lingkungan berisiko: pestisida/ lainnya

Lingkari pilihan yang sesuai

Lain-lain, jelaskan

4

Gambar 2. 20 Buku KIA

2. Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang telah cukup bulan atau hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan.

b. Jenis-jenis persalinan³²

1) Persalinan spontan

Bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.

2) Persalinan buatan

Bila proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar seperti vakum ekstraksi, forsep, Sectio Caesarea.

3) Persalinan anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin, atau prostaglandin.

c. Macam-macam persalinan menurut umur kehamilan³³

- 1) Abortus, pengeluaran buah kehamilan sebelum kehamilan 22 minggu atau bayi dengan berat badan kurang dari 500 gram.

³² E. Diana, S., & Mail, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir (Surakarta: CV Oase Group (Gerakan Menulis Buku Indonesia), 2019).

³³ Diana, S., & Mail, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir.

- 2) Partus prematurus, adalah persalinan dari hasil konsepsi pada kehamilan 28-37 minggu, janin dapat hidup tetapi prematur, berat janin antara 1000-2500 gram.
 - 3) Partus immaturus, pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu dan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500 gram-1000 gram.
 - 4) Partus maturus, adalah persalinan pada kehamilan 37-40 minggu, janin matur, berat badan di atas 2500 gram.
 - 5) Partus post maturus, adalah persalinan yang terjadi 2 minggu atau lebih dari waktu yang ditaksir, janin disebut post matur.
 - 6) Partus presipitatus, adalah persalinan yang berlangsung cepat bisa terjadi dimana saja, seperti di kamar mandi, di dalam bus, dsb.
 - 7) Partus percobaan, adalah suatu penilaian kamajuan persalinan untuk memperoleh bukti tentang ada atau tidaknya disproporsi sefalopelvik.
- d. Sebab-sebab mulainya persalinan
- sebab-sebab mulainya persalinan meliputi:

- 1) Penurunan hormone progesterone

Kadar progesterone menurun menjadikan otot Rahim sensitive sehingga menimbulkan his.

- 2) Keregangan otot-otot

Otot Rahim akan meregang dengan majunya kehamilan, oleh krena itu isinya bertambah sehingga dapat menimbulkan his.

3) Peningkatan hormone oksitosin.

Pada akhir kehamilan hormone oksitosin bertambah sehingga dapat menimbulkan his.

4) Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal pada janin memegang dalam proses persalinan.

5) Teori prostaglandin

Prostaglandin yang di hasilkan dari desidua meningkat saat umur kehamilan 15 minggu. Hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin menimbulkan kontrak si myometerum pada setiap umur kehamilan.

6) Plasenta menjadi tua

Dengan tuanya kehamilan plasenta menjadi tua, Vili corialis mengalami perubahan sehingga kadar progesterone dan ekstrogen menurun.³⁴

e. Tahapan persalinan

1) Kala I (pembukaan jalan lahir)

Kala I persalinan dimulai dari adanya kontraksi uterus yang teratur dan diakhir dengan dilatasi serviks 10 cm. Pada primipara kala I berlangsung kurang lebih 13 jam, sedangkan multipara 7 jam. Terdapat dua fase pada kala I, yaitu:

³⁴ Sulis Diana, 2019, Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir, Surakarta, CV Oase; 3

a) Fase laten merupakan periode waktu dari dimulainya persalinan sampai pembukaan berjalan secara progresif, umumnya dimulai saat kontraksi muncul hingga pembukaan 3-4 cm berlangsung dalam 7-8 jam. Selama fase ini presentasi mengalami penurunan sedikit hingga tidak sama sekali.

b) Fase aktif dibagi menjadi 3 yaitu:

(1) fase akselerasi terjadi dalam 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4cm.

(2) fase dilatasi maksimal terjadi dalam 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

(3) fase deselerasi pembukaan menjadi lambat dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap. Fase tersebut terjadi pada primigravida. Pada multigravida terjadi demikian namun terjadi dalam waktu yang lebih pendek.³⁵

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin).

Kala II adalah kala pengeluaran bayi. Kala atau fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Setelah serviks membuka lengkap, janin akan segera keluar. His 2-3 x/menit lamanya 60-90 detik.

Diagnosis persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap

³⁵ dkk. Evita Aurilia Nardina., Asuhan Kebidanan Persalinan (Medan: Yayasan Kita Menulis, 2023).

dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm.

3) Kala III (Pelepasan Plasenta).

Kala III persalinan adalah tahap ketiga persalinan yang berlangsung sejak bayi lahir sampai plasenta lahir. Disebut juga dengan kala uri, kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban. Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda di bawah ini :

- (1) Uterus menjadi bundar.
- (2) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- (3) Tali pusat bertambah panjang.
- (4) Terjadi semburan darah tiba-tiba.³⁶

Jenis mekanisme pelepasan plasenta ada 2 :

(a) Mekanisme Schultze

Pelepasan plasenta yang dimulai dari bagian tengah sehingga terjadi bekuan retroplasenta. Cara pelepasan ini paling sering terjadi. Tanda pelepasan dari tengah ini mengakibatkan perdarahan tidak terjadi sebelum plasenta lahir.

(b) Mekanisme Duncan

Terjadi pelepasan plasenta dari pinggir atau bersamaan

³⁶ Wijayanti et al., Buku Ajar Asuhan Kebidanan (Yogyakarta: K-Media, 2022).

dari pinggir dan tengah plasenta. Hal ini mengakibatkan terjadi semburan darah sebelum plasenta lahir

4) Kala IV

Kala pengawasan dimulai dari lahirnya plasenta sampai 1 jam. Periksa fundus uteri setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat massase uterus sampai menjadi keras. Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.

f. Tanda dan gejala persalinan

1) Lightening

Sebelum persalinan ibu hamil akan merasakan tubuhnya lebih enteng, sesak berkurang, namun sebaliknya ibu merasakan sulit berjalan dan sering merasakan nyeri pada anggota tubuh bagian bawah.

2) Pollikasuria

Pada akhir kehamilan hasil pemeriksaan menunjukkan egigastrium mulai kendor, fundus uteri lebih rendah daripada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk panggul, keadaan ini menyebabkan vesika urinaria tertekan dan merangsang ibu lebih sering kencing atau disebut juga pollikasuria.

3) False labor

Tiga sampai empat minggu sebelum persalinan ibu akan merasakan his pendahuluan atau disebut sebagai braxton hicks. His pendahuluan ini memiliki sifat, nyeri diperut bagian bawah, tidak teratur, lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu, tidak berpengaruh terhadap pendataran atau pembukaan serviks.

4) Perubahan serviks

Pada akhir bulan ke-9 hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks yang awalnya tertutup, panjang dan kurang lunak menjadi lebih lembut dan beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Setiap ibu akan mengalami perubahan yang berbeda beda, pada multipara telah terjadi pembukaan 2 cm, namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.

5) Energy sport

Ibu hamil akan mengalami peningkatan energi 24-48 jam sebelum persalinan dimulai. Ibu akan mengalami kelelahan fisik sebelumnya karena tuanya kehamilan, maka ibu akan mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh.

6) Gastrointestinal upsets

Beberapa ibu akan mengalami tanda-tanda seperti diare, obstipasi, mual dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan.³⁷

7) Munculnya kontraksi

Uterus His persalinan atau disebut sebagai kontraksi uterus memiliki sifat:

- a) Nyeri dari punggung melingkar ke perut bagian depan (fundus).
 - b) Nyeri pinggang yang menjalar ke depan.
 - c) Sifatnya teratur, interval semakin pendek dan kekuatan semakin besar.
 - d) Memiliki pengaruh pada pendataran dan pembukaan serviks.
 - e) Aktivitas semakin meningkat akan menambah kekuatan kontraksi.
 - f) Kontraksi uterus minimal 2 kali dalam 10 menit lamanya 20-40 detik.
- #### 8) Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir darah sebagai tanda pemula.

³⁷ Abdul Bari Saifuddin, Ilmu Kebidanan, Edisi4 (Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2010).

9) Bloody Show (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Adanya pendataran dan pembukaan akan menyebabkan keluarnya lendir yang berasal canalis cervikalis disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

10) Premature rupture of membrane

Merupakan keluarnya cairan yang jumlahnya banyak dan mendadak yang keluar dari jalan lahir. Hal ini terjadi karena selaput janin robek atau ketuban pecah. Ketuban pecah biasanya terjadi pada saat pembukaan sudah lengkap atau hampir lengkap, keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat. Namun ketuban pecah terjadi pada pembukaan kecil atau terjadi sebelum masuk persalinan. Pada kejadian seperti ini persalinan harus dilakukan dalam kurun waktu 24 jam setelah air ketuban keluar.³⁸

g. 5 benang merah dalam Asuhan Kebidanan

Lima aspek dasar lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan³⁹ :

1) Membuat keputusan klinik

³⁸ Kurniarum A, Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (Jakarta Selatan, 2016).

³⁹ JNPK-KR, Asuhan Persalinan Normal (Jakarta: Departemen Kesehatan Indonesia, 2017).

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan ini harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan.

2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Yang dimaksud asuhan sayang ibu dalam proses persalinan adalah :

- a) Membolehkan keluarga mendampingi ibu selama proses persalinan.
- b) Memperhatikan kebersihan sesuai standar Melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini).
- c) Sikap yang sopan dan penuh pengertian.
- d) Memberikan informasi yang lengkap kepada keluarga pada setiap tindakan yang dilakukan.
- e) Bidan harus penuh empati.
- f) Memberikan keleluasaan pada ibu untuk mengambil posisi melahirkan yang sesuai kemauan ibu.

g) Tindakan-tindakan yang secara tradisional sering dilakukan dan sudah terbukti tidak berbahaya harus diperbolehkan bila dilakukan.

h) Menjaga privasi dari ibu bersalin.

i) Menghindari tindakan yang tidak perlu yang mengganggu kenyamanan pasien

3) Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya, seperti HIV/AIDS dan Hepatitis.

4) Pencatatan/dokumentasi

Catat semua asuhan yang diberikan kepada ibu atau bayinya.

Jika asuhan tidak dicatat, dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan. Mengkaji ulang catatan memungkinkan untuk menganalisa data yang telah dikumpulkan dan dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosis dan membuat rencana asuhan bagi ibu dan bayinya. Hal yang penting diingat yaitu identitas ibu,

hasil pemeriksaan, diagnosis, dan obat– obatan yang diberikan dan partograf adalah bagian terpenting dari proses pencatatan selama persalinan.

5) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Meskipun sebagian besar ibu akan menjalani persalinan normal namun sekitar 10-15% diantaranya akan mengalami masalah selama proses persalinan dan kelahiran bayi sehingga perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan.

h. faktor yang mempengaruhi persalinan 6p dan 4p

1) Faktor 6p dalam persalinan

Keberhasilan proses persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor ibu (power, passage, passanger, psikologis ibu, penolong, persinten), faktor janin (faktor plasenta), dan faktor penolong persalian⁴⁰

a) Power (kekuatan)

Power adalah kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi :

(1) His (kontraksi uterus)

⁴⁰ NURASIAH dkk, Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan (Bandung: Refika Aditama, 2020).

Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi. Beberapa hal yang harus diobservasi pada his persalinan adalah :

- (a) Frekuensi his: jumlah his dalam waktu tertentu, biasanya per menit per 10 menit.
- (b) Intensitas his: kekuatan his (adekuat atau lemah)
- (c) Durasi (lama his): lamanya setiap his berlangsung dan ditentukan dalam detik, misalnya 50 detik.
- (d) Interval his: jarak antara his yang satu dengan his berikutnya, his datang tiap 2-3 menit.

Jika persalinan salah di diagnosis, mungkin akan dilakukan intervensi yang tidak tetap untuk mempercepat persalinan.

Tabel 2.9 Kontraksi Pada Persalinan

| Kontraksi Pada Persalinan Sejati | Kontraksi Pada Persalinan Palsu |
|---|---|
| Kontraksi terjadi dengan interval teratur | Kontraksi terjadi dengan interval tidak teratur |
| Interval bertahap secara memendek | Interval tetap lama |
| Nyeri di punggung dan abdomen | Nyeri di perut bawah |
| Serviks membuka | Serviks belum membuka |
| Nyeri tidak hilang dengan sedasi | Nyeri mereda dengan sedasi |

(2) Perubahan-perubahan akibat his

(a) Pada uterus

Uterus teraba keras atau padat kerana kontraksi.

(b) Pada serviks

His membuat serviks menjadi tipis dan pendek yang disebut Effacement.

(c) Pada janin

Pertukaran oksigen pada sirkulasi uteroplasenter kurang, sehingga timbul hipoksia pada janin. Denyut jantung janin melambat dan kurang jelas didengar karena adanya iskemia fisiologi.

(d) Pada ibu

Menyebabkan rasa sakit. Bersamaan dengan setiap kontraksi, kandung kemih, rectum, tulang belakang, dan tulang pubis menerima tekanan kuat dari rahim.

(3) Tenaga mendedan

Keinginan mendedan ini disebabkan karena kontraksi otot-otot dinding perut, rasanya seperti ingin BAB, tenaga mendedan ini dapat berhasil bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his, Tanpa tenaga mendedan bayi tidak akan lahir.

b) Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif

kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

c) Passenger (janin dan placenta)

Kepala janin, posisi dan besar kepala dapat memengaruhi persalinan, biasanya jika kepala janin sudah lahir maka bagian-bagian janin akan mudah menyusul.

d) Psikologis

Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh terhadap kelancaran proses persalinan.

e) Penolong

Kopetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal dan neonatal. Dengan pengetahuan dan kopetensi yang baik diharapkan kesalahan atau malpraktik.

f) Plasenta

Struktur plasenta akan lengkap pada minggu ke 12, dan tumbuh meluas pada minggu ke 20 sampai menutupi setengah permukaan uterin. Fungsi plasenta adalah sebagai organ metabolisme pada janin.⁴¹

⁴¹ Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, Kebidanan Teori Dan Asuhan Vol. 2 (Jakarta: EGC, 2017).

2) Faktor 4p dalam persalinan⁴²

a) Psikologi

Seorang bidan harus memiliki jiwa yang tenang namun harus tetap sigap dalam menangani persalinan. Karena menjadi seorang bidan adalah pekerjaan yang menjaga 2 nyawa sekaligus. Maka dari itu bidan harus mempunyai mental yang kuat.

b) Patience

Dalam menghadapi banyak pasien yang tidak kooperatif dengan anjuran bidan, maka seorang bidan harus mempunyai sikap yang sabra dan tidak bosan untuk tetap memberikan edukasi dan penanganan yang baik.

c) Persisten

Persisten adalah kegigihan atau konsistensi penolong dalam menolong persalinan sehingga dapat mencapai tujuan. Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa dalam proses persalinan seorang bidan selain harus kompeten juga harus persisten dalam menolong persalinan.

d) Practice

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi

⁴² S.ST. Marmi, "Asuhan Kebidanan Pada Persalinan," Asuhan Kebidanan Pada Persalinan (2012): 1.

pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

i. Kebutuhan dasar selama persalinan

Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan lancar dan fisiologis.⁴³

- 1) Kebutuhan nutrisi selama persalinan, dari beberapa hasil penelitian sebenarnya tidak ada pembatasan. Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minum air) selama persalinan dan proses kelahiran bayi. Sebagian ibu masih ingin makan selama fase laten persalinan tetapi setelah memasuki fase aktif, mereka hanya ingin mengonsumsi cairan saja.⁴⁴
- 2) Kebutuhan eliminasi, kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat. Periksa kandung kemih sebelum memeriksa denyut jantung janin.⁴⁵
- 3) Kebutuhan istirahat dan tidur yang bisa dipenuhi adalah saat tidak ada kontraksi, bidan dapat memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik.

⁴³ A. Rohmawati, W., Wahyuni, S., & Wahyuningsih, Modul Pembelajaran Asuhan Kebidanan Persalinan BBL (Sulawesi Barat: Mitra Cendekia Media, 2022).

⁴⁴ Varney's Midwife, Ilmu Kebidanan, 3rd ed. (Bandung: Sekeloa Publisher, 2004).

⁴⁵ JNPK-KR, Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini (Jakarta: Depkes RI, 2017).

- 4) Kebutuhan personal hygiene, dapat dilakukan bidan antara lain: membersihkan daerah genitalia (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu mandi untuk menjaga kebersihan badan.⁴⁶
- 5) Kebutuhan mobilisasi dan kebutuhan pengaturan posisi, ibu bisa berganti posisi selama persalinan, namun tidak berbaring terlentang selama lebih dari 10 menit. Mobilisasi ini dapat membantu turunnya kepala bayi dan memperpendek waktu persalinan.⁴⁷

j. Menolong persalinan sesuai APN

Langkah-langkah dalam APN adalah sebagai berikut :

Tabel 2. 10 Langkah APN

| No. | Kegiatan |
|-----|--|
| I. | Mengenalinya Gejala dan Tanda Kala II |
| 1. | Mendengar dan tanda persalinan Kala II <ul style="list-style-type: none"> • Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran • Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum • Perineum tampak menonjol • Vulva dan sfingter membuka |
| II. | Menyiapkan Pertolongan Persalinan |
| 2. | Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanaan komplikasi ibu dan BBL. Buka spuit untuk resusitasi BBL (tempat resusitasi datar, kering, dan hangat, lampu 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubh bayi), 3 handuk/kain bersih dan kering, alat penghisap lendir, tabung atau balon dan sungkup. <ul style="list-style-type: none"> • Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi • Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set |
| 3. | Pakai celemek plastic |
| 4. | Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun di air mengalir kemudian keringkan |
| 5. | Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam |

⁴⁶ Varney's Midwife, Ilmu Kebidanan.

⁴⁷ JNPK-KR, Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini.

6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang menggunakan sarung tangan DTT dan steril dan pastikan tidak terkontaminasi)
- III. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
 - Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan belakang
 - Buang kapas atau kassa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - Ganti sarung tangan jika terkontaminasi
 8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap.
 - Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
 9. Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah kedua sarung tangan dilepaskan.
 10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus/saat (relaksasi) untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160x/menit).
- IV. Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses Bimbingan Meneran
11. Beritahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibudan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
 - Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
 12. Minta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran (jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat, posisikan ibu setengah duduk atau posisi lain dan pastikan ibu merasa nyaman)
 13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbulnya kontraksi yang kuat.
 - Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).

- Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
 - Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat ibu.
 - Berikan cukup asupan cairan per oral (minum).
 - Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - Segera rujuk bila bayi belum atau tidak segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran 120 menit (2 jam) pada primigravida atau 60 menit (1 jam) pada multigravida.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

V. Persiapan Pertolongan Kelahiran

15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 sebagai alas bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.

VI. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

Lahirnya kepala

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi) segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
- Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
 - Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.

Lahirnya bahu

22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya badan dan tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menyangga kepala dan bahu, gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki

(masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan jari dan jari-jari lainnya).

VII. Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Lakukan penilaian bayi baru lahir sebagai berikut;

- Sebelum bayi lahir
 - a. Apakah kehamilan cukup bulan?
 - b. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur meconium (warna kehijauan)?
- Segera setelah bayi lahir

Sambil menempatkan bayi diatas perut, lakukan penilaian selintas

 - c. Apakah bayi menangis atau bernafas/tidak megap-megap?
 - d. Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

Jika bayi cukup bulan, ketuban tidak bercampur meconium, menangis atau bernafas normal/tidak megap-megap dan bergerak aktif, lakukan langkah 26.

Jika bayi tidak cukup bulan dan atau ketuban bercampur meconium dan atau bayi tidak bernafas atau megap-megap dan atau bayi lemas, lakukan manajemen bayi dengan asfiksia

26. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepal dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks, ganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering, biarkan diatas perut ibu
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal)
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah 2 menit bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah ibu dan klem kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
 - Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkar kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu, luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu.

Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting ibu.

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

VIII. Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III

33. Pindahkan klem pada tali pusat hingga jarak 5-10 cm dari vulva
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversia uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya, dan ulangi prosedur di atas.
 - Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu atau suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu

Mengeluarkan plasenta

36. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-cranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-cranial)
 - Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat.
 - a. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - b. Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
 - c. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - d. Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - e. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual.
 37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar hingga selaput ketuban terpilih kemudian dilahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
 - Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
- Rangsangan taktil (masase) uterus
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massage uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan message dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

- Lakukan tindakan yang diperlukan Jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik massase.

IX. Menilai Perdarahan

39. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedala katung plastik atau tempat khusus.
40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang menyebabkan perdarahan.

X. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi.

Evaluasi

43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%. Bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan handuk
44. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5 C)
 - Jika terdapat nafas cepat, retraksi dinding dada bawah yang berat, sulit bernafas, merintih, lakukan rujukan (lihat MTBM)
 - Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat, kembalikan bayi pada ibu untuk kontak kulit ke kulit , selimuti ibu dan bayidengan satu selimut

Kebersihan dan keamanan

48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53. Celupkan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
55. Pakai sarung tangan bersih untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi

56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi tetap baik (pernafasan normal 40-60x/menit dan temperature tubuh normal 36,5-37,5C) setiap 15 menit.
 57. Setelah 1 jam pemberian pemberian Vit. K beri imunisasi Hepatitis B dipaha kanan
Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
Letakkan kembali bayi di dada ibunya jika bayi belum berhasil menyusu didalam satu jam pertamadan biarkan sampai berhasil.
 58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
 59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
- Dekontaminasi
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan lakukan asuhan kala IV
-

k. Pemantauan kala III

1) Pendarahan

Jumlah darah diukur, dan dilihat apakah ada bekuan darah atau tidak. Apabila jumlah darah lebih dari 500 cc, segera lakukan penatalaksanaan sesuai sebab.

2) Kontraksi uterus

Setelah plasenta terlepas dan lahir, uterus melakukan kontraksi. Kontraksi harus terus dipantau sampai kala IV persalinan, bila didapatkan uterus yang kontraksinya tidak bagus atau bahkan tidak berkontraksi kemungkinan terjadi atonia uteri sebagai salah satu penyebab pendarahan setelah persalinan.

3) Robekan jalan lahir

Perhatikan dan temukan penyebab perdarahan dari laserasi atau robekan perineum dan vagina, nilai perluasan laserasi jalan

lahir dan perineum untuk mengetahui jenis pentalaksanaan yang akan dilakukan.

Rupture perineum dibagi menjadi empat, yaitu :

- a) Derajat satu: mengenai mukosa vagina, komisura posterior, dan kulit perineum.
 - b) Derajat dua: mengenai mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, dan otot perineum.
 - c) Derajat tiga: mengenai mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, dan otot sphincter ani. Segera lakukan rujukan.
 - d) Derajat empat: mengenai mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sphincter ani dan dinding depan rektum. Segera lakukan rujukan.
- 4) Tanda-tanda vital
- a) Tekanan darah : tekanan sistolik dan diastolik mulai kembali ke tingkat sebelum persalinan
 - b) Nadi : secara bertahap kembali ke tingkat sebelum melahirkan
 - c) Suhu : suhu tubuh meningkat secara perlahan
 - d) Pernafasan : kembali bernafas normal.
 - e) Aktivitas gastrointestinal : jika tidak terpengaruh obat-obatan, motilitas lambung, dan absorpsi kembali ke aktivitas normal.

Ibu bersalin yang mengalami mual dan muntah selama kala III adalah hal yang abnormal.⁴⁸

5) Kebutuhan ibu pada kala III

- a) Dukungan mental dari bidan dan keluarga atau pendamping.
- b) Penghargaan terhadap proses kelahiran janin yang telah dilalui.
- c) Informasi yang jelas mengenai keadaan pasien sekarang atau tindakan yang akan dilakukan.
- d) Penjelasan mengenai tindakan yang harus dilakukan ibu untuk membantu mempercepat kelahiran plasenta, yaitu kapan saat meneran dan posisi yang mendukung untuk pelepasan dan kelahiran plasenta.
- e) Bebas dari rasa tidak nyaman akibat bagian bawah yang basah oleh darah dan air ketuban.
- f) Hidrasi.⁴⁹

1. Asuhan persalinan kala IV

Kala IV mulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah sebagai berikut: tingkat kesadaran pasien, pemeriksaan TTV, kontraksi uterus, dan perdarahan normal bila jumlah tidak lebih 400-500 cc.

⁴⁸ MPH Legawati, SSiT, Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir (Malang: Wineka Media, 2019).

⁴⁹ Wijayanti et al., Buku Ajar Asuhan Kebidanan..

Kala IV adalah dimulai dari lahir plasenta sampai dua jam pertama postpartum untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. Kala IV pada primigravida dan multigravida sama-sama berlangsung selama dua jam.⁵⁰

1) Fisiologi Kala IV yaitu :

a) Tanda Vital

Dalam dua jam pertama setelah persalinan, tekanan darah, nadi, dan pernapasan akan berangsur kembali normal.

b) Gemetar

Gemetar terjadi akibat hilangnya ketegangan dan sejumlah energi selama melahirkan dan merupakan respon fisiologis terhadap penurunan volume intraabdominal serta pergeseran hematologi.

c) Sistem Renal

Selama 2-4 jam pascapersalinan kandung kemih masih dalam keadaan hipotonik akibat adanya alostaktis, sehingga sering dijumpai kandung kemih dalam keadaan penuh dan mengalami pembesaran. Hal ini disebabkan adanya tekanan pada kandung kemih dan uretra selama persalinan.

d) Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat yang diperlukan

⁵⁰ Muslihatun, Asuhan Neonatus, Bayi Dan Balita (Yogyakarta, 2015).

oleh plasenta dan pembuluh darah uterus. Pada persalinan per vagina kehilangan darah sekitar 200 ml – 500 ml, sedangkan pada persalinan SC pengeluaran dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar Hematokrit.

e) Serviks

Perubahan pada serviks terjadi setelah bayi lahir, bentuk serviks menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uterus yang dapat berkontraksi, sedangkan berkontraksi sehingga serviks seolah-olah tidak pada perbatasan antara korpus dan serviks terbentuk seperti cincin.

Perineum Setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada hari ke lima pascamelahirkan, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dibandingkan keadaan sebelum hamil.

f) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Selama 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil.

g) Pengeluaran ASI

Dengan menurunnya hormon estrogen, progesteron, dan Human Placenta Lactogen Hormon setelah plasenta lahir, prolaktin dapat berfungsi membentuk Air Susu Ibu (ASI) dan mengeluarkannya ke dalam alveoli bahkan sampai duktus kelenjar ASI.⁵¹

2) Evaluasi Uterus

Perlu diperhatikan bahwa kontraksi uterus mutlak diperlukan untuk mencegah terjadinya perdarahan dan pengembalian uterus ke bentuk normal. Untuk membantu uterus berkontraksi dapat dilakukan dengan masase uterus. Kalau dengan ini uterus belum berkontraksi dengan baik, dapat diberikan obat oksitosin dan harus diawasi sekurang-kurangnya selama 1 jam. Perhatikan kontraksi uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan dan pengembalian uterus ke bentuk normal, jika uterus belum berkontraksi dengan baik maka pemberian obat oksitosin pada ibu.⁵²

3) Lochea

Melalui proses katabolisme jaringan, berat uterus dengan cepat menurun dari sekitar 1000 gr pada saat kelahiran menjadi 50 gr pada saat 30 minggu masa nifas. Serviks juga kehilangan

⁵¹ Wijayanti et al., BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN.

⁵² I. W. Shofa, Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal (Yogyakarta: Nuha Medika, 2015).

elastisitasnya dan menjadi kaku seperti sebelum kehamilan. Selama beberapa hari pertama setelah kelahiran sekret rahim (lochea) tampak merah (lochea rubra) karena adanya eritrosit. Setelah 3 sampai 4 hari lochea menjadi lebih pucat (lochea serosa) dan dihari ke – 10 lochea tampak putih atau putih kekuningan (lochea alba).

Lochea yang berbau busuk adanya suatu di endometritis.

m. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk.

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- 2) Mendeteksi apakah proses prsalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
- 3) Data pelengkap yang terkait dengan pemantuan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahanan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.⁵³

⁵³ Kemenkes R. I., Buku Kesehatan Ibu Dan Anak., 2016.

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :
2. Nama bidan :
3. Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan :

11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 Ya, Indikasi
14. Pendamping pada saat persalinan
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukun
 Gawat Janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
16. Distosia bahu :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III :menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 Ya,
 Tidak, alasan

24. Masase fundus uteri ?
 Ya.
 Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (*intact*) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
27. Laserasi :
 Ya, dimana
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
 Ya, tindakan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
30. Jumlah perdarahan : ml
31. Masalah lain, sebutkan
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badangram
35. Panjang cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/, tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan
39. Cacat bawaan, sebutkan :
 Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
39. Pemberian ASI
 Ya, waktu :jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

| Jam Ke | Waktu | Tekanan darah | Nadi | Tinggi Fundus Uteri | Kontraksi Uterus | Kandung Kemih | Perdarahan |
|--------|-------|---------------|------|---------------------|------------------|---------------|------------|
| 1 | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

[HTTP://ahbidunisha.blogspot.com](http://ahbidunisha.blogspot.com)

Gambar 2. 23 Halaman Belakang Partograf

n. Sectio caesarea (SC)

1) Definisi

Sectio Caesarea (SC) adalah suatu persalinan buatan yang dilakukan melalui insisi pada dinding perut dan rahim. Definisi SC berbeda-beda, tetapi umumnya meliputi persalinan melalui sayatan pada dinding abdomen dan uterus untuk mengeluarkan janin secara utuh dan sehat.⁵⁴

2) Indikasi SC.

Indikasi Sectio Caesarea (SC) dapat dibagi menjadi dua kategori: indikasi absolut dan indikasi relatif. Indikasi absolut adalah keadaan yang tidak memungkinkan kelahiran melalui jalan lahir, seperti kesempitan panggul atau adanya neoplasma yang menyumbat jalan lahir.

Indikasi relatif, sebaliknya, adalah keadaan di mana kelahiran melalui vagina dapat terlaksana, tetapi dengan pertimbangan keamanan ibu dan bayi, maka dilakukan SC. Contoh indikasi relatif meliputi partus lama, disproporsi sepalo pelvic, panggul sempit, gawat janin, malpresentasi, dan rupture uteri mengancam. Indikasi klasik yang dapat dikemukakan sebagai dasar SC meliputi prolong labour, ruptur uteri mengancam, fetal distress, berat janin melebihi 4000 gram, dan perdarahan ante partum. Selain

⁵⁴ W. 2012. Jitowiyono, S dan Kristiyanasari, Asuhan Keperawatan Post Operasi Dengan Pendekatan Nanda, NIC, NOC. (Yogyakarta: Nuha Medika, 2012).

itu, indikasi lain yang meningkatkan frekuensi SC adalah SC berulang, kehamilan prematur, kehamilan resiko tinggi, kehamilan kembar, dan SC dengan kelainan letak.⁵⁵

3) Komplikasi SC.

Komplikasi yang paling banyak terjadi dalam Sectio Caesarea (SC) meliputi:

1. Akibat tindakan anastesi
2. Jumlah darah yang dikeluarkan oleh ibu selama operasi berlangsung
3. Komplikasi penyulit
4. Endometriosis (radang endometrium)
5. Tromboplebitis (gangguan pembekuan darah pembuluh balik)
6. Embolisme (penyumbatan pembuluh darah paru)
7. Perubahan bentuk serta letak rahim menjadi tidak sempurna

Komplikasi serius pada tindakan SC meliputi:

1. Perdarahan karena atonia uteri
2. Pelebaran insisi uterus
3. Kesulitan mengeluarkan plasenta
4. Hematoma ligamentum latum (Broad Ligamen)
5. Infeksi pada saluran genitalia, daerah insisi, dan saluran perkemihan

⁵⁵ Manuaba I.B.G, Buku Ajar Pengantar Kuliah Teknik Operasi Obstetri Dan Keluarga Berencana. (Jakarta: EGC, 2012).

Frekuensi SC yang semakin tinggi mengakibatkan masalah tersendiri untuk kesehatan ibu, bayi, dan kehamilan berikutnya. Morbiditas dan mortalitas tersebut berhubungan dengan adanya luka parut uterus. Bekas luka SC terdiri dari dua komponen: bagian hypocoic pada bekas luka dan jaringan parut pada myometrium yang dinilai sebagai ketebalan myometrium residual (KMR).

Ketebalan seluruh Segmen Bawah Rahim (SBR) harus dievaluasi karena berperan penting sebagai predictor terjadinya ruptur uteri. Angka kejadian ruptur uteri sebesar 0,6% pada pasien dengan riwayat SC 1 kali dan meningkat menjadi 1,8% pada pasien dengan riwayat SC dua kali. Persalinan melalui SC juga meningkatkan resiko terjadinya plasenta previa dan abrupsi plasenta pada kehamilan berikutnya. Peningkatan resiko terjadinya plasenta previa 47% dan abrupsi plasenta 40%. Remodelisasi kondisi uterus pasca SC dapat menyebabkan kelainan pada letak plasenta, yaitu plasenta previa, yang dapat menyebabkan perdarahan anate partum dan menjadi indikasi untuk kembali dilakukan SC pada kehamilan selanjutnya.⁵⁶

⁵⁶ N Suryawinata, A. dan Islamy, "Komplikasi Pada Kehamilan Dengan Riwayat Caesarian Section.," Jurnal Agromedicine 6, no. 2 (2019): 364–369.

3. Nifas

a. Pengertian nifas

Masa nifas yaitu dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas ini berlangsung selama kurang lebih 6 minggu.⁵⁷

b. Tahapan masa nifas⁵⁸

Tahapan masa nifas dibagi dalam tiga periode yaitu :

- 1) Puerperium dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- 2) Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital
- 3) Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun.

c. Tujuan asuhan masa nifas

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati, serta merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.

⁵⁷ Kathryn. Brucker, Mary C.; Jevitt, Cecilia; King, Tekoa L.; Osborne, Buku Varney's Midwifery (Burlington: Jones & Bartlett, 2019).

⁵⁸ M. Keb. Musyahida, S.ST., Buku Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui (Yogyakarta: Deepublish, 2020).

- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi, dan perawatan bayi sehat.
- 4) Mempercepat involusi alat kandungan.
- 5) Melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium.
- 6) Melancarkan fungsi alat gastro intestinal atau perkemihan.
- 7) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.

d. Perubahan fisiologis pada masa nifas⁵⁹

1) Reproduksi

a) Uterus

Setelah proses persalinan, berat uterus sekitar 900-1000 gram, dengan tinggi fundus sekitar 2 jari di atas pusat, bentuk uterus menyerupai buah advokat gepeng, berukuran panjang sekitar 15 cm, lebar 12 cm, dan tebal sekitar 10 cm dengan keadaan dinding uterus bekas implantasi plasenta yang lebih tipis dibandingkan bagian dinding uterus lainnya.

Tabel 2. 11 Involusi Uteri

| Involusi | Tinggi Fundus Uteri | Berat |
|---------------------|-----------------------------------|-----------|
| Bayi lahir | Setinggi pusat | 1000 gram |
| 1 minggu postpartum | TFU pertengahan pusat simfisis | 750 gram |
| 2 minggu postpartum | TFU tidak teraba di atas simfisis | 500 gram |

⁵⁹ Marliandiani and Yefi, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Dan Menyusui (Jakarta: Salemba Medika, 2015).

| | | | |
|---------------------|-----------------------|---------|---------|
| 6 minggu postpartum | Normal, uterus teraba | tidak | 50 gram |
| 8 minggu postpartum | Normal sebelum hamil | seperti | 30 gram |

b) Serviks dan Vagina

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus.

Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

c) Pengeluaran Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau karena lochea memiliki ciri khas; bau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi.⁶⁰

Tabel 2. 12 Warna Lochea

| Lochea | Waktu | Warna |
|---------------|-----------------------------|--|
| rubra | Hari ke 1-3 | Merah segar dan mengandung darah dari perobekan atau luka pada plasenta. |
| sanguinolenta | hari ke 3-7 | Kuning berisi darah dan lender karena pengaruh plasma darah |
| serosa | hari ke 7-14 | biasanya kekuningan atau kecoklatan |
| alba | setelah 2 minggu postpartum | warnanya lebih pucat, putih kekuningan |

d) Perubahan pada vagina dan perineum

⁶⁰ Ellisabeth; 15

Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi baru lahir dan Plasenta lahir. Kekurangan estrogen akan menyebabkan penurunan pelumas vagina dan penipisan mukosa vagina.

e) Ovarium dan tuba

Setelah kelahiran plasenta, produksi estrogen dan progesteron menurun, sehingga menimbulkan mekanisme timbal balik dari siklus menstruasi. Dimana dimulainya kembali proses ovulasi sehingga wanita bisa hamil kembali.

f) Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi :

- (1) Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan
- (2) Kolostrum sudah ada pada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan
- (3) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

2) Sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong,

pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, hemoroid, dan laserasi jalan lahir.

3) Sistem perkemihan

Diuresis yang normal dimulai segera setelah bersalin sampai hari kelima setelah persalinan. Jumlah urin yang keluar dapat melebihi 3000 ml per harinya. Selain itu juga didapati adanya keringat yang banyak pada beberapa hari pertama setelah persalinan. Perubahan pada kandung kemih selama masa nifas akan meningkatkan insiden terjadinya infeksi pada saluran kemih.

4) Perubahan tanda vital

a) Tekanan darah

Pasca melahirkan pada kasus normal, biasanya tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan diakibatkan oleh perdarahan.

b) Suhu tubuh

Satu hari (24 jam) postpartum suhu tubuh akan naik sedikit (35,7-38 °c) sebagai kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi normal.

c) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat.

d) Pernafasan

Frekuensi pernapasan normal pada orang dewasa 16-24 kali per menit. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi.

5) Sistem kardiovaskuler

Setelah terjadi diuresis yang mencolok akibat penurunan kadar estrogen, volume darah kembali kepada keadaan tidak hamil. Jumlah sel darah merah dan hemoglobin kembali normal pada hari ke-5. Meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang sangat besar selama masa nifas, namun kadarnya masih tetap lebih tinggi daripada normal. Plasma darah tidak begitu mengandung cairan dan dengan demikian daya koagulasi meningkat. Pembekuan darah harus dicegah dengan penanganan yang cermat dan penekanan pada ambulasi dini.

a) Varises

Salah satu alasan varises tetap ada setelah melahirkan adalah karena tubuh membutuhkan waktu untuk memulihkan diri. Tampilan dan ukuran varises biasanya membaik dalam kurun waktu 3-4 bulan setelah melahirkan.

b) Peripartum Cardiomyopathy (PPCM)

Peripartum cardiomyopathy (PPCM) adalah gangguan otot jantung pada wanita pada akhir masa hamil atau setelah melahirkan. Karena itu, kondisi juga disebut postpartum

cardiomyopathy. PPCM bisa terjadi selama bulan terakhir masa kehamilan atau hingga lima bulan pascapersalinan. Pada kondisi ini, ruang jantung membesar dan otot jantung melemah.

6) Sistem hematologi

Leukositosis yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa post partum. Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25000 atau 30000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

7) Sistem endokrin

Perubahan sistem endokrin yang terjadi pada masa nifas adalah perubahan kadar hormon dalam tubuh. Adapaun kadar hormon yang mengalami perubahan pada ibu nifas adalah hormone estrogen dan progesterone, hormon oksitosin dan prolactin. Hormon estrogen dan progesterone menurun secara drastis, sehingga terjadi peningkatan kadar hormon prolactin dan oksitosin.

8) Sistem muskuloskeletal

Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi mempercepat involusi uteri dan mencakup: peningkatan berat badan, Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamen rotundum menjadi kendur. Stabilisasi

secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

Dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu.

Pemulihan dibantu dengan latihan.

e. Kebutuhan dasar ibu nifas⁶¹

1) Nutrisi dan cairan

Tabel 2. 13 Nutrisi Ibu Nifas

| Zat makanan | Wanita dewasa tidak hamil (BB 47 kg) | Wanita hamil 20 minggu terakhir | Wanita menyusui |
|-------------|--------------------------------------|---------------------------------|-----------------|
| Kalori | 2000 kal | 3000 kal | 800 kal |
| Protein | 47 gram | 20 gram | 40 gram |
| Kalsium | 0,6 gram | 0,6 gram | 0,6 gram |
| Zat besi | 12 mg | 5 mg | 5 mg |
| Vit A | 400 iu | 100 iu | 200 iu |
| Thamin | 0,7 mg | 0,2 mg | 0,5 mg |
| Riboflavin | 1,1 mg | 0,2 mg | 0,5 mg |
| Niacin | 12,2 mg | 2 mg | 5 mg |
| Vit C | 60 mg | 30 mg | 30 mg |

2) Ambulasi

Ambulasi dini ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Ibu nifas sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24- 48 jam post partum. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan.

Keuntungan Ambulasi Dini sebagai berikut:

⁶¹ Patricia Lindsay, Carmel Bagness, and Ian Peate, *Midwifery Skills at a Glance* (WileyBlackwell, 2018).

- a) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
 - b) Faal usus dan kandung kemih lebih baik.
 - c) Kemu, kngkinan ibu merawat anaknya selama ibu masih di rumah sakit. Misalnya memandikan, mengganti pakaian, dan memberi makan.
 - d) Lebih sesuai dengan keadaan Indonesia (social ekonomis).
- 3) Kebersihan Diri dan Bayi

Menjaga kebersihan diri merupakan salah satu upaya memelihara kesehatan dan pencegahan terhadap penyakit. Kebersihan diri atau personal hygiene adalah upaya seseorang dalam rangka menjaga dan memelihara kebersihan dirinya.

Ibu nifas dianjurkan untuk, yaitu:

- a) Menjaga kebersihan seluruh tubuh.
 - b) Membersihkan daerah kelamin bagian luar dengan sabun dan air.
 - c) Mengganti pembalut setiap kali mandi, BAB/BAK, paling tidak dalam waktu 3-4 jam supaya ganti pembalut.
4. Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum menyentuh daerah genitalia.
- d) Tidak sering menyentuh luka episiotomi dan laserasi.

Hal-hal yang perlu dijelaskan pada ibu nifas agar bayi tetap terjaga kebersihannya, yaitu:

- a) Memandikan bayi setelah 6 jam untuk mencegah hipotermi.
- b) Mandikan bayi 2 kali sehari tiap pagi dan sore.

- c) Mengganti pakaian bayi tiap habis mandi dan tiap kali basah atau kotor karena BAB/BAK. 4. Menjaga pantat dan daerah kelamin bayi agar selalu bersih dan kering.
- d) Menjaga tempat tidur bayi selalu bersih dan hangat.
- e) Menjaga peralatan yang dipakai bayi agar selalu bersih.

4) Istirahat dan Tidur

Anjurkan Ibu Untuk:

- a) Istirahat cukup untuk kelelahan. mengurangi
- b) Tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur.
- c) Kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan.
- d) Mengatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang kira-kira 2 jam dan malam 7-8 jam.

5) Eliminasi

- a) Air Besar (BAB)

- (1) BAB biasanya tertunda selama 2-3 hari, karena diet cairan, obat-obatan analgetik dan perineum yang sangat sakit.
- (2) Bila lebih dari tiga hari belum BAB bisa diberikan obat pelancar BAB.
- (3) Ambulasi dini dan teratur akan membantu dalam regulasi BAB.
- (4) Asupan cairan yang adekuat dan diet tinggi serat sangat dianjurkan.

b) Buang Air Kecil (BAK)

(1) Dalam enam jam ibu nifas harus sudah bisa BAK spontan.

(2) Urin dalam jumlah yang banyak akan diproduksi dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan.

(3) Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam waktu minggu.

6) Senam

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Senam nifas membantu memperbaiki sirkulasi darah; memperbaiki sikap tubuh dan punggung setelah melahirkan; memperbaiki otot tonus, pelvis, dan peregangan otot abdomen; memperkuat otot panggul; serta membantu ibu untuk lebih rileks pasca melahirkan.



Gambar 2. 24 Senam Nifas

f. Pemberian ASI⁶²

Bidan mempunyai peranan yang sangat istimewa dalam menunjang pemberian ASI. Peran bidan dapat membantu ibu untuk memberikan ASI dengan baik dan mencegah masalah-masalah umum terjadi.

Peranan awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah:

- 1) Meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya.
- 2) Membantu ibu agar ia mampu menyusui bayinya sendiri.

⁶² Yusari Asih and Risneni, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui (Jakarta: CV. Trans Info Media, 2016).

Membantu ibu segera untuk menyusui bayinya setelah lahir sangatlah penting. Semakin sering bayi menghisap puting susu ibu, maka pengeluaran ASI juga semakin lancar. Pemberian ASI tidak

g. Adaptasi psikologis ibu nifas⁶³

Menurut Reva Rubin, adaptasi psikologis masa nifas dibagi menjadi tiga tahap, yaitu:

1) Tahap Taking In

Terjadi pada 1-2 hari post partum. Ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain. Fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

2) Tahap Taking Hold

Terjadi pada 3-10 hari post partum. Ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi pada masa ini, ibu menjadi sangat sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

3) Tahap Letting Go

Terjadi setelah 10 hari post partum. Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Ibu sudah mulai

⁶³ Musyahida, S.ST., Buku Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui.

dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya.

h. Tanda bahaya masa nifas⁶⁴

- 1) Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam).
- 2) Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras.
- 3) Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung sakit kepala yang terus menerus. nyeri epigastrium, atau, masalah penglihatan.
- 4) Pembengkakan pada wajah dan tangan Demam muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan Payudara yang memerah panas dan/atau sakit.
- 5) Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan rasa sakit, warna merah, kelembutan dan/atau pembengkakan pada kaki.
- 6) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus dirisendiri atau bayi.
- 7) Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah

⁶⁴ A. Wilujeng, R. D., & Hartati, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas. (Surabaya: Akademi Kebidanan Griya Husada Surabaya, 2018).

i. Kunjungan Nifas⁶⁵

1) KF 1 : Kunjungan Nifas 1 (6-8 jam persalinan)

Tujuan kunjungan :

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut.
- c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- d) Pemberian ASI awal.
- e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

2) KF 2 : Kunjungan Nifas 2 (6 hari setelah persalinan)

Tujuan kunjungan :

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit

⁶⁵ Marliandiani and Yefi, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Dan Menyusui.

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

3) KF 3 : Kunjungan Nifas 3 (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan kunjungan :

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- 4) KF 4 : Kunjungan Nifas 4 (6 minggu setelah persalinan)

Tujuan kunjungan :

- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit - penyulit yang ia atau bayi alam.
- b) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

RINGKASAN PELAYANAN NIFAS

| Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas (KF) | RESUME |
|--|-------------------------------|
| Kunjungan Nifas 1 (KF1) (6-48 jam) Tanggal: Faskes: | Klasifikasi: Tindakan: |
| Kunjungan Nifas 2 (KF2) (3-7 hari) Tanggal: Faskes: | Klasifikasi: Tindakan: |
| Kunjungan Nifas 3 (KF3) (8-28 hari) Tanggal: Faskes: | Klasifikasi: Tindakan: |
| Kunjungan Nifas 4 (KF4) (29-42 hari) Tanggal: Faskes: | Klasifikasi: Tindakan: |

Kesimpulan Akhir Nifas

Keadaan Ibu^{**}:

Sehat
 Sakit
 Meninggal

Komplikasi Nifas^{}:**

Perdarahan
 Infeksi
 Hipertensi
 Lain-lain: Sebutkan

Keadaan Bayi^{}:**

Sehat
 Sakit
 Kelainan Bawaan:
 Meninggal

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

Pastikan bayi mendapat pelayanan kesehatan neonatal (KN) dan catat hasil pemeriksaan pada lembar anak

Kesimpulan:

Gambar 2. 25 Kesehatan Ibu Nifas

4. Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37-42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat.⁶⁶

b. Adaptasi fisiologis bayi baru lahir⁶⁷

Banyak perubahan yang akan dialami oleh bayi yang semula berada dalam lingkungan dalam rahim ke lingkungan luar rahim. Kemampuan adaptasi fisiologis bayi baru lahir disebut juga homeostatis.

1) Perubahan sistem pernafasan

Tabel 2. 14 Perubahan Pernafasan

| Usia kehamilan | perkembangan |
|----------------|---------------------------------|
| 24 hari | Bakal paru-paru sudah terbentuk |
| 26-28 hari | Bakal bronchi membesar |
| 6 minggu | Segemen bronchus terbentuk |
| 24 minggu | Alveolus terbentuk |
| 28 minggu | Surfaktan terbentuk |
| 34-36 minggu | Surfaktan matang |

⁶⁶Marmi, Kukuh Rahardjo, 2015, Asuhan Neonatus< Bayi, Balita dan Anak Prasekolah, Yogyakarta, Pustaka Pelajar; 5

⁶⁷ Imroatus dkk Solehah, "Asuhan Segera Bayi Baru Lahir," Buku Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Fakultas Kesehatan Diploma III Kebidanan Universitas Nurul Jadid 5, no. 3 (2021): 78.

Selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah lahir pertukaran gas melalui paru-paru bayi.⁶⁸

a) Rangsangan untuk gerak pernafasan menurut Legawati (2018) rangsangan gerakan pertama terjadi karena beberapa hal berikut

:

- (1) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).
- (2) Penurunan PaO₂ (tekanan parsial oksigen) dan (tekanan parsial peningkatan karbon PaCO₂ dioksida) merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).
- (3) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).
- (4) Reflek deflasi hering

b) Upaya Pernafasan Bayi Pertama

Upaya nafas pertama bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveoli paru untuk pertama kali. Untuk mendapatkan fungsi alveoli harus terdapat surfaktan yang cukup dan aliran darah melalui paru. Surfaktan mengurangi tekanan permukaan dan membantu

⁶⁸ Sriasih Armini and Marhaeni, Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita & Anak Pra Sekolah (Yogyakarta: Andi, 2017).

menstabilkan dinding alveoli pada akhir persalinan sehingga tidak kolaps.

2) Perubahan Pada Sistem Kardiovaskuler

Setelah bayi lahir paru akan berkembang menyebabkan tekanan arteriol dalam paru berkurang. Tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia duktus arteriosus berobliterasi ini terjadi pada hari pertama.

3) Perubahan pada Sistem Termoregulasi

Ketika bayi baru lahir, bayi merasa pada suhu lingkungan yang rendah dari suhu di dalam rahim. Perubahan sistem termoregulasi empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya yaitu evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi.⁶⁹

4) Perubahan pada Sistem Renal

Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Urin bayi encer, berwarna kekuningan dan tidak berbau. Warna coklat disebabkan oleh lendir bekas membran mukosa dan udara asam akan hilang setelah bayi banyak minum.

5) Perubahan pada Sistem Gastrointestinal

⁶⁹ MPH. Noordiati, SST., Asuhan Kebidanan, Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah (Malang: Wineka Media, 2019).

Kemampuan bayi cukup bulan menerima dan menelan makanan terbatas, hubungan esofagus bawah dan lambung belum sempurna, sehingga mudah gumoh terutama bayi baru lahir dan bayi muda. Kapasitas lambung terbatas kurang dari 30 cc untuk bayi cukup bulan.

6) Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

7) Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir relatif mengandung lebih banyak air dan kadarnatriumrelatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjalbelum sempurna karena:

- a) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa
- b) Tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal.
- c) Aliran darah ginjal (renal blood flow) pada neonatus relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.
- d) Immunoglobulin

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan

memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi.

e) Hati

Fungsi hati janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan matur (belum matang), hal ini dibuktikan dengan ketidak seimbangan hepar untuk menghilangkan bekas penghancuran dalam peredaran darah.

c. Ciri-ciri bayi baru lahir normal⁷⁰

- 1) Berat badan 2.50-4.000 gram.
- 2) Panjang badan 48-52 cm.
- 3) Lingkar dada 30-38 cm.
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm.
- 5) Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit.
- 6) Pernafasan \pm 40-60 x/menit.
- 7) Nilai APGAR >7

Tabel 2. 15 Tanda APGAR

| Tanda | Nilai : 0 | Nilai : 1 | Nilai : 2 |
|-----------------------------|--------------------------|-------------------------------|-------------------------|
| Appearance (Warna kulit) | Pucat/biru seluruh tubuh | Tubuh merah, ekstremitas biru | Seluruh tubuh kemerahan |
| Pulse | Tidak ada | < 100 | > 100 |

⁷⁰ M.Kes. Astuti Setiyani, S.ST., M.Kes. Sukesi, A. Per. Pen., S.Kep., Ns. and M.Keb. Esyuananik, Asuhan Kebidanan, Neonatus, Bayi, BALITA, Dan Anak Pra Sekolah (Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan, 2016).

| | | | |
|--------------------------|-----------|----------------------------|-------------------|
| (Denyut jantung) | | | |
| Grimace (tonus otot) | Tidak ada | Ekstremitas sedikit fleksi | Gerakan aktif |
| Activity (aktivitas) | Tidak ada | Sedikit gerak | Langsung menangis |
| Respiration (pernapasan) | Tidak ada | Lemah/tidak teratur | Menangis |

Interpretasi :

- a) Nilai 1-3 asfiksia berat
 - b) Nilai 4-6 asfiksia sedang
 - c) Nilai 7-10 asfiksia ringan
- 8) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
 - 9) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
 - 10) Kuku agak panjang dan lemas.
 - 11) Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora: pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
 - 12) Bayi lahir langsung menangis kuat.
 - 13) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokelatan.
 - 14) Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal.
- d. Tanda-tanda bahaya yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir

Beberapa tanda bahaya pada bayi baru lahir harus diwaspadai, dideteksi lebih dini untuk segera dilakukan penanganan agar tidak mengancam nyawa bayi. Beberapa tanda bahaya pada bayi baru lahir :

- 1) Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali per menit.
- 2) Retraksi dada saat inspirasi.
- 3) Suhu terlalu panas atau lebih dari 38°C atau terlalu dingin kurang dari 36°C.
- 4) Warna abnormal, yaitu kulit atau bibir biru atau pucat, memar atau sangat kuning (terutama pada 24 jam pertama) juga merupakan tanda bahaya bagi bayi baru lahir.
- 5) Pemberian ASI sulit (hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah), tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah serta adanya infeksi yang ditandai dengan suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (pus), bau busuk, pernafasan sulit.
- 6) Gangguan pada gastrointestinal bayi juga merupakan tanda bahaya, anatar lain mekoneum tidak keluar setelah 3 hari pertama setelah kelahiran, urine tidak keluar dalam 24 jam pertama, muntah terus-menerus, distensi abdomen, feses hijau/berlendir/darah.
- 7) Bayi menggigil atau menangis tidak seperti biasa, lemas, mengantuk, lunglai, kejang, kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus, mata bengkak dan mengeluarkan cairan juga termasuk dalam tanda-tanda bahaya pada bayi .

e. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal

- 1) Pencegahan infeksi.
- 2) Penilaian segera setelah lahir Penilaian meliputi apakah bayi cukup bulan, apakah air ketuban jernih dan tidak bercampur mekonium, apakah bayi menangis atau bernafas/tidak megap-megap, apakah tonus otot bayi baik / bayi bergerak aktif.
- 3) Pencegahan kehilangan panas BBL dapat mengalami kehilangan panas tubuhnya melalui proses konduksi, konveksi, dan radiasi dan evaporasi.
- 4) Perawatan Tali Pusat Mengikat tali pusat dengan terlebih dahulu mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
- 5) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah lahir selama kurang lebih 1 jam. Bayi harus menggunakan naluri alamiahnya untuk melakukan IMD.
- 6) Pemberian ASI Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir.
- 7) Pencegahan infeksi mata Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusu. Salep mata atau tetes mata tersebut mengandung tetrasiklin 1% atau antibiotika lain. Upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif jika diberikan > 1 jam setelah kelahiran.

8) Pemberian vitamin K1 Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir lakukan hal-hal seperti semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K peroral 1mg/hari, bayi resiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg IM dipaha kiri.

9) Pemberian imunisasi Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan melalui ibu kepada bayi. Imunisasi ini diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi baru berumur 2 jam.

10) Pemeriksaan BBL Pemeriksaan BBL dapat dilakukan 1 jam setelah kontak kulit ke kulit. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan antropometri.

f. Penyuluhan sebelum ibu pulang

1) Perawatan tali pusat banyak pendapat tentang perawatan tali pusat.

Telah dilakukan uji klinis untuk

2) Pemberian ASI, Rangsangan isapan pada puting susu ibu.

3) Reflek laktasi

Dimana laktasi, terdapat 2 mekanisme reflek pada ibu yaitu reflek prolaktin dan reflek oksitosin yang berperan dalam produksi ASI dan involusi uterus. Pada bayi terdapat 3 reflek yaitu :

a) Refleks moro

Pada refleks ini dimana bayi mengembangkan tangannya lebar-lebar dan melebarkan jari-jarinya, lalu membalikkan

tangannya cepat seakan-akan memeluk seseorang. Kaki juga mengikuti gerakan serupa. Refleksi ini biasanya akan hilang 3-4 bulan.

b) Refleksi rooting

Refleksi ini timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Refleksi rooting akan berkaitan dengan refleksi menghisap. Refleksi ini dapat dilihat pada pipi atau sudut mulut bila disentuh dengan pelan, maka bayi akan spontan melihat ke arah sentuhan, mulutnya akan terbuka dan mulai menghisap. Refleksi ini biasanya akan hilang saat berusia 7 bulan.

c) Refleksi sucking

Refleksi ini berkaitan dengan refleksi rooting untuk menghisap dan menelan ASI.

d) Refleksi batuk dan bersin

Refleksi ini timbul untuk melindungi bayi dari obstruksi pernapasan.

e) Refleksi grasp

Refleksi ini timbul bila ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi maka bayi akan menutup tangannya. Pada refleksi ini bayi akan menggenggam jari dan biasanya akan hilang pada 3-4 bulan.

f) Refleks babinsky

Refleks ini muncul jika ada rangsangan pada telapak kaki. Ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari membuka dan biasanya menghilang setelah 1 tahun.⁷¹

4) Memulai pemberian ASI⁷²

- a) Memulai pemberian ASI secara dini akan merangsang produksi susu, memperkuat reflek menghisap bayi.
- b) Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang manfaat kontak langsung ibu dan bayi dan anjurkan untuk menyusui bayinya sesering mungkin.
- c) Yakinkan ibu dan keluarganya bahwa kolostrum adalah zat bergizi dan mengandung semua unsur yang diperlukan bayi
- d) Anjurkan ibu untuk bertanya mengenai pemberian ASI dan kemudian beri jawaban lengkap dan jelas
- e) Pesankan untuk mencari pertolongan bila ada masalah dengan pemberian ASI.

Pemerintah telah berupaya agar ibu menyusui dapat meningkatkan produksi ASI. Salah satunya dengan pemberian komunikasi, informasi dan edukasi serta pemberian vitamin A ibu nifas setelah melahirkan. Namun, upaya ini harus dimaksimalkan dengan pemberian terapi tambahan untuk meningkatkan produksi

⁷¹ Ningsih, "Continuity of Care Kebidanan," *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 4 (2017): 66.

⁷² Armini and Ni Wayan, *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Pra Sekolah*. (Yogyakarta: ANDi, 2017).

ASI. Daun pepaya merupakan tanaman yang mengandung laktogogue. Dimana laktogogue ini dipercaya dapat membantu mempertahankan, merangsang atau meningkatkan produksi ASI ibu menyusui.⁷³

5) Cara menyusui yang benar

Merupakan pemberian ASI kepada bayi dengan perlekatan posisi ibu dan bayi dengan benar.



Gambar 2. 26 Posisi Yang Benar Saat Menyusui

⁷³ Harwin Holilah Desyanti, "Literature Review: Pemberian Berbagai Jenis Sediaan Daun Pepaya (*Carica Papaya L.*) Untuk Meningkatkan Produksi Asi Pada Ibu Menyusui.," *Jurnal Keperawatan Profesional 2* (2022): 123–143.

6) Cara Memeras Asi

- a) Menggunakan tangan
- b) Mandi dengan air hangat lalu memijatnya dengan lembut.

Setelah membersihkan tangan dan mensterilkan baskom atau wadah tempat menampung ASI, bisa memulai memeras.



Gambar 2. 27 Cara Memeras ASI Menggunakan Tangan

- c) Menggunakan alat

Lembutkan payudara dengan mengompresnya dengan air hangat, atau mandi air hangat sebelum mulai memompa.

7) Cara penyimpanan Asi

Didalam ruangan dengan suhu $27-32^{\circ}\text{C}$ kolostrum dapat disimpan selama 12 jam, sedangkan ASI pada suhu $19-25^{\circ}\text{C}$ dapat tahan selama 4-8 jam. Bila ASI disimpan didalam lemari es pada suhu $0-4^{\circ}\text{C}$ akan tahan selama 1-2 hari. Penyimpanan dalam freezer lemari es 1 pintu ASI dapat bertahan selama 2 bulan, sedangkan dalam freezer lemari es 2 pintu tahan selama 3-4 bulan.



Gambar 2. 28 Cara Penyimpanan ASI

- 8) Jaga kehangatan bayi
 - a) Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin.
 - b) Kontak kulit ibu dan bayi sangat penting untuk kehangatan mempertahankan panas bayi
 - c) Metode kanguru adalah kulit ibu dan bayi bersentuhan
- 9) Mencegah kehilangan panas
 - a) Keringkan bayi dengan seksama
 - b) Selimuti bayi dengan kain bersih atau kering dan hangat
 - c) Selimuti bagian kepala bayi
 - d) Anjurkan ibu menyusui dan memeluk bayinya
 - e) Jangan segera memandikan bayi baru lahir tunggu sampai minimal 6 jam.
- 10) Imunisasi

Tabel 2. 16 Jadwal Pemberian Imunisasi Pada Bayi

| Umur | Vaksin |
|--------------------|------------------|
| 0 bulan (0-7 hari) | HB0 |
| 1 bulan | BCG, Polio 1 |
| 2 bulan | DPT/HB1, Polio 2 |
| 3 bulan | DPT/HB2, Polio 3 |
| 4 bulan | DPT/HB3, Polio 4 |
| 9 bulan | Campak |

i. Jadwal kunjungan neonatus

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui bila terdapat kelainan pada bayi atau bayi mengalami masalah kesehatan. Sehingga bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat di anjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama. Pelayanan kesehatan neonatal dasar menggunakan pendekatan komprehensif, Manajemen Terpadu Bayi Muda, yang meliputi :

- 1) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah.
- 2) Perawatan tali pusat
- 3) Imunisasi Hep B 0 bila belum diberikan pada saat lahir
- 4) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberlkan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan Buku KIA.

Pelaksanaan kunjungan neonates dan bayi baru lahir

- a) Kunjungan I (Dilakukan pada 6 jam pertama setelah persalinan)


- (1) Menjaga agar bayi tetap hangat dan kering.
- (2) Menilai penampilan bayi secara umum yaitu bagaimana penampakan bayi secara keseluruhan dan bagaimana ia bersuara yang dapat menggambarkan keadaan kesehatannya.

- (3) Tanda-tanda pernapasan, denyut jantung dan suhu badan penting untuk diawasi selama 6 jam pertama.
 - (4) Memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada tali pusat, menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering.
 - (5) Pemberian ASI awal.
- b) Kunjungan II (Pada hari ke-3 setelah persalinan)
- (1) Menanyakan pada ibu mengenai keadaan bayi
 - (2) Menanyakan bagaimana bayi menyusui.
 - (3) Memeriksa apakah bayi terlihat kuning (ikterus)
 - (4) Memeriksa apakah ada nanah pada pusat bayi dan apakah baunya busuk
- c) Kunjungan III (Pada minggu ke-2 setelah persalinan)
- (1) Tali pusat biasanya sudah lepas pada kunjungan 2 minggu pasca salin
 - (2) Memastikan apakah bayi mendapatkan ASI yang cukup
 - (3) Bayi harus mendapatkan imunisasi berikut : BCG untuk mencegah tuberculosis ,Vaksin polio I secara oral, Vaksin hepatitis B.
- d) Kunjungan IV (Pada 6 minggu setelah kelahiran)
- (1) Memastikan bahwa laktasi berjalan baik dan berat badan bayi meningkat
 - (2) Melihat hubungan antara ibu dan bayi.

(3) Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk penimbangan dan imunisasi.

PELAYANAN KESEHATAN NEONATUS (0-28 HARI)

Pelayanan kesehatan neonatus menggunakan pendekatan MTBS algoritma bayi muda umur <2 bulan

| 0 - 6 jam | 6 - 48 jam (KN1) | 3 - 7 hari (KN2) | 8 - 28 hari (KN3) |
|---|--|--|--|
| Kondisi: BB: gr PB: cm LK: cm | Menyusu <input type="checkbox"/> Tali Pusat <input type="checkbox"/> Vit K1* <input type="checkbox"/> Salep/ Tetes Mata* <input type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input type="checkbox"/> Tgl/bl/th: Jam: Nomor Batch: | Menyusu <input type="checkbox"/> Tali Pusat <input type="checkbox"/> Tanda bahaya <input type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input type="checkbox"/> Tgl/bl/th: Jam: Nomor Batch: | Menyusu <input type="checkbox"/> Tali Pusat <input type="checkbox"/> Tanda bahaya <input type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input type="checkbox"/> Tgl/bl/th: Jam: Nomor Batch: |
| Inisiasi Menyusu Dini (IMD) <input type="checkbox"/> Vit K1 <input type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata <input type="checkbox"/> Imunisasi HB <input type="checkbox"/> Tgl/bl/th: Jam: Nomor Batch: | BB: gr PB: cm LK: cm Skrining Hipotiroid Kongenital <input type="checkbox"/> *Bila belum diberikan | Skrining Hipotiroid Kongenital* <input type="checkbox"/> *Bila belum diberikan |  ** Berikan tanda pada bagian tubuh mana bayi tampak kuning dengan melingkari angka. |
| PPIA | PPIA | PPIA | PPIA |
| Masalah: | Masalah: | Masalah: | Masalah: |
| Dirujuk ke:** | Dirujuk ke:** | Dirujuk ke:** | Dirujuk ke:** |
| Nama Tenaga Kesehatan: | Nama Tenaga Kesehatan: | Nama Tenaga Kesehatan: | Nama Tenaga Kesehatan: |

* Catatan penting:

Nama tenaga kesehatan:

** Beri tanda strip (-) jika tidak ada masalah/ tidak dirujuk

44

Gambar 2. 29 Catatan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

5. Keluarga Berencana

a. Pengertian

Keluarga Berencana atau yang lebih akrab disebut KB adalah program skala nasional untuk menekan angka kelahiram dan mengendalikan penambahan penduduk di suatu negara. Program KB juga secara khusus dirancang demi menciptakan kemajuan, kestabilan, dan kesejahteraan ekonomi, sosial, serta spiritual setiap penduduknya.⁷⁴

b. Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran dari program KB, meliputi sasaran langsung, yaitu pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan, dan sasaran tidak langsung yang terdiri dari pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.⁷⁵

c. Kontrasepsi

Istilah kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti “melawan” atau “mencegah”, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari konsepsi adalah

⁷⁴ Dr. Putu Mastiningsih, Buku Ajar Program Pelayanan Keluarga Berencana (Yogyakarta: Pustaka Baru, 2019).

⁷⁵ Matahari et al., “Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi,” Pustaka Ilmu 1 (2018): 10.

menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma. Untuk itu, berdasarkan maksud dan tujuan kontrasepsi, maka yang membutuhkan kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seks dan keduanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan.⁷⁶

d. Pemilihan kontrasepsi⁷⁷

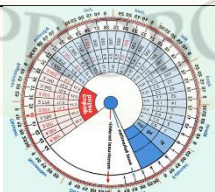
Tabel 2. 17 Urutan Pemilihan Kontrasepsi Yang Rasional

| No | Fase Menunda Kehamilan | Fase Kehamilan (Umur Anak ≤ 2-4 Tahun) | Menjarangkan | Fase Tidak Hamil Lagi |
|----|------------------------|--|--------------|-----------------------|
| 1 | Pil | IUD | | Steril |
| 2 | IUD | Implant | | AKDR |
| 3 | Sederhana | Minipil | | Implant |
| 4 | Implant | Pil | | Suntikan |
| 5 | Suntikan | Implant | | Sederhana |
| 6 | | Sederhana | | pil |

e. Metode kontrasepsi

1) Metode alami

Tabel 2. 18 Metode Alami Kontrasepsi

| Jenis | Gambar | Keterangan |
|----------|---|--|
| Kalender |  | <ol style="list-style-type: none"> 1. Metode yang alami dengan menghindari senggama pada masa subur. 2. Resiko kehamilan berkisar antara 1-9 dari 100 ibu dalam 1 tahun. |

Gambar 2.30 Metode Kontrasepsi Kalender

⁷⁶ Mega S.ST., Buku Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (Jakarta: Trans Info Media (TIM), 2017).

⁷⁷ Dr. Putu Mastiningsih, 2019, Buku Ajar Program Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta, Pustaka Baru; 42.

Metode
suhu basal



Gambar 2.31 Metode
Kontrasepsi Suhu
Basal

3. Tidak ada resiko dan efek samping untuk kesehatan

1. Suhu basal adalah suhu terendah yang dicapai oleh tubuh selama dalam keadaan istirahat.

2. Resiko kehamilan sekitar 80% / 20 – 30 dari 100 ibu dalam setahun

3. Tidak ada resiko dan efek samping untuk kesehatan

MAL



Gambar 2.32 Metode
Kontrasepsi MAL

1. Metode kontra-sepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif.

2. Cara kerjanya penundaan atau penekanan ovulasi

3. Resiko kehamilan tinggi apabila ibu tidak menyusui dengan benar.

4. Keuntungannya, pola menyusui yang benar, sehingga membawa manfaat bagi ibu dan bayi. Tidak ada resiko dan efek samping bagi kesehatan

Simtothermal



Gambar 2.33 Metode
Kontrasepsi
Simtothermal

1. Metode yang mengidentifikasi masa subur dari siklus menstruasi wanita.

2. Resiko kehamilan adalah 10-20 diantara 100 ibu dalam setahun

3. Tidak ada resiko dan efek samping untuk kesehatan

Coitus interutus



Gambar 2.34 Metode Kontrasepsi Coitus Interutus.

1. Metode kontrasepsi dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum mencapai ejakulasi.
2. Resiko kehamilan berkisar 4 diantara 100 ibu dalam setahun
3. Tidak ada resiko dan efek samping pada kesehatan

Lendir serviks



Gambar 2. 35 Metode Kontrasepsi Lendir Serviks

1. Metode kontrasepsi dengan mengenali dan mengamati lendir serviks dan perubahan rasa pada vulva menjelang hari ovulasi
2. Senggama dihindari pada masa subur.
3. Resiko kehamilan berkisar 9-20 diantara 100 ibu dalam setahun
4. Tidak beresiko dan berefek samping pada kesehatan

2) Metode alat

Tabel 2.16 Metode Kontrasepsi Alat

| Jenis | Gambar | Keterangan |
|-------|--------|--|
| IUD | | <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrasepsi dengan cara memasukkan alat yang ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel, dan berjangka panjang. 2. Cara kerjanya dengan menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi. 3. Jenis ;AKDR Cut-380A dan NOVA T |

Gambar 2.36 Metode Kontrasepsi IUD

Diafragma
a



Gambar 2.37 Metode Kontrasepsi Diafragma

4. Efek sampingnya perubahan pada siklus haid.

1. Kap yang dimasukkan ke dalam vagina untuk menahan sperma agar tidak mencapai alat reproduksi bagian atas
2. Resiko kehamilan adalah 6 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.
3. Mencegah resiko penyakit menular seksual

Kondom



Gambar 2.38 Metode Kontrasepsi Kondom

1. Alat kontrasepsi yang menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur sehingga sperma tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan
2. Resiko kehamilan berkisar 2 diantara 100 ibu dalam setahun
3. Keuntungan khusus bagi kesehatan adalah mencegah penyakit menular seksual
4. Dapat memicu reaksi alergi bagi orang dengan alergi lateks.

3) Metode hormonal

Tabel 2. 19 Metode Hormonal Kontrasepsi

| Jenis | Gambar | Keterangan |
|-------|--|--|
| Pil | <p>Gambar 2.39 Metode Kontrasepsi Pil</p> | Merupakan metode kontrasepsi bentuk tablet yang mengandung hormon estrogen dan progesteron, atau hanya progesteron saja. |

Suntik



Gambar 2.40 Metode Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon progesteron (progestin). Yang serupa dengan hormon alami wanita, yaitu progesteron. Hal ini dapat menghentikan anda ber ovulasi.

Implan



Gambar 2.41 Metode Kontrasepsi Implan

KB implan dipasang dibawah kulit ibu dan hanya mengandung hormon progesteron. Hormon tersebut dilepaskan dalam jumlah kecil secara terus menerus ke dalam aliran darah.

Koyo



Gambar 2.42 Metode Kontrasepsi Koyo

Jenis kontrasepsi yang mengandung hormon estrogen dan progestin. Pengguna alatt kontrasepsi ini harus menempelkan koyo KB di kulit setiap hari selama 3 minggu, atau total pemakaian selama 21 hari.

4) Metode kontrasepsi mantap

a) Vasektomi

Operasi kecil yang dilakukan untuk mencegah transportasi sperma pada testis dan penis. Vasektomi merupakan

prosedur yang sangat efektif untuk mencegah terjadinya kehamilan karena bersifat permanen.

b) Tubektomi

pemotongan saluran indung telur sehingga sel telur tidak bisa memasuki rahim untuk dibuahi. Tubektomi bersifat permanen. Walaupun bisa disambungkan kembali, namun tingkat fertilitasnya tidak akan kembali seperti sediakala.

5) Metode kontrasepsi darurat

Kontrasepsi darurat atau dalam dunia kesehatan dikenal dengan singkatan kondar adalah upaya mencegah kehamilan setelah terjadinya persetubuhan yang tidak dilindungi alat kontrasepsi.⁷⁸

The image shows a sample of a KB (Keluarga Berencana) card. The card is titled "KARTU PESERTA KB" and contains fields for personal information and contraceptive management. The personal information fields include "KOTA/KABUPATEN (PROVINSI)", "NAMA PESERTA KB", "JANGKA LAHAYUNDAI (ETNI)", "ALAMAT", "PERGOLONGAN ALIHANSA", "NAMA KARDUS/ KARDAPUNDA/ BUKAN", and "KODE PASIS/ KEMERANGAN/ BUKAN". The contraceptive management section includes "AOTODISAMAKAN KONTRASEPSI", "PERGOLONGAN BUKAN BUKAN", "TIDAK/ BUKAN/ BUKAN BUKAN", and "BUNGKUS BUKAN BUKAN". There are also columns for "MANGSA/ KEMERANGAN BUKAN", "KEMERANGAN", and "PISAN".

Gambar 2. 43 Kartu Kunjungan KB

⁷⁸ Sri Rahayu, 2016, Praktikum Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana, Jakarta Selatan, Hak cipta; 8

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

1. Konsep dasar asuhan kebidanan kehamilan

a. Mengumpulkan data

Cara ini dilakukan pertama kali ketika akan memberikan asuhan kebidanan, yaitu dengan cara melakukan anamnesis pada pasien tentang identitas pasien, data demografi, Riwayat kesehatan, termasuk herediter, riwayat menstruasi, riwayat obstetric dan ginekologi, Riwayat nifas dan laktasi sebelumnya, serta

biopsikososiospritual dan pengetahuan pasien. Setelah itu dilakukan pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dengan tanda vital dan selanjutnya melakukan pemeriksaan khusus kehamilan, inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi, serta pemeriksaan penunjang seperti laboratorium, diagnostic (USG dan lain - lain) bila diperlukan.

b. Melakukan interpretasi data dasar

Setelah data dikumpulkan, teknik yang kedua adalah melakukan interpretasi terhadap kemungkinan diagnosis dan masalah kebutuhan pasien hamil. Interpretasi data tersebut sebatas lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standart nomenklatur atau tata nama diagnosis kebidanan yang diakui oleh profesi dan berhubungan langsung dengan praktik kebidanan, serta didukung oleh pengambilan keputusan klinis (Clinical Judgment) dalam praktik kebidanan yang dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

Contoh:

Ny. N hamil 17 minggu, wasir berdarah, dia sedih karena suami tidak menginginkan kehamilan (G2 P1001Ab000 Hamil 16 minggu).

Masalah :

- 1) Wasir berdarah
 - 2) Sedih karena suami tidak menginginkan kehamilannya.
- c. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

Cara ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah dan diagnosis potensial berdasarkan diagnosis masalah yang sudah teridentifikasi. Sebagai contoh, siang hari ada seorang wanita datang ke poli KIA dengan wajah pucat, keringat dingin, tampak kesakitan, mulas hilang timbul, cukup bulan pemuaihan perut sesuai hamil, maka bidan berpikir: wanita hamil tersebut inpartu, kehamilan cukup bulan dan adanya anemia.

- d. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial

Cara ini dilakukan setelah masalah dan diagnosa potensial diidentifikasi. Penetapan kebutuhan ini dilakukan dengan cara mengantisipasi dan menentukan apa saja yang akan diberikan pada pasien dengan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya. Sebagai contoh pada pemeriksaan antenatal ditemukan kadar Hb 9,5 gr% hamil 16 minggu, nafsu makan kurang,

adanya flour albus banyak, warna hijau muda, gatal dan berbau. Data tersebut dapat menentukan tindakan yang akan dilakukan seperti berkonsultasi atau berkolaborasi dengan tim kesehatan lain dan persiapan untuk menentukan tindakan yang tepat.

e. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Cara ini dilakukan dengan menentukan langkah selanjutnya berdasarkan hasil kajian pada langkah sebelumnya dan apabila ditemukan ada data yang tidak lengkap maka dapat dilengkapi pada tahap ini.

Pembuatan perencanaan asuhan antenatal memiliki beberapa tujuan antara lain untuk memantau kemajuan beberapa tujuan antara lain untuk memantau kemajuan kehamilan; pemantauan terhadap tumbuh kembang janin; mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial; deteksi dini adanya ketidaknormalan; mempersiapkan persalinan cukup bulan dan selamat agar masa nifas normal dan dapat menggunakan ASI eksklusif sehingga mampu mempersiapkan ibu dan keluarga untuk kehadiran bayi barulah.

f. Melaksanakan perencanaan

Merupakan tahap pelaksanaan dari semua bentuk rencana tindakan sebelumnya. Tindakan yang dapat dilakukan oleh bidan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, imunisasi TT, pemberian tablet zat besi, tes terhadap PMS dan konsling persiapan rujukan. Pelaksanaan pemeriksaan antenatal dilakukan

selama kehamilan minimal empat kali kunjungan, yakni satu kali pada trimester I, satu kali trimester II, dan dua kali pada trimester III. Kegiatan yang dilakukan pada trimester satu antara lain menjalin hubungan saling percaya, mendeteksi masalah, pencegahan tetanus, anemia, persiapan kalihran, persiapan menghadapi komplikasi dan memotivasi hidup sehat. Pada trimester II kegiatannya hampir sama sebagaimana trimester I dan perlu mewaspadaikan adanya preeklamsia. Sedangkan pada trimester III pelaksanaan kegiatan seperti palpasi abdomen, deteksi letak janin, dan tanda abnormal.

g. Evaluasi

Tahap evaluasi pada antenatal dapat menggunakan bentuk SOAP, sebagai berikut:

S : Data Subyektif

Berisi data pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung

O : Data obyektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik.

A : Analisis dan interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis

atau masalah potensial, serta perlu tidaknya dilakukan tindakan segera.

P : Perencanaan

Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut.

2. Konsep dasar asuhan kebidanan persalinan

Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu bersalin (intranatal) antara lain sebagai berikut :

a. Mengumpulkan data

Data yang dikumpulkan pada ibu bersalin adalah sebagai berikut: biodata, data demografi, riwayat kesehatan termasuk faktor herediter, riwayat menstruasi, riwayat obstetri dan ginekologi, termasuk masa nifas dan laktasi, riwayat biopsikososio spritual, pengetahuan, data pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus dan penunjang seperti laboratorium, radiologi dan USG.

b. Melakukan interpretasi data dasar

Tahap ini dilakukan dengan melakukan interpretasi data dasar terhadap kemungkinan diagnosis yang akan ditegakkan dalam batas diagnosis kebidanan intranatal.

Contoh:

Diagnosis G2P1A0 hamil 39 minggu. Inpartu kala I fase aktif

Masalah :

wanita dengan Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) atau takut menghadapi persalinan.

- c. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah kemudian merumuskan diagnosis potensial berdasarkan diagnosis masalah yang sudah teridentifikasi pada masa intranatal.

Contoh:

ibu N masuk rumah sakit di ruang bersalin dengan pemuain uterus yang berlebihan, bidan harus mempertimbangkan kemungkinan penyebab pemuain uterus yang berlebihan seperti adanya hidramnion, makrosomia, kehamilan ganda, ibu diabetes atau lainnya, sehingga beberapa diagnosis dan masalah potensial dapat teridentifikasi sekaligus mempersiapkan penanganannya.

- d. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial.

Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi serta kolaborasi dengan tim kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien. Sebagai contoh: ditemukan adanya perdarahan antepartum, adanya distosia bahu atau bayi dengan APGAR score rendah. Maka tindakan segera yang dilakukan adalah tindakan sesuai dengan standar profesi bidan apabila perlu tindakan kolaboratif seperti

adanya preeklamsi berat maka harus segera dikolaborasi ke dokter spesialis obgin.

e. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Rencana asuhan yang dilakukan secara menyeluruh adalah berdasarkan hasil identifikasi masalah dan diagnosis serta berdasarkan hasil identifikasi masalah dan diagnosis yang menyeluruh pada tahap inranatal adalah sebagai berikut:

Kala I(dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap) :

- 1) Bantulah ibu dalam masa persalinan jika ia tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan. Caranya dengan memberikan dukungan dan memberikan motivasi dan berikan informasi mengenai prooses dan kemajuan persalinan dan dengarkan keluhan-keluhannya.
- 2) Jika si ibu tampak merasa kesakitan, dukungan atau asuhan yang dapat diberikan adalah dengan melakukan perubahan posisi, yaitu posisi yang sesuai dengann keinginan ibu. Namun, jika ibu ingin beristirahat di tempat tidur, dianjurkan agar posisi ibu miring ke kiri. Sarankan agar ibu berjalan, ajaklah seseorang untuk menemaninya (suami atau ibunya) untuk memijat atau menggosok punggungnya atau membasuh wajahnya diantara kontraksi. Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktifitas sesuai dengan kesanggupan. Ajarkan kepada ibu teknik bernapas dengan

cara meminta ibu untuk menarik napas panjang, menahan napasnya sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup udara keluar sewaktu terasa kontraksi.

- 3) Penolong tetap menjaga privasi ibu dalam persalinan dengan cara menggunakan penutup atau tirai dan tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan atau seizinkan ibu.
- 4) Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi secara procedural yang akan dilaksanakan dan hasil pemeriksaan.
- 5) Memperbolehkan ibu untuk mandi dan membasu sekitar kemaluannya setelah buang air besar atau air kecil.
- 6) Ibu bersalin biasanya merasa panas dan banyak mengeluarkan keringat, maka gunakan kipas angin atau AC dalam kamar atau menggunakan kipas biasa dan menganjurkan ibu untuk mandi sebelumnya.
- 7) Untuk memenuhi kebutuhan cairan tubuh dan mencegah dehidrasi, berikan cukup minum.
- 8) Sarankan ibu untuk buang air kecil sesering mungkin.
- 9) Lakukan pemantauan tekanan darah, suhu, denyut jantung janin, kontraksi dan pembukaan serviks, sedangkan pemeriksaan dalam sebaiknya dilakukan setiap empat jam selama kala I pada persalinan, dan lain-lain. Kemudian dokumentasikan hasil temuan pada partograf.

Kala II(dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi):

- 1) Memberikan dukungan terus-menerus kepada ibu dengan mendampingi ibu agar merasa nyaman dengan menawarkan minum atau memijat ibu.
- 2) Menjaga kebersihan ibu agar terhindar dari infeksi. Bila terdapat darah lendir atau cairan ketuban segera dibersihkan
- 3) Memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu dengan cara menjaga privasi ibu, menjelaskan proses dan kemajuan persalinan, menjelaskan tentang prosedur yang akan dilakukan, dan keterlibatan ibu.
- 4) Mengatur posisi ibu dan membimbing mengejan dengan posisi berikut: jungkok, menungging, tidur miring dan setengah duduk.

Kala III(dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta):

- 1) Melaksanakan manajemen aktif kala III meliputi pemberian oksitosin dengan segera, pengendalian tarikan pada tali pusat, dan pemijatan uterulus segera setelah plasenta lahir.
- 2) Jika menggunakan manajemen aktif dan plasenta belum lahir dalam waktu 15 menit, berikan oksitosin 10 unit (intramuskular).
- 3) Jika menggunakan manajemen aktif dan plasenta belum lahir juga dalam waktu 30 menit, periksa kandung kemih dan lakukan kateterisasi, periksa adanya tanda pelepasan plasenta, berikan oksitosin 10 unit (intramuskular) dosis ketiga dan periksa si ibu dengan saksama dan jahit semua robekan pada serviks dan vagina kemudian perbaiki episiotomi.

Kala IV (di mulai dari lahirnya plasenta sampai satu jam)

- 1) Periksa fundus uteri setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat,masase uterus sampai menjadi keras.
 - 2) Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan pendarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.
 - 3) Anjurkan ibu untuk minum agar mencegah dehidrasi. Tawarkan ibu makanan dan minuman yang sukainya.
 - 4) Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian yang bersih dan kering.
 - 5) Biarkan ibu beristirahat, bantu ibu pada posisi nyaman.
 - 6) Biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, sebagai permulaan dengan menyusui dapat membantu uterus berkontraksi.
- f. Melakukan perencanaan

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan menyeluruh yang di batasi oleh standart asuhan kebidanan pada masa intranatal.

- g. Evaluasi

Eevalusi pada masa intranatal dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut:

S : Data subyektif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung.

O : Data objektif

Data yang di dapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik selama masa intranatal.

A : Analisis dan interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dinuat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya tindakan segera.

P :Perencanaan

Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tidak lanjut.

3. Konsep dasar asuhan kebidanan nifas

Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu nifas (postpartum) antara lain sebagai berikut :

a. Mengumpulkan data

Data yang dikumpulkan pada masa post partum adalah sebagai berikut : catatan pasien sebelumnya seperti catatan perkembangan ante dan intranatal, lama post partum, catatan perkembangan, suhu, denyut nadi, pernapasan, tekanan darah, pemeriksaan laboratorium dan laporan pemeriksaan tambahan : catatan obat-obatan: riwayat kesehatan ibu seperti mobilisasi, buang air kecil, buang air besar,

nafsu makan, ketidaknyamanan atau rasa sakit, kekhawatiran, makanan bayi, reaksi bayi, reaksi proses melahirkan dan kelahiran, kemudian pemeriksaan fisik bayi, tanda vital, kondisi payudara, puting susu, pemeriksaan abdomen, kandung kemih, uterus, lochea mulai warna, jumlah dan bau ;pemeriksaan perineum; seperti adanya edema, inflamasi, hematoma, pus, luka bekas episiotomi, kondisi jahitan, ada tidaknya varises, refleks, dan lain-lain.

b. Interpretasi data dasar

Melakukan interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian postpartum seperti

Dignosis :

- 1) post partum hari pertama
- 2) Perdarahan masa nifas
- 3) Postsectio sesaria
- 4) Dan lain-lain

Masalah :

- 1) kurang informasi
- 2) Tidak pernah ANC
- 3) Dan lain-lain.

c. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.

Beberapa hasil dari interpretasi data dasar dapat di gunakan dalam identifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan sehingga akan ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial pada masa post partum, serta antisipasi terhadap masalah yang timbul.

- d. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial

Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi, dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien.

- e. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Rencana asuhan yang menyeluruh pada masa post partum yang dapat di lakukan antara lain sebagai berikut.

- 1) Manajemen asuhan awal puerperium
 - a) Kontak dini sesering mungkin dengan bayi
 - b) Mobilisasi di tempat tidur
 - c) Diet
 - d) Perawatan perineum
 - e) Buang air kecil spontan / kateter
 - f) Obat penghilang rasa sakit atau perlu
 - g) Obat tidur kalau perlu
 - h) Obat pencahar
 - i) Dan lain-lain
- 2) Asuhan lanjutan

- a) Tambahan vitamin atau zat besi jika diperlukan
- b) Perawatan payudara
- c) Rencana KB
- d) Pemeriksaan laboratorium jika perlu
- e) Dan lain-lain
- f. Melaksanakan perencanaan

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara menyeluruh yang dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada masa pospartum.

- g. Evaluasi

Evaluasi pada masa post partum dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut:

S : Data subjektif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung.

O : Data objektif

Data yang di dapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik pada masa post partum.

A : Analisis dan interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipasi atau masalah potensial, serta perlu tidaknya dilakukan tindakan segera.

P : Perencanaan

Merupakan rencana dari tindakan yang akan di berikan termasuk asuhan mandiri, kalaborasi, test diagnosis atau laboratorium serta konseling untuk tindak lanjut.

4. Konsep dasar asuhan kebidanan neonatus

Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada Bayi baru lahir antara lain sebagai berikut :

a. Mengumpulkan data

Data yang dikumpulkan pada pengkajian asuhan bayi baru lahir adalah sebagai berikut: daptasi bayi baru lahir melalui penilayan APGAR score; pengkajian keadaan fisik maupuan kepala seperti ubun-ubun, sutura, molage, caput succedaneum atau cephal haematoma, lingkaran kepala, pemeriksaan telinga (untuk menentukan hubungan letak mata dan kepala) tanda infeksi pada mata, hidung dan mulust seperti pada bibir dan langit, ada tindaknya sumbing, refleks isap, pembekakaan dan benjolan pada leher; bentuk dada, puting susu, bunyi napas dan jantung, gerakan bahu; lengan dan tangan, jumlah jari, refleks moro; bentuk penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis; perdarahan tali pusat; jumlah pembuluh pada tali pusat; adanya benjolan pada perut, testis (dalam skrotum), penis, ujung penis; pemeriksaan kaki dan tungkai terhadap gerakan normal; ada tindakannya spina bifida, spincter ani, verniks pada kulit; warna kulit, pembengkakan atau prcak hitam (tanda lahir), pengkajian faktor

genetik; riwayat ibu mulai antenatal, internatal sampai postpartum, dan lain-lain.

b. Melakukan interpretasi data dasar

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian bayi baru lahir seperti:

Diagnosis : bayi kurang bulan sesuai dengan masa kehamilan

Masalah : ibu kurang informasi, ibu tidak pernah ANC.

c. Melakukan indentifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.

Beberapa hasil dari interpretasi data dasar dapat digunakan untuk mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan sehingga akan ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial pada bayi baru lahir serta antisipasiterhadap msalah yang timbul.

d. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada bayi baru lahir.

Langkah ini dilakukan untuk mengatisipasi dan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tim kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien.

e. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Penyusunan renana asuhan secara menyeluruh pada bayi baru lahir umurnya sebagai berikut :

- 1) rencanakan untuk mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan melaksanakan kontak antara kulit ibu dan bayi, periksa setiap 15 menit telapak kaki dan pastikan dengan periksa suhu aksila bayi.
- 2) rencana perawatan mata dengan menggunakan obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% untuk mencegah penyakit menular seksua.
- 3) Rencana untuk memberi identitas bayi dengan memberikan gelang yang tertulis nama bayi atau ibunya, tanggal lahir, nomer, jenis kelamin, ruang/uni.
- 4) Tunjukkan bayi kepada orangtua.
- 5) Segera kontak dengan ibu kemudian dorong untuk melakukan pemberian ASI.
- 6) Berikan vitamin K1 per oral 1mg/hari selama tiga hari untuk mencegah perdarahan pada bayi normal, bagi bayi berisiko tinggi berikan melalui parenteral dengan dosis 0,5-1mg intramuskular.
- 7) Lakukan perawatan tali pusat.
- 8) Berikan koseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat, dan tanda bahaya umum.
- 9) Berikan imunisasi seperti BCG, polio, dan hepatitis.
- 10) Berikan perawatan rutin dan ajarkan pada ibu.

(untuk lebih jelasnya baca buku ilmu kesehatan anak untuk mahasiswa kebidanan atau asuhan neonatus, bayi dan anak balita).

f. Melaksanakan perencanaan

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh dan dibatasi oleh standar ashan kebidanan pada bayi baru lahir.

g. Evaluasi

Evaluasi pada bayi baru lahir dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut.

S : Data subjektif
Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung seperti menangis atau informasi dari ibu.

O : Data objektif.
Data yang di dapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir.

A : Analisis dan intepretasi
Berdasarkan data yang terkmpul kemudian di buat kesimpulan meliputi diagnosis,antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perluti tidaknya tindakan segera.

P : Perencanaan
Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolambosi, tes diaknosis atau laboratorium, serta konseling untuk tintak lanjut.

5. Konsep dasar asuhan kebidanan KB atau pelayanan kontrasepsi

Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada akseptor KB antara lain sebagai berikut.

a. Mengumpulkan data

Data yang dikumpulkan pada akseptor antara lain identitas keluhan utama tentang keinginan menjadi akseptor, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat menstruasi (bagi akseptor wanita), riwayat perkawinan, riwayat KB, riwayat obstetri, keadaan psikologis, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat sosial, budaya dan ekonomi, pemeriksaan fisik dan penunjang.

b. Melakukan interpretasi data dasar

Data dasar yang akan dilakukan adalah berasal dari beberapa data yang di temukan pada saat pengkajian ibu atau akseptor KB.

c. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.

Beberapa hasil dari interpretasi data dasar dapat digunakan dalam mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan sehingga ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial ibu atau akseptor KB seperti ibu ingin menjadi akseptor KB pil dengan antisipasi masalah potensial seperti potensial terjadinya peningkatan berat badan, potensial flour albus meningkat, obesitas, mual dan pusing.

- d. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial

Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan kesehatan lain berdasarkan adalah kondisi pasien seperti kebutuhan KIE (komunikasi, informasi dan edukasi).

- e. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Rencana asuhan yang menyeluruh pada ibu atau akseptor KB yang dilakukan sebagai mana contoh berikut: apabila ibu adalah akseptor KB pil, maka jelaskan tentang pengertian dan keuntungan KB pil, anjurkan menggunakan pil secara teratur dan anjurkan periksa secara dini bila ada keluhan.

- f. Melaksanakan perencanaan

Pada tahap ini dilakukan rencana asuhan kebidanan menyeluruh yang dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada ibu atau akseptor KB.

- g. Evaluasi

Evaluasi pada ibu atau akseptor KB dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut.

S : Data subjektif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung langsung tentang keluhan atau masalah KB.

O : Data objektif.

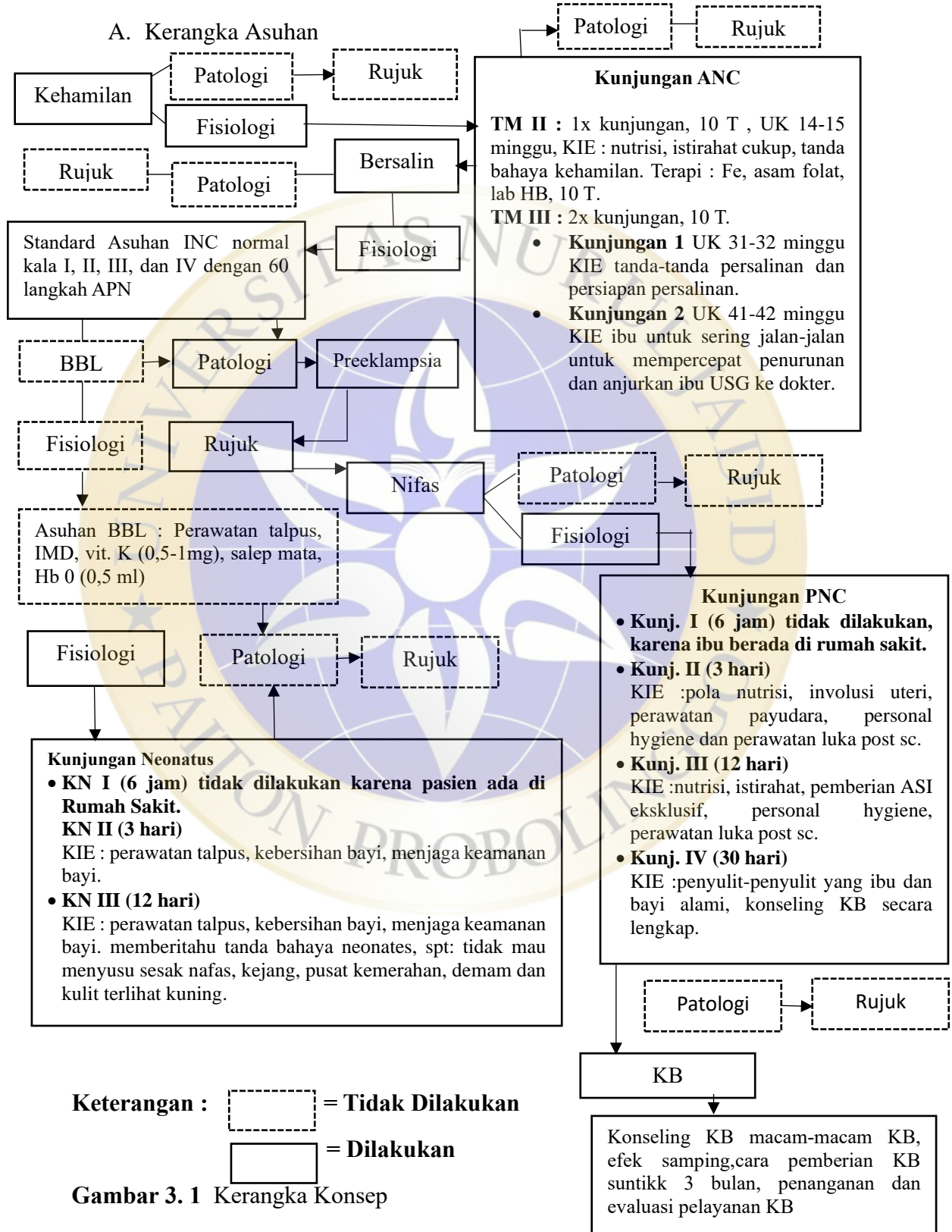
Data yang di dapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik sebelum atau selama pemakaian KB

A : Analisis dan intepretasi



BAB III

KERANGKA ASUHAN *CONTINUITY OF CARE*



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

B. Tempat Pengambilan Kasus

Tempat pengambilan kasus akan dilakukan di Polindes Pandean Kecamatan Paiton Kabupaten Probolinggo.

C. Waktu

1. Persiapan : Oktober 2023
2. Pelaksanaan : November 2023 – Mei 2024
3. Pelaporan : Juni 2024

D. Instrumen

Instrumen adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan dalam kegiatan penelitian untuk mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi lebih mudah. Adapun alat yang digunakan dalam asuhan *Continuity of Care* ini adalah: check list, APD lengkap, KSPR, buku KIA, kartu ibu, lembar observasi, partus set, partograf, serta kartu KB, lembar screening preklamsia.

E. Prosedur Pengambilan Data

1. Meminta ijin kepada Fakultas Kesehatan Universitas Nurul Jadid.
2. Mengajukan surat ijin pengambilan data kepada Dinas Kesehatan Probolinggo untuk mengumpulkan data.
3. Meminta ijin kepada bidan dan juga pasien.
4. Melakukan pemeriksaan serta melakukan observasi pada saat kunjungan.
5. Menggabungkan semua hasil data
6. Melakukan pencatatan dan pelaporan

BAB IV TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN *ANTENATAL CARE* PADA NY. D USIA 21 TAHUN UK 14-15 MINGGU, TUNGGAL, HIDUP, INTRAUTERIN, IBU DAN JANIN BAIK

Tanggal Pengkajian : 10 November 2023

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien Jam : 10.00 WIB

I. Pengkajian

A. Data Subyektif

1. Biodata

| | |
|----------------------|------------------------|
| Nama Istri : Ny. "D" | Nama Suami : Tn. "M" |
| Usia : 21 Tahun | Usia : 20 Tahun |
| Agama : Islam | Agama : Islam |
| Suku/Ras : Jawa | Suku/Ras : Jawa |
| Pendidikan : SMA | Pendidikan : SMA |
| Pekerjaan : IRT | Pekerjaan : Wiraswasta |
| Alamat : Pandean | Alamat : Pandean |

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun.

3. Riwayat kesehatan

a. Sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular seperti (TBC, Hepatitis, HIV), penyakit keturunan seperti

(Asma, Kencing manis, Darah tinggi) dan tidak menderita penyakit menahun (tumor/ kanker).

b. Dahulu

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular seperti (TBC, Hepatitis, HIV), penyakit keturunan seperti (Asma, Kencing manis, Darah tinggi) dan tidak menderita penyakit menahun (tumor/ kanker).

c. Keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak ada yang menderita penyakit menular seperti (TBC, Hepatitis, HIV), penyakit keturunan seperti (Asma, Kencing manis, Darah tinggi) dan tidak menderita penyakit menahun (tumor/ kanker).

4. Riwayat menstruasi

Manarche : 15 tahun

Siklus : 28 hari

Teratur/tidak : teratur

Lamanya : 5-6 hari

Banyaknya : 3-4 ganti pembalut sehari

Dismenorhe : kadang-kadang

Flour albus : kadang-kadang

HPHT : 29-07-2023

5. Riwayat pernikahan

Usia saat menikah : 20 tahun

Pernikahan ke : 1

Lama pernikahan : 1 tahun

6. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Tabel 4. 1 Riwayat Kehamilan Sekarang, persalinan, dan nifas yang lalu

| NO | Kehamilan | | | Persalinan | | | BBL | | | Nifas | | |
|----|-----------|-----|------|------------|-----|-----|-----|----|----|-------|-----|--|
| | UK | Kmp | Pnlg | Tmp | Kmp | H/M | JK | BB | PB | ASI | Kmp | |
| 1. | H | A | M | I | L | I | N | I | | | | |

7. Riwayat kehamilan sekarang

Hamil ke :1

Usia kehamilan : 3-4 bulan

Merasakan gerakan janin sejak : belum merasakan

ANC sejak UK 1 bulan

TM I

Tabel 4. 2 ANC TM 1

| Frekuensi | UK | Keluhan | Terapi | Tempat |
|-----------|-------|-----------|--|--------|
| 1 | 9-10 | Mual | Tablet fe 1x1, kalk 1x1, asam folat 1x1 | PMB |
| 2 | 9-10 | Tidak ada | Tidak ada | Dokter |
| 3 | 11-12 | Tidak ada | Tablet fe 1x1, kalk 1x1, asam folat 1x1 | PMB |

TM II

Tabel 4.3 ANC TM II

| Frekuensi | UK | Keluhan | Terapi | Tempat |
|-----------|-------|-------------------|---|--------|
| 1 | 14-15 | Tidak ada keluhan | Tablet fe 1x1, kalk 1x1, asam folat 1x1 | PMB |

8. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

9. Riwayat psikososial dan budaya

a. Data psikososial

Ibu mengatakan dirinya, suami serta keluarganya bahagia atas kehamilannya.

b. Data spiritual

Ibu mengatakan ia rajin sholat 5 waktu dan selalu berdoa untuk keselamatan dirinya, janinnya serta keluarganya.

c. Sosial budaya

10. Pola kebiasaan sehari-hari

Tabel 4.4 Pola Kebiasaan Sehari-hari

| No | Pola kebiasaan | Sebelum hamil | Saat hamil |
|----|----------------|--|--|
| 1. | Nutrisi | Makan : 3 x sehari Minum : 7-8 sehari | Makan : 3 x sehari Minum : 7-8 sehari |
| 2. | Eliminasi | BAB : 1 dalam 2 hari BAK : 4-5 x sehari | BAB : 1 x 1 BAK : 6-7 x sehari |
| 3. | Istirahat | Malam : 8 jam Siang : 1-2 jam / hari | Malam : 8 jam |

Siang : 1-2 jam / hari

| | | | |
|----|-----------------------|---|--|
| 4. | Personal hygiene | Mandi 2-3 x sehari Ganti CD 3x sehari Cuci Rambut 1 x 2 hari Sikat Gigi 2 kali sehari | Mandi 2-3 x sehari Ganti CD 3x sehari Cuci Rambut 1 x 2 hari Sikat Gigi 2 x sehari |
| 5. | Aktivitas | Ibu melakukan pekerjaan rumah sendiri tanpa bantuan keluarga | Ibu melakukan pekerjaan rumah dibantu suami dan keluarganya. |
| 6. | Kebiasaan hidup sehat | Tidak merokok Tidak mengkonsumsi Obat-obatan kecuali dari resep dokter Tidak minum Jamu-jamuan Tidak minum Alkohol | Tidak Merokok Tidak mengkonsumsi Obat-obatan kecuali dari resep bidan Tidak minum Jamu-jamuan Tidak minum Alkohol |

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Tanda-tanda vital
 - 1) Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - 2) Nadi : 82 x/menit
 - 3) Suhu : 36,5⁰C
 - 4) Pernafasan : 20 x/menit
- d. Berat badan
 - 1) Sebelum hamil : 53 kg
 - 2) IMT sebelum hamil : 21,2 (berat normal)
 - 3) Sekarang : 57 kg

e. Tinggi badan : 158 cm

f. LILA : 27,5 cm

2. Pemeriksaan fisik

Inspeksi :

Kepala : kulit kepala bersih, tidak ada ketombe, rambut lurus hitam, tidak nampak benjolan abnormal.

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

Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, pupil normal, palpebra tidak odem.

Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada sekret.

Telinga : simetris, tidak ada serumen.

Mulut : bibir lembab, tidak pucat, tidak tampak stomatitis, lidah dan gusi bersih, tidak ada caries gigi.

Leher : tidak tampak bendungan vena jugularis, tidak tampak pembesaran kelenjar thyroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe.

Dada : tidak ada retraksi dinding dada.

Mamae : simetris, hyperpigmentasi areola, puting susu menonjol, tidak tampak benjolan abnormal.

Abdomen : tidak tampak striae gravidarum, tidak tampak benjolan abnormal, tampak pembesaran abdomen sesuai uk.

Genetalia : bersih, tidak ada varises, tidak ada kondiloma akuminata,
tidak tampak pembesaran kelenjar bartolini

Anus : tidak hemoroid

Ekstremitas atas : simetris, tidak pucat, tidak odem.

bawah : simetris, tidak pucat, tidak odem.

Palpasi :

Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

Payudara : tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan.

Abdomen : teraba balottement, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan.

Leopold I : TFU 9 cm (3 jari di atas simpisis), teraba balottement.

Leopold II : Belum teraba

Leopold III : Belum teraba

Leopold IV : Belum teraba

TFU Mc Donald : 9 cm

Auskultasi :

Dada : tidak terdengar wheezing/ronchi, bunyi jantung lupdup.

Abdomen : terdengar suara bising usus.

Perkusi :

Abdomen : tidak ada bunyi timpani.

Reflek patella : +/+

3. Hasil USG (16-10-2023)

Usia Janin : 8 Minggu

Panjang janin : 2.22 cm

UK : 8w5d±6d

HPL : 22-05-2024

4. Pemeriksaan penunjang (18-10-2023)

Hb : 13,4 gr/dL

HIV : NR

Golongan darah : B

Sifilis : NR

GDA : 104 mg/dL

Hepatitis B : NR

II. Interpretasi data dasar

Tanggal : 10 November 2023

Jam : 10.10 WIB

Dx : G1P0000Ab000 UK 14-15 minggu intrauterin, tunggal, hidup, dengan kehamilan fisiologis

Ds : ibu mengatakan ini kehamilannya yang pertama

Do :

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda- tanda vital :

TD : 110/80 mmHg

N : 82 x/menit

R : 20 x/menit

S : 36,5°C

Pemeriksaan fisik

Muka : simetris, tidak pucat, tidak odem, tidak ada cloasma gravidarum.

Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, pupil normal, palpebra tidak odem.

Payudara : simetris, hyperpigmentasi areola, puting susu menonjol, tidak tampak benjolan abnormal.

Abdomen :

Leopold I : TFU 9 cm (3 jari di atas simpisis) , teraba balottement.

Leopold II : Tidak dilakukan

Leopold III : Tidak dilakukan

Leopold IV : Tidak dilakukan

TFU Mc Donald : 9 cm

Ekstremitas atas : simetris, tidak pucat, tidak odem.

Bawah : simetris, tidak pucat, tidak odem.

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : tidak ada

III. Mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial

Tidak ada

IV. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera

Tidak ada

V. Intervensi (rencana asuhan)

Tanggal : 10 November 2023 Jam : 10.00 WIB

Diagnosa : G1P0000Ab000 UK 14-15 minggu intrauterin, tunggal, hidup, dengan kehamilan fisiologis

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan pada ibu diharapkan kehamilan ibu berjalan normal tanpa adanya komplikasi dan trauma

KH (kriteria hasil)

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV dalam batas normal

TD : 110-120/ 70-90 mmHg

N : 80-100 x/menit

R : 16-24 x/menit

S : 36,0-37,5

Hb : 11,5-12,5 gr/dL

Ibu dan janin sehat tidak terjadi komplikasi pada kehamilan

1. Lakukan komunikasi terapeutik antara bidan dan pasien
R/ agar tercipta hubungan saling percaya antara ibu dan bidan.
2. Lakukan pemeriksaan dan beritahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin sehat semua dalam batas normal.
R/ agar ibu mengetahui perkembangan kesehatan ibu dan janin

3. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi
R/ agar kebutuhan gizi ibu dan bayi terpenuhi
4. Anjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin
R/ agar kondisi ibu dan janin dapat terpantau dengan baik
5. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
R/ agar kebutuhan istirahat ibu terpenuhi
6. Anjurkan ibu untuk selalu menjaga personal hygiene
R/ untuk mencegah masuknya kuman-kuman patogen penyebab infeksi
7. Jelaskan tanda bahaya trimester II
R/ dengan menjelaskan tanda bahaya, ibu dan keluarga dapat bertindak cepat jika terjadi sesuatu dengan kehamilannya
8. Anjurkan ibu untuk rutin mengkonsumsi terapi yang diberikan bidan
R/ agar kesehatan ibu dan janin terjaga
9. Lakukan dokumentasi hasil pemeriksaan kesehatan ibu dan perkembangan serta pertumbuhan janin pada kunjungan berikutnya
R/ untuk dijadikan acuan dalam pemeriksaan kesehatan ibu dan perkembangan serta pertumbuhan janin pada kunjungan berikutnya
10. Beritahu ibu tentang jadwal kunjungan dan kembali jika ada keluhan
R/ dengan memberitahu jadwal kunjungan ulang diharapkan ibu mengetahui kapan ia harus kembali untuk kontrol ulang

VI. Implementasi

Tanggal : 23 November 2023

Jam : 10.15 WIB

Dx : : G1P0000Ab000 UK 14-15 minggu intrauterin, tunggal, hidup, dengan kehamilan fisiologis.

- A. Melakukan komunikasi terapeutik agar terjalin hubungan saling percaya antara bidan dan pasien agar terjalin hubungan saling percaya anatar bidan dan pasien.
- B. Melakukan pemeriksaan dan memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat semua dalam batas normal.
- C. Menganjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi ia dan janin dengan makan-makanan bergizi seperti sayur-sayuran, buah-buahan, daging, susu dll.
- D. Menganjurkan ibu untuk rutin melakukan pemeriksaan kehamilannya ke bidan setiap bulannya atau jika ada keluhan agar kondisi ibu dan janin terpantau dengan baik.
- E. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup 7- 8 jam agar ibu tidak lelah.
- F. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga personal hygienenya seperti mengganti celana dalam jika terasa lembab, untuk mencegah masuknya kuman-kuman patogen penyebab infeksi.
- G. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya trimester II seperti perdarahan pervaginam, sakit perut parah, pembekakan wajah atau tangan tiba-tiba, pandangan buram, nyeri kepala hebat.

- H. Menganjurkan ibu untuk rutin mengkonsumsi terapi yang diberikan oleh bidan yaitu tablet fe diminum 1 x 1 , kalk 1 x 1, asam folat 1 x 1.
- I. Melakukan dokumentasi hasil pemeriksaan kesehatan ibu dan perkembangan serta pertumbuhan janin agar pada pertemuan berikutnya bisa dijadikan acuan dalam pemeriksaan kesehatan pada kunjungan berikutnya.
- J. Memberitahu ibu jadal kunjungan ulang satu bulan lagi atau jika ada keluhan.

VII. Evaluasi

Tanggal : 23 November 2023

Jam : 10.25 WIB

Dx: : G1P0000Ab000 UK 14-15 minggu intrauterin, tunggal, hidup, dengan kehamilan fisiologis

S : ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

O : ibu dapat mengulangi penjelasan yang sudah diberikan

A : G1P0000AB000 UK 14-15 minggu intrauterin, tunggal, hidup, dengan kehamilan fisiologis

P : 1. Anjurkan kontrol kehamilan TM II 1 bulan lagi atau sewaktu waktu jika ibu ada keluhan

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

Nama: Ny. D Umur ibu: 37 Th. 06-05-2024
 Hamil ke: 1 Hari Terakhirlah: 20/23 Perkiraan Persalinan: bl
 Pendidikan: Ibu SMA Suami SMA
 Pekerjaan: Ibu KR Suami Wirawasta

| KFR F.R. | No. | Masalah / Faktor Risiko | Skor | Terdapat | | |
|-------------|-------------|---|------|----------|----|-----|
| | | | | I | II | III |
| | | Skor Awal Ibu Hamil | 2 | | | 2 |
| I | 1 | Tertalu muda, hamil I < 16 th | 4 | | | |
| | 2 | a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4th | 4 | | | |
| | | b. Terlalu tua, hamil I > 35 th | 4 | | | |
| | 3 | Tertalu cepat hamil lagi (< 2 th) | 4 | | | |
| | 4 | Tertalu lama hamil lagi (> 10 th) | 4 | | | |
| | 5 | Tertalu banyak anak > 5 orang | 4 | | | |
| | 6 | Tertalu tua, umur > 36 tahun | 4 | | | |
| | 7 | Tertalu pendek < 145 Cm | 4 | | | |
| | 8 | Pernah gagal kehamilan | 4 | | | |
| | 9 | Pernah melahirkan dengan | | | | |
| | | a. Tartar tang / vakum | 4 | | | |
| | | b. Un direkoh | 4 | | | |
| | | c. Diberi ntus/Transfus | 4 | | | |
| II | 11 | Penyakit pada ibu hamil | | | | |
| | | a. Kurang darah b. Malaria | 4 | | | |
| | | c. TBC Paru d. Psyc/antung | 4 | | | |
| | | e. Mencing Menak (Diabetes) | 4 | | | |
| | | f. Penyakit Menular Seksual | 4 | | | |
| | 12 | Bergolak pada muka / tunokai dan tekanan darah tinggi | 4 | | | |
| | 13 | Hamil kembar 2 atau lebih | 4 | | | |
| | 14 | Hamil kembar at (Hydranion) | 4 | | | |
| | 15 | Bayi mati dalam kandungan | 4 | | | |
| | 16 | Kehamilan lebih bulan | 4 | | | |
| III | Jumlah Skor | | | | | 2 |

PERYULUAN KEHAMILAN PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

| JML SKOR | KEHAMILAN | | | PERSALINAN DENGAN RISIKO | | | RUJUKAN | | |
|----------|------------|-----------|---------|--------------------------|------------|---------|---------|---------|---------|
| | KEL RISIKO | PERAWATAN | RUJUKAN | TEMPAT | REKAM RONG | RUJUKAN | RUJUKAN | RUJUKAN | RUJUKAN |
| 1 | KR | SDAR | RUJUKAN | RUJUKAN | RUJUKAN | RUJUKAN | RUJUKAN | RUJUKAN | RUJUKAN |
| 0-10 | KR | SDAR | RUJUKAN | RUJUKAN | RUJUKAN | RUJUKAN | RUJUKAN | RUJUKAN | RUJUKAN |

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

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Tempat Perawatan Kehamilan: 1. Pcsandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan: Melahirkan tanggal: / /

| | | | |
|-------------------|--------------|--------------------|----------------|
| RUJUKANDA: | 1. Sondi | RUJUKAN KE: | 1. Sikon |
| | 2. Dukun | | 2. Puskesmas |
| | 3. Bidan | | 3. Rumah Sakit |
| | 4. Puskesmas | | |

RUJUKAN:

| | |
|---------------------------------|------------------------------|
| 1. Rujukan Diri Berencana (RDB) | 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW) |
| Rujukan Dalam Rahim (RDR) | 3. Rujukan Terlambat (RTt) |

Gawat Obstetrik:

| | |
|--------------------------------------|--------------------------------|
| Kel. Faktor Risiko I & II | Gawat Darurat Obstetrik |
| 1. | 1. Perdarahan antepartum |
| 2. | 2. Ekampic |
| 3. | 3. Perdarahan postpartum |
| 4. | 4. Uti Tertinggal |
| 5. | 5. Persalinan Lama |
| 6. | 6. Panas Tinggi |

| | | |
|----------------|------------------|--------------------------|
| TEMPAT: | PENOLONG: | MACAM PERSALINAN: |
| 1. Rumah bidan | 1. Dukun | 1. Normal |
| 2. Rumah bidan | 2. Bidan | 2. Tiriskan pervaginam |
| 3. Polindes | 3. Dokter | 3. Operasi Sesar |
| 4. Puskesmas | 4. Lain-2 | |
| 5. Rumah Sakit | | |
| 6. Persalinan | | |

PASCA PERSALINAN:

| | |
|---------------------------------------|-----------------------------|
| IBU: | TEMPAT KEMATIAN IBU: |
| 1. Hicap | 1. Rumah ibu |
| 2. Mati dengan penyebab | 2. Rumah bidan |
| a. Perdarahan b. Hipertensi/Eklampsia | 3. Polindes |
| c. Pustakoma d. Infeksi e. Lain-2 | 4. Puskesmas |
| | 5. Rumah Sakit |
| | 6. Persalinan |
| | 7. Lain-2 |

BAYI:

| | |
|---|-------------------|
| 1. Berat lahir (gram, Laki-1) Perempuan | |
| 2. Lahir hidup | Apgar Skor: |
| 3. Lahir mati, penyebab | |
| 4. Mati sesudah, umur | hr penyebab |
| 5. Kelainan bawaan: tidak ada / ada | |

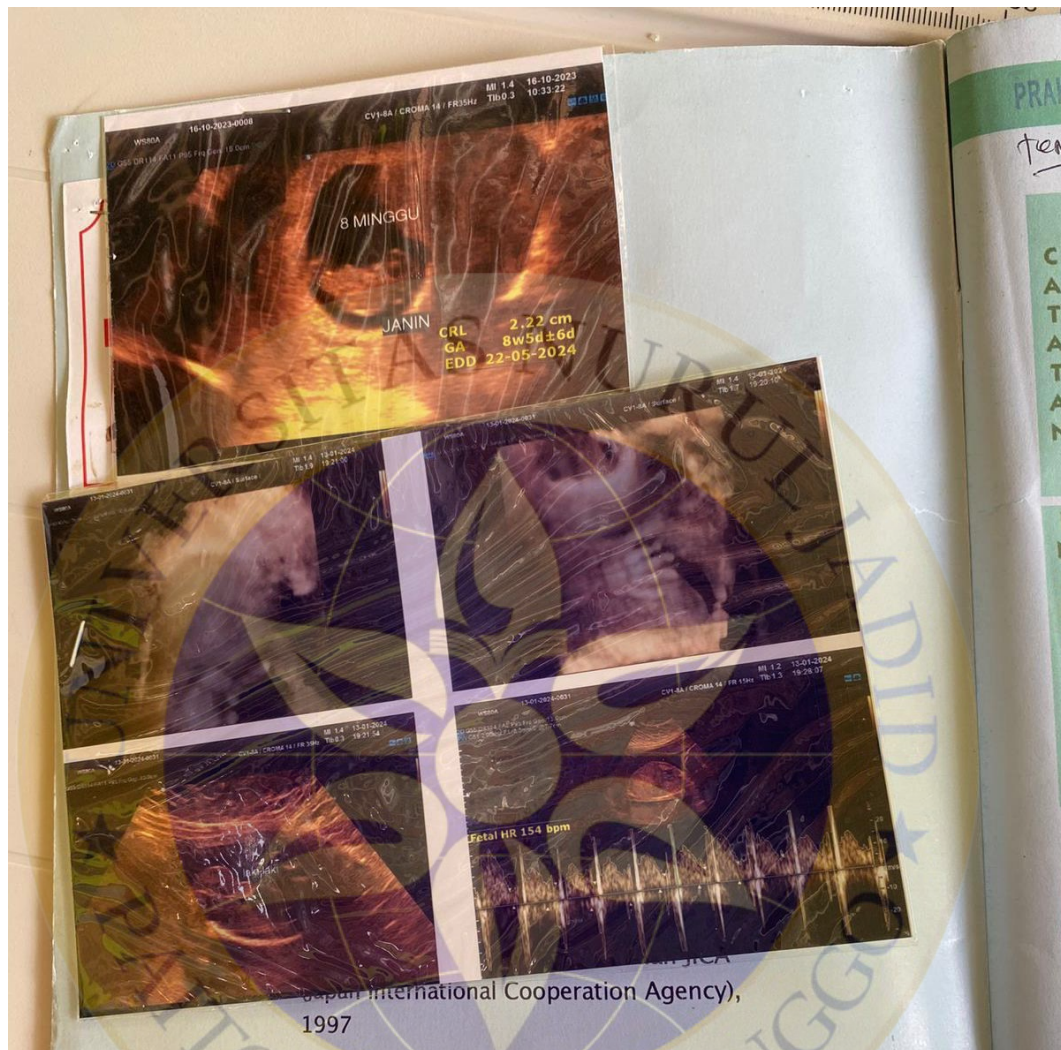
KEADAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

| | | |
|----------------------|----------|------------------|
| 1. Sehat | 2. Sakit | 3. Mati penyebab |
| Pemberian ASI: 1. Ya | 2. Tidak | |

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

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

Gambar 4. 1 KSPR



Gambar 4. 2 Hasil USG (16-10-2023)

PELAYANAN DOKTER

Skrining Preeklampsia pada usia kehamilan < 20 minggu

| Kriteria | Risiko sedang | Risiko tinggi |
|--|---------------|---------------|
| Anamnesis | | |
| Multipara dengan kehamilan oleh pasangan baru | | |
| Kehamilan dengan teknologi reproduksi berbantu: bayi tabung, obat induksi ovulasi | | |
| Umur \geq 35 tahun | | |
| Nulipara | ✓ | + |
| Multipara yang jarak kehamilan sebelumnya > 10 tahun | | |
| Riwayat preeklampsia pada ibu atau saudara perempuan | | |
| Obesitas sebelum hamil (IMT > 30 kg/m ²) | | |
| Multipara dengan riwayat preeklampsia sebelumnya | | |
| Kehamilan multiple | | |
| Diabetes dalam kehamilan | | |
| Hipertensi kronik | | |
| Penyakit ginjal | | |
| Penyakit autoimun, SLE | | |
| Anti phospholipid syndrome* | | |
| Pemeriksaan Fisik | | |
| Mean Arterial Pressure > 90 mmHg ** | 93,3 | |
| Proteinuria (urin celup > +1 pada 2 kali pemeriksaan berjarak 6 jam atau segera kuantitatif 300 mg/24 jam) | | |

Keterangan Sistem Skoring:
 Ibu hamil dilakukan rujukan bila ditemukan sedikitnya

- 2 risiko sedang dan atau,
- 1 risiko tinggi

* Manifestasi klinis APS antara lain : keguguran berulang, IUFD, kelahiran premature
 ** MAP dihitung setiap kali kunjungan ANC

Centang pilihan yang sesuai

Kesimpulan : 29/24
/2 SPE (e)

Bilamana ibu berisiko preeklamsi maka pemeriksaan kehamilan, persalinan dan pemeriksaan nifas dilaksanakan di Rumah Sakit.
 Lakukan rujukan terencana pada ibu hamil dengan kondisi yang disebutkan di atas (tidak perlu menunggu inpartu)

Dokter Pemeriksa,
 (.....)

Gambar 4. 3 Skrining Preeklampsia pada Usia Kehamilan < 20 Minggu

Pandean, 10-11-2023

Pendidik Klilis

Pemberi Asuhan



A handwritten signature in black ink, likely belonging to Ummu Humairah, written in a cursive style.

Lilik Susilowati S.Tr.,Keb
NIP.197610142007012011

Ummu Humairah
NIM.2131900007



SOAP 1

**ASUHAN KEBIDANAN *ANTENATAL CARE*
PADA NY "D" USIA 21 TAHUN UK 31-32 MINGGU, TUNGGAL, HIDUP,
INTRAUTERIN, IBU DAN JANIN BAIK**

Tanggal : Jum'at, 08 Maret 2024 Jam : 10.15 WIB

Tempat : Rumah pasien di Desa Pandean

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun

O : Ku : baik

Kesadaran : composmentis

TTV TD : 120/80 mmHg

N : 88 x/menit

RR : 21 x/menit

S : 36,6°C

Hasil USG (13-01-2024)

Present : \cup

EDD : 22-05-2024

TBJ : 455 gram

Let.Plack : Posterior

Lilitan : -

Kel.Kongenital: -

Jenis kelamin : Laki-laki

Fetal HR : 154 bpm

Pemeriksaan fisik

- Kepala : Bersih, rambut lurus hitam, tidak ada ketombe, tidak ada benjolan abnormal
- Wajah : simetris, tidak pucat, tidak odem
- Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, pupil normal, palpebra tidak odem
- Hidung : simetris, tidak ada secret, tidak ada pernafasan cuping hidung
- Telinga : Simetris, tidak ada serumen
- Mulut : Bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi lidah dan gusi bersih
- Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- Mamae : Simetris, puting susu menonjol, hyperpigmentasi areola, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, tidak tampak pengeluaran colostrum.
- Abdomen : tidak tampak striae gravidarum, tidak tampak benjolan abnormal
- Leopold I : TFU 29 cm (Pertengahan pusat dan px), di fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (Bokong)
- Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang seperti Papan (Punggung), bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin (Ekstremitas)

Leopold III : Bagian bawah simpisis teraba bulat, keras melenting (kepala) dan masih bisa digoyangkan (belum masuk PAP)

Leopold IV : tidak dilakukan

TFU Mc Donald : 29 cm

DJJ : 134 x/ menit

TBJ : $(29 - 13) \times 155 = 1.986$ gr

A : G1P0000Ab000 Uk 31-32 Minggu, Intrauterin, Tunggal, Hidup dengan Kehamilan Fisiologis

P : 1. Melakukan komunikasi terapeutik

E/ Agar terjalin hubungan saling percaya

2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

E/ Agar kebutuhan istirahat ibu terpenuhi

3. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi ATIKA

E/ Agar kebutuhan nutrisi ibu dan janin terpenuhi

4. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan dan apa saja yang disiapkan sebelum persalinan

E/ Ibu mengerti dan akan menyiapkannya

5. Memberitahu ibu untuk terus minum terapi yang sudah diberikan oleh bidan tablet fe

E/ ibu akan melaksanakannya

6. Memberitahu ibu untuk kembali kontrol 2 minggu lagi ke bidan atau jika ada keluhan

E/ ibu mengerti dan akan kembali jika ada keluhan

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

Nessa: Ag. D. Umur Ibu: 21 Th. Kategori: 2 3 4
Hamil ke: 1 Hasil Terakhir: 20/23 Pelayanan Persalinan: 02/29 01 01 01
Pendidikan: Ibu S.I.T.A Suami: S.I.T.A
Pekerjaan: Ibu LRT Suami: Wiraswasta

| KEL F.R. | NO. | Masalah / Faktor Risiko | SKOR | Tribulan | | | | |
|-------------|-----|---|------|----------|----|-----|------|-----|
| | | | | I | II | III | II 2 | I 2 |
| | | Skor Awal Ibu Hamil | 2 | 2 | 2 | | | |
| I | 1 | Terbila muda, hamil < 16 th | 4 | | | | | |
| | 2 | a. Terlalu lama hamil / kawin > 4th | 4 | | | | | |
| | | b. Terlalu tua, hamil > 35 th | 4 | | | | | |
| | 3 | Terbila cepat hamil lagi (< 2 th) | 4 | | | | | |
| | 4 | Terbila lama hamil lagi (> 10 th) | 4 | | | | | |
| | 5 | Terbila banyak anak > 4 kelahiran | 4 | | | | | |
| | 6 | Terbila tua, umur > 36 tahun | 4 | | | | | |
| | 7 | Terbila pendek < 145 Cm | 4 | | | | | |
| | 8 | Pemah gagal kehamilan | 4 | | | | | |
| | 9 | Pemah melahirkan dengan: | | | | | | |
| | | a. Tarikan tang / vakum | 4 | | | | | |
| | | b. Uti dingin | 4 | | | | | |
| | | c. Diberi obat Transfus | 4 | | | | | |
| II | 11 | Penyakit pada ibu hamil | | | | | | |
| | | a. Kurang darah | 4 | | | | | |
| | | b. Malaria | 4 | | | | | |
| | | c. TBC Paru | 4 | | | | | |
| | | d. Penyakit jantung | 4 | | | | | |
| | | e. Penyakit Menak (Diabetes) | 4 | | | | | |
| | | f. Penyakit Menular Seksual | 4 | | | | | |
| | 12 | Bergolak pada muka / tunjok dan Toksikosis darah tinggi | 4 | | | | | |
| | 13 | Hamil kembar 2 atau lebih | 4 | | | | | |
| | 14 | Hamil kembar al. (myotomiser) | 4 | | | | | |
| | 15 | Dayi rabi dalam kandungan | 4 | | | | | |
| | 16 | Kehamilan lebih bulan | 4 | | | | | |
| III | | | | | | | | |
| Jumlah Skor | | | 2 | 2 | 2 | | | |

PERYULUAN KEHAMILAN PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

| JML SKOR | KEL BSH/WATAN | KEHAMILAN | | | PERSALINAN DENGAN RISIKO | | |
|----------|---------------|-----------|---------|----------|--------------------------|---------|--------|
| | | PERAWAT | RUJUKAN | TEMPAT | KELOMPOK | RUJUKAN | TEMPAT |
| 0-10 | KR | SWAR | SWAN | FOLIALES | PRALIS | RUJUKAN | DIKTER |
| 11-20 | KR | SWAR | SWAN | FOLIALES | PRALIS | RUJUKAN | DIKTER |
| 21-30 | KR | SWAR | SWAN | FOLIALES | PRALIS | RUJUKAN | DIKTER |
| 31-40 | KR | SWAR | SWAN | FOLIALES | PRALIS | RUJUKAN | DIKTER |
| 41-50 | KR | SWAR | SWAN | FOLIALES | PRALIS | RUJUKAN | DIKTER |

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

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

Tempat Perawatan Kehamilan: 1. Puskesmas 2. Polindes 3. Rumah Sakit
4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan: Melahirkan tanggal:/...../.....

RUJUKANDA/0 : 1. Gondar 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas

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

RUJUKAN :
1. Rujukan Diri Berencana (RDB) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
3. Rujukan Dalam Rahim (RDR) 3. Rujukan Terlambat (RTL)

Gawat Obstetrik :
Kel. Faktor Risiko I & II

Gawat Darurat Obstetrik :
• Kel. Faktor Risiko III
1. Perdarahan antepartum
2. Ekampole
• Komplikasi Obstetrik
3. Perdarahan postpartum
4. Uti Tertinggi
5. Persalinan Lama
6. Panas Tinggi

TEMPAT : 1. Rumah Bidan 2. Dukun 3. Bidan 4. Polindes 5. Puskesmas 6. Rumah Sakit 7. Perjalanan

PENGLONG : 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-2

MACAM PERSALINAN : 1. Normal 2. Tirikan pervaginam 3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :
IBU : 1. Haid 2. Masi dengan penyebab: a. Perdarahan b. Perdarahan Ekampole c. Panas lama d. Infeksi e. Lain-2

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

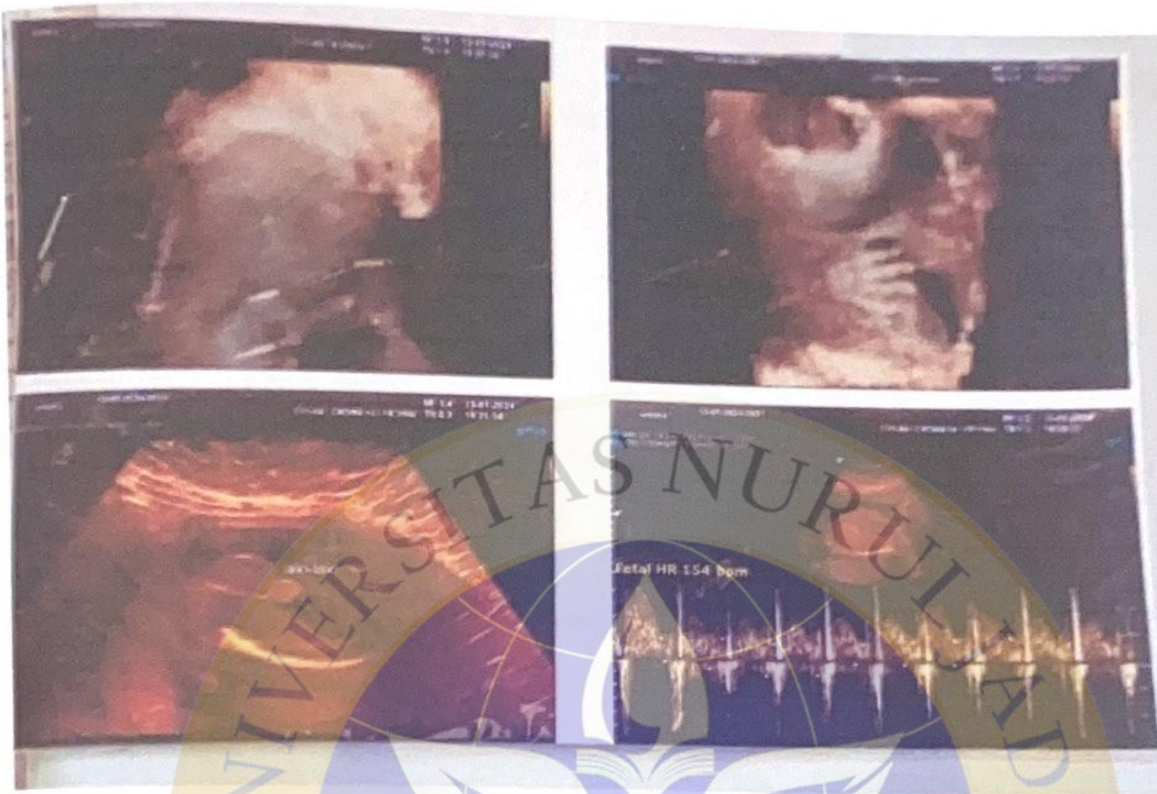
BAYI : 1. Berat lahir gram, Laki-2/ Perempuan 2. Lahir tidup 3. Apgar Skor 4. Lahir mati, penyebab 5. Masi kemudan umur hr penyebab 6. Kematian bawaan : tidak ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Sali)
1. Sehat 2. Sakit 3. Nafas penyebab
Pemberian AS 1. Ya 2. Tidak

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

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

Gambar 4. 4 KSPR



Gambar 4. 5 Hasil USG (13-01-2024)

Pandean, 08-03-2024

Pendidik Klinis

Pemberi Asuhan



Lilik Susilowati S.Tr.,Keb
NIP.197610142007012011

Ummu Humairah
NIM.2131900007

SOAP 2

**ASUHAN KEBIDANAN *ANTENATAL CARE*
PADA NY "D" USIA 21 Tahun UK 41-42 MINGGU, INTRAUTERIN,
TUNGGAL, HIDUP, IBU DAN JANIN BAIK**

Tanggal : 13 Mei 2024 Jam : 10.15 WIB

Tempat : PMB Bidan Lilik

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun

O : Ku : baik

Kesadaran : composmentis

TTV

TD : 120/80 mmHg

N : 88 x/menit

RR : 21 x/menit

S : 36,6 °C

Pemeriksaan fisik

Kepala : bersih, rambut lurus hitam, tidak ada ketombe, tidak ada benjolan abnormal

Wajah : simetris, tidak pucat, tidak odem

Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, pupil normal, palpebra tidak odem

Hidung: simetris, tidak ada secret, tidak ada pernafasan cuping hidung

Telinga: simetris, tidak ada serumen

Mulut : Bibir lembab, tidak sariawan, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi, lidah dan gusi bersih

Dada/mamae : Simetris,tidak ada retraksi dinding dada, hiperpigmentasi areola, Puting susu menonjol, tidak odem, tidak ada benjolan abnormal

Abdomen : Tidak ada bekas SC, tidak ada linea nigra.

Leopold I : TFU 31 cm (2 jari dibawah prosesus xifoideus) , di fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (Bokong)

Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang seperti Papan (Punggung), bagian kiri perut ibu teraba terkecil janin (Ekstremitas)

Leopold III : Bagian bawah simpisis teraba bulat, keras melenting (kepala) dan masih bisa digoyangkan (belum masuk PAP)

Leopold IV : belum masuk PAP

TFU Mc Donald : 31 cm

DJJ :147 x/ menit

TBJ : $(31-13) \times 155 = 2.790$ gr

Pemeriksaan penunjang (21-03-2024)

HB : 11,2 dL

GDA : 121

Protein urine : negatif

A : G1P0000Ab000 Uk 41-42 Minggu Intrauterin, Tunggal, Hidup dengan Kehamilan Fisiologis

P : 1. Melakukan komunikasi terapeutik

E/agar terjalin hubungan saling percaya antara bidan dan pasien

2. Menganjurkan ibu untuk USG

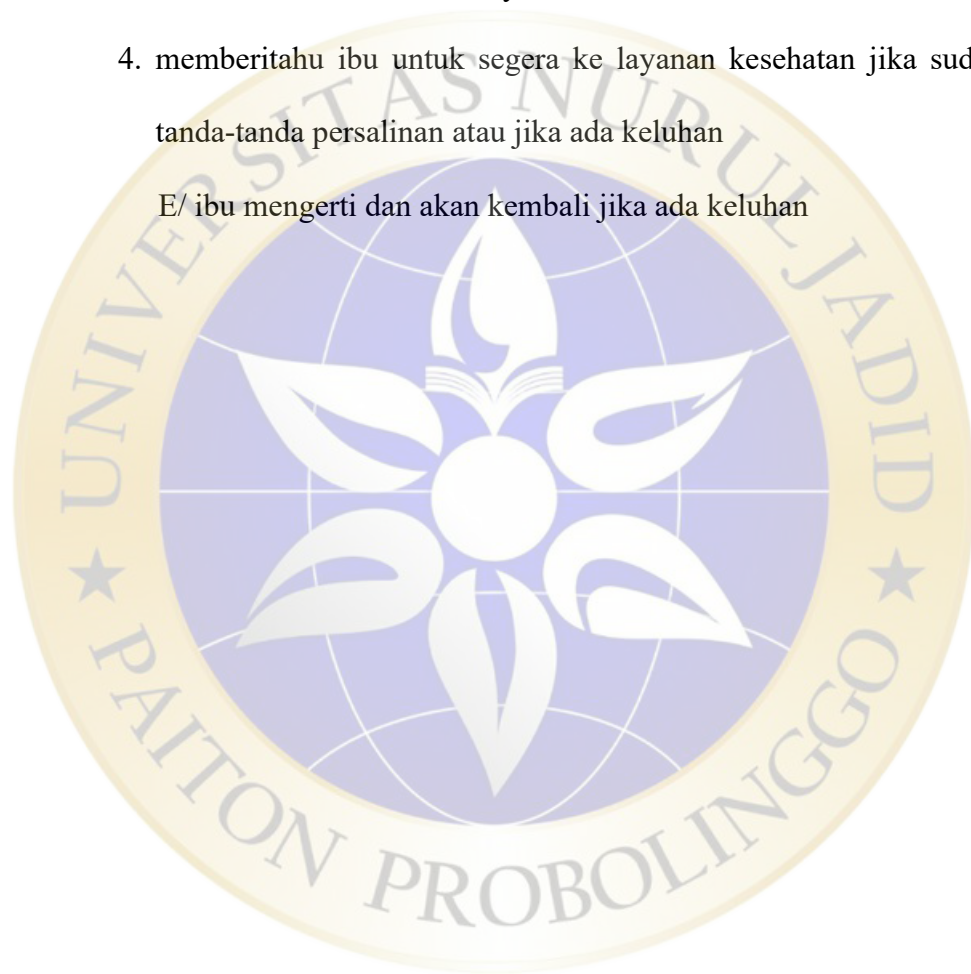
E/ Untuk mengetahui keadaan janin

3. Memberitahu ibu untuk terus minum terapi yang sudah diberikan oleh bidan

E/ Ibu akan melaksanakannya

4. memberitahu ibu untuk segera ke layanan kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan atau jika ada keluhan

E/ ibu mengerti dan akan kembali jika ada keluhan



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

Nama: Ny. D. Umur ibu: 21 Th. 06/24
 Hamil ke: 1 Hari TerakHIR: 29/23 Partus Perkiraan: 105 bl
 Pendidikan: Ibu SLTA Sumi: IBTA
 Pekerjaan: Ibu IRT Sumi: Wiraswasta

| KEL F.R. | NO | Masalah / Faktor Risiko | SKOR | Tributan | | | | |
|-------------|--------------------|---|--|----------|----|-----|----|---|
| | | | | I | II | III | IV | |
| | | Skor Awal Ibu Hamil | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| I | 1 | Terlalu muda, hamil < 16 th | 4 | | | | | |
| | 2 | a. Terlalu lambat hamil / kawin > 1th b. Terlalu tua, hamil > 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 > 36 tahun | 4 | | | | | |
| | 7 | Terlalu pendek < 145 Cm | 4 | | | | | |
| | 8 | Pernah gagal kehamilan | 4 | | | | | |
| | 9 | Pernah melahirkan dengan a. Tarikan tang / vakum b. Uti drogah c. Diberi nifas Transfusi | 4 | | | | | |
| | II | 11 | Penyakit pada ibu hamil: a. Kurang darah b. Malaria c. TBC Paru d. Psych jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual | 4 | | | | |
| | | 12 | Bergakbaca muka / tunkal dan Tekanan darah tinggi | 4 | | | | |
| | | 13 | Hamil kembar 2 atau lebih | 4 | | | | |
| | | 14 | Hamil kembar ai (hydramnion) | 4 | | | | |
| | | 15 | Bayi mati dalam kandungan | 4 | | | | |
| | | 16 | Kehamilan lebih bulan | 4 | | | | |
| | JUMLAH SKOR | | | | 2 | 2 | 2 | 2 |

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

| KEHAMILAN | | | PERSALINAN DENGAN RISIKO | | | |
|-----------|------------|-----------|--------------------------|---------|----------|------------------|
| JML SKOR | KEL RINGAN | PERAWATAN | RUJUKAN | TEMPAT | PENOLONG | MACAM PERSALINAN |
| 0-10 | KR | SALIN | SALIN | RUJUKAN | RUJUKAN | RUJUKAN |
| | | | | | | |

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Tempat Perawatan Kehamilan: 1. Pusyandu 2. Polindes 3. Rumah B
4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan: Melahirkan tanggal: / /

RUJUKANDA:

- Sendir
- Dukun
- Bidan
- Puskesmas

RUJUKAN:

- Rujukan Diri Berencana (RDB) / Rujukan Tepat Waktu (RTW)
- Rujukan Darurat Rahim (RDR) / Rujukan Terlambat (RTL)

Gawat Obstetrik:

Kel. Faktor Risiko I & II

-
-
-
-
-
-

Gawat Darurat Obstetrik:

- Kel. Faktor Risiko III
- Perdarahan antepartum
- Eklampsia
- Komplikasi Obstetrik
- Perdarahan postpartum
- Uti Tertinggal
- Persalinan Lama
- Panas Tinggi

TEMPAT:

- Rumah bu
- Rumah bidan
- Polindes
- Puskesmas
- Rumah sakit
- Perjalanan

PENOLONG:

- Dukun
- Bidan
- Dokter
- Lain-2

MACAM PERSALINAN:

- Normal
- Tindakan pervaginam
- Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN:

IBU:

- Hidup
- Mati, dengan penyebab:
a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia
c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2

BAYI:

- Racit lahir: gram, Laki-l/Perempuan
- Lahir hidup: Apgar Skor:
3. Lahir mati, penyebab:
- Mati kemudian, umur: h/ penyebab:
- Kelainan bawaan: tidak ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

| | | |
|--------------|----------|--------------------------|
| 1. Sehat | 2. Sakit | 3. Mati, penyebab: |
| Pemberian AS | Ya | Tidak |

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

Kategori Keluarga Miskin: 1. Ya 2. Tidak

Sumber Biaya: 1. Mandiri / Bantuan:

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

Gambar 4. 5 KSPR

Pandean, 13-05-2024

Pendidik Klinis

Pemberi Asuhan



Lilik Susilowati S.Tr.,Keb
NIP.197610142007012011

Ummu Humairah
NIM.2131900007



ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL CARE

PADA NY “D” USIA 21 TAHUN UK 41-42 MINGGU, POSTTERM,
INTRAUTERIN, TUNGGAL, HIDUP, LETAK KEPALA, KEADAAN JALAN
LAHIR NORMAL, KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK, DENGAN INPARTU
KALA 1 FASE LATEN

Tanggal pengkajian : 17 Mei 2024

Jam : 09.00 WIB

Tempat pengkajian : Puskesmas Paiton

I. Pengkajian

A. Data Subyektif

1. Biodata

| | | | |
|------------|------------|------------|--------------|
| Nama Istri | : Ny. “D” | Nama Suami | : Tn. “M” |
| Usia | : 21 Tahun | Usia | : 20 Tahun |
| Agama | : Islam | Agama | : Islam |
| Suku/Ras | : Jawa | Suku/Ras | : Jawa |
| Pendidikan | : SMA | Pendidikan | : SMA |
| Pekerjaan | : IRT | Pekerjaan | : Wiraswasta |
| Alamat | : Pandean | Alamat | : Pandean |

2. Alasan datang

Ibu mengatakan keluar lendir darah dan sakit perut mules-mules sejak jam 18.00 wib, tanggal 16 mei 2024.

3. Keluhan utama

Ibu mengatakan mulesnya semakin kuat dan semakin sering.

4. Riwayat kesehatan

a. Sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular seperti (TBC, Hepatitis, HIV), penyakit keturunan seperti (Asma, Kencing manis, Darah tinggi) dan tidak menderita penyakit menahun (tumor/ kanker).

b. Dahulu

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular seperti (TBC, Hepatitis, HIV), penyakit keturunan seperti (Asma, Kencing manis, Darah tinggi) dan tidak menderita penyakit menahun (tumor/ kanker).

c. Keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak ada yang menderita penyakit menular seperti (TBC, Hepatitis, HIV), penyakit keturunan seperti (Asma, Kencing manis, Darah tinggi) dan tidak menderita penyakit menahun (tumor/ kanker).

5. Riwayat menstruasi

Manarache : 15 tahun
Siklus : 28 hari
Teratur/tidak : teratur
Lamanya : 5-6 hari
Banyaknya : 2-3 ganti pembalut sehari
Disemenorhea : kadang-kadang

Flour albus : kadang-kadang

HPHT : 29-07-2023

6. Riwayat perkawinan

Usia saat menikah : 20 tahun

Pernikahan ke : 1

Lama menikah : 1 tahun

7. Riwayat obstetri

a. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 4.5 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

| NO | Kehamilan | | Persalinan | | | BBL | | | Nifas | | |
|----|-----------|-----|------------|-----|-----|-----|----|----|-------|-----|-----|
| | UK | Kmp | Pnlg | Tmp | Kmp | H/M | JK | BB | PB | ASI | Kmp |
| 1. | H | A | M | I | L | I | N | I | | | |

b. Riwayat kehamilan sekarang

Hamil ke : 1

Usia kehamilan : 9 bulan

Merasakan gerakan janin sejak : 5 bulan

ANC sejak UK 1 bulan

TM I

Tabel 4.6 ANC TM I

| frekuensi | UK | Keluhan | Terapi | Tempat |
|-----------|------|---------|--|--------|
| 1 | 9-10 | Mual | Tablet fe 1x1, kalk 1x1, asam folat 1x1 | PMB |

| | | | | |
|---|-------|-----------|--|--------|
| 2 | 9-10 | Tidak ada | Tidak ada | Dokter |
| 3 | 11-12 | Tidak ada | Tablet fe 1x1, kalk 1x1, asam folat 1x1 | PMB |

TM II

Tabel 4. 7 ANC TM II

| Frekuensi | UK | Keluhan | Terapi | Tempat |
|-----------|-------|----------------------|---|--------|
| 1. | 14-15 | Tidak ada keluhan | Tablet fe 1x1, kalk 1x1, asam folat 1x1,aspilet 1x1 | PMB |
| 2. | 19-20 | Tidak ada keluhan | Tidak ada | Dokter |
| 3. | 23-24 | Tidak ada keluhan | Tablet fe 1x1, kalk 1x1, asam folat 1x1 aspilet 1x1 | PMB |
| 4. | 26-27 | Tidak ada keluhan | Tablet fe 1x1, kalk 1x1, asam folat 1x1 aspilet 1x1 | PMB |

TM III

Tabel 4. 8 ANC TM III

| Frekuensi | UK | Keluhan | Terapi | Tempat |
|-----------|-------|----------------------|--------------------------|--------|
| 1 | 28-29 | Tidak ada keluhan | Tablet fe 1x1, kalk 1x1, | PMB |
| 2. | 29-30 | Tidak ada keluhan | Tidak ada | Dokter |
| 3. | 31-32 | Tidak ada keluhan | Tablet fe 1x1, kalk 1x1, | PMB |

| | | | | |
|----|-------|-------------------|--------------------------|--------|
| 4. | 37-38 | Tidak ada keluhan | Tablet fe 1x1, kalk 1x1, | PMB |
| 5. | 40-41 | Tidak ada keluhan | Tidak ada | Dokter |

8. Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

9. Riwayat psikososial dan budaya

a. Data psikososial

Ibu mengatakan dirinya, suami serta keluarganya bahagia atas kehamilannya.

b. Data spiritual

Ibu mengatakan ia rajin sholat 5 waktu dan selalu berdoa untuk keselamatan dirinya, janinnya serta keluarganya.

c. Sosial budaya

10. Pola kebiasaan sehari-hari

Tabel 4. 9 Pola Kebiasaan sehari-hari

| No | Pola kebiasaan | Sebelum hamil | Saat hamil |
|----|------------------|---|---|
| 1. | Nutrisi | Makan : 3 x sehari Minum : 7-8 sehari | Makan : 3 x sehari Minum : 7-8 sehari |
| 2. | Eliminasi | BAB : 1 dalam 2 hari BAK : 4-5 x sehari | BAB : 1 x 1 BAK : 6-7 x sehari |
| 3. | Istirahat | Malam : 8 jam Siang : 1-2 jam / hari | Malam : 8 jam Siang : 1-2 jam / hari |
| 4. | Personal hygiene | Mandi 2-3 x sehari Ganti CD 3x sehari Cuci Rambut | Mandi 2-3 x sehari Ganti CD 3x sehari Cuci Rambut |

| | | |
|--------------------------|--|---|
| | 1 x 2 hari Sikat Gigi 2 kali sehari | 1 x 2 hari Sikat Gigi 2 x sehari |
| 5. Aktivitas | Ibu melakukan pekerjaan rumah sendiri tanpa bantuan keluarga | Ibu melakukan pekerjaan rumah dibantu suami dan keluarganya. |
| 6. Kebiasaan hidup sehat | Tidak merokok Tidak mengkonsumsi Obat –obatan kecuali dari resep dokter Tidak minum Jamu-jamuan Tidak minum Alkohol | Tidak Merokok Tidak mengkonsumsi Obat –obatan kecuali dari resep bidan Tidak minum Jamu-jamuan Tidak minum Alkohol |

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : composmentis
- c) Tanda-tanda vital
- Tekanan darah : 140/80 mmHg
- Nadi : 83 x/menit
- Suhu : 36,5⁰C
- Pernafasan : 20 x/menit
- d) Berat badan : 68 Kg
- e) Tinggi badan : 158 Cm
- f) LILA : 27,5 Cm

2. Pemeriksaan fisik

Inspeksi

Kepala : Rambut bersih, warna hitam, tidak rontok

Wajah : Tidak pucat, tidak tampak cloasma gravidarum,
tidak odema, tidak berjerawat

Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda

Telinga: Simetris, tidak ada serumen

Hidung: Tidak ada secret, tidak ada polip

Mulut : Bibir tidak sianosis, lidah bersih, ada sedikit caries pada gigi, gusi tidak berdarah, tidak ada gigi berlubang.

Leher : Tidak tampak pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran vena jugularis.

Dada/mamae : Simetris, payudara tegang, hiperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol.

Abdomen : Tampak pembesaran uterus, tidak ada striae gravidarum, Tidak ada linea nigra.

Genetalia : Tampak darah bercampur lendir, tidak ada varises, tidak odema, tidak ada flour albus.

Anus : Tidak ada hemoroid

Ekstermitas

Atas : Tidak odema, tidak pucat pada kuku jari

Bawah : Tidak odema, tidak pucat pada kuku jari,

Palpasi :

Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran vena jugularis.

Dada : Payudara mengeluarkan colostrum.

Abdomen : Teraba pembesaran perut, tidak ada bekas operasi

Leopold I : TFU 2 jari dibawah proc. Xypoides, bagian fundus teraba lunak, tidak melenting, tidak bulat (bokong).

Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan (puka), bagian kiri perut ibu teraba ekstremitas janin

Leopold III : Bagian bawah simpisis teraba bulat, keras melenting (kepala), masuk PAP

Leopold IV : Kepala masuk PAP, penurunan 4/5

TFU Mc Donald : 31 cm

TBJ : $(31 - 12) \times 155 = 2.945$ gram

His : 1.10'.30"

Auskultasi

DJJ : 140x / menit

Dada : tidak ada weezing dan rochi

Perkusi

Reflek patella : +/+

1. Hasil USG (16-05-2024)

Present : ⊕

EDD : 22-05-2024

TBJ : 3.300 gram

Let.Plack : Posterior

Amnion : AFI = 17

Lilitan : -

Kel.Kongenital: -

Jenis kelamin : Laki-laki

Fetal HR : 140 bpm

2. Pemeriksaan dalam

Jam : 09.00 WIB

Inspeksi : keluar lendir bercampur darah.

Pembukaan : 1 cm

Penipisan : 25 %

Ketuban : utuh

Bagian terdahulu : kepala

Bagian terendah : UUK

Tidak ada bagian kecil disamping bagian terdahulu

Hodge : II

Molase : 0

Pemeriksaan penunjang

Protein urine : Negatif

II. Interpretasi Data Dasar

Tanggal : 17 Mei 2024

Jam : 09.10 WIB

Dx : G1 P0000 Ab000 UK 41-42 minggu, post term, letkep \cup Puka,

Tunggal, Hidup Keadaan ibu & Janin baik Inpartu kala 1 fase laten

Ds : Ibu mengatakan sakit perut semakin lama semakin sering

Do : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis
 TTV : TD : 140/80 mmHg
 S : 36,5 °C
 RR : 20x/menit
 N : 83x/menit

Abdomen : Teraba pembesaran perut, tidak ada bekas operasi.

Leopold I : TFU 2 jari dibawah proc.xypoideus, bagian fundus teraba lunak, tidak melenting, tidak bulat (bokong).

Leopold II : Bagian kanan perut ibu terapa keras, panjang seperti papan (puka), bagian kiri perut ibu teraba ekstremitas janin.

Leopold III : Bagian bawah simpisis teraba bulat, keras melenting (kepala), masuk PAP

Leopold IV : Kepala masuk PAP, penurunan 4/5

TBJ : $(31 - 12) \times 155 = 2.945$ gram

Pemeriksaan Dalam

Inspeksi : Keluar lendir bercampur darah.

Pembukaan : 1 cm

Penipisan : 25 %

Ketuban : Utuh

Bagian terdahulu : Kepala

Bagian terendah : UUK

Tidak ada bagian kecil disamping bagian terdahulu

Hodge : II

Molase : 0

Masalah : Ibu merasa khawatir dan takut

Kebutuhan : Menenangkan ibu

III. Mengidentifikasi Masalah dan Diagnosa Potensial

- Preeklampsia

IV. Menetapkan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera

- Rujuk

V. Intervensi (Rencana Asuhan)

Tanggal : 17 Mei 2024 Jam : 09.20 WIB

Dx : G1 P0000 Ab000 UK 41-42 minggu, post term, Letkep \cup Puka,
Tunggal, Hidup keadaan ibu & janin baik inpartu kala 1 fase laten

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan keadaan ibu dan
janin baik

Kriteria Hasil : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 100-120 / 80-90 mmHg

N : 60-100x / menit

RR : 16-20x / menit

His Adekuat : Ibu dan janin dalam keadaan Baik

DJJ : 120-160x/menit

➤ Kemajuan persalinan berjalan dengan baik

Intervensi :

1. Lakukan komunikasi terapeutik

R/ agar terjalin hubungan saling percaya antar bidan dan pasien

2. Beritahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.

R/ Informasi tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan merupakan hak klien.

3. Anjurkan ibu untuk makan dan minum

R/ Asupan nutrisi yang adekuat akan memberikan energi yang cukup bagi ibu untuk menjalani proses persalinan.

4. Anjurkan ibu untuk memilih posisi yang aman dan nyaman baginya seperti berbaring miring ke kiri.

R/ Posisi berbaring miring ke kiri mengurangi tekanan pada vena cava inferior yang dapat menghambat sirkulasi darah dari ibu ke janin.

5. Anjurkan ibu untuk berjalan-jalan disekitar tempat tidur

R/ Berjalan atau berdiri akan mempercepat penurunan kepala janin karena adanya pengaruh gaya gravitasi

6. Observasi kemajuan persalinan dan tekanan darah ibu

R/ untuk mengetahui kemajuan serta tekanan darah ibu

VI. Implementasi

Tanggal : 17 Mei 2024

Jam : 09.20 WIB

Dx : G1 P0000 Ab000 UK 41-42 minggu, post term, Letkep \cup Puki, Tunggal, Hidup keadaan ibu & janin baik inpartu kala 1 fase laten

1. Melakukan komunikasi terapeutik agar terjalin hubungan saling percaya antara bidan dan pasien.
2. Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada ibu dan keluarga bahwa ibu akan segera melahirkan, ibu sudah menunjukkan tanda-tanda persalinan meliputi adanya kontraksi dan adanya pembukaan jalan lahir.
3. Memberikan ibu untuk makan dan minum saat kontraksi berkurang.
4. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman seperti miring kiri.
5. Mnenganjurkan ibu berjalan atau berdiri untuk mempercepat penurunan kepala janin
6. Mengobservasi kemajuan persalinan serta tekanan darah ibu untuk mengetahui terjadi kemajuan persalinan dan tekanan darah ibu stabil atau tidak.

VII. Evaluasi

Tanggal : 17 Mei 2024

Jam : 13.00 WIB

S : Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan nyeri pinggang serta merasa khawatir.

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 141/90 mmHg

S : 36,7 °C

RR : 20x/menit

N : 80x/menit

DJJ : 140x/menit

His : 2. 10'.40"

Pemeriksaan dalam

Inspeksi : Keluar lendir bercampur darah.

Pembukaan : 3 cm

Penipisan : 50 %

Ketuban : Utuh

Bagian terdahulu : Kepala

Bagian terendah : UUK

Tidak ada bagian kecil disamping bagian terdahulu

Hodge : III

Molase : 0

A : G₁ P₀₀₀₀ Ab₀₀₀ UK 41-42 minggu, postterm, Letkep \cup Puka,
Intrauterin, Tunggal, Hidup inpartu kala 1 fase laten .

P :

1. Lakukan observasi kemajuan persalinan dan tekanan darah ibu.
2. Anjurkan ibu tetap tenang dan tidak khawatir dengan keadaanya.

Paiton, 17-05-2024

Pendidik Klinis

Pemberi Asuhan



Lilik Susilowati S.Tr.,Keb
NIP.197610142007012011

Ummu Humairah
NIM.2131900007



Catatan Perkembangan

SOAP 1

Tanggal : 17 Mei 2024

Jam : 16.00 WIB

S : Ibu mengatakan terasa semakin mules dan semakin sering, dan merasakan nyeri pada pinggangnya.

O : TD : 140/90 mmHg

Nadi : 89 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,5 C

DJJ : 146 x/menit

His : 3.10”30 detik

Pemeriksaan dalam

Jam : 16.00 WIB

Inspeksi : keluar lendir bercampur darah.

Pembukaan : 5 cm

Penipisan : 75 %

Ketuban : utuh

Bagian terdahulu : kepala

Bagian terendah : UUK

Tidak ada bagian kecil disamping bagian terdahulu

Hodge : II

Molase : 0

A : G1 P0000 Ab0000 minggu, postterm, Letkep \cup Puka, Intrauterin, Tunggal,
Hidup inpartu kala 1 fase aktif dengan Preeklampsia

P : 1. Konsultasikan keadaan ibu kepada dokter PJ

E/ Agar dokter mengetahui keadaan ibu dan memberikan tindakan selanjutnya untuk ibu

2. Lakukan inform choice tentang keadaan ibu bahwa tekanan darah ibu tetap di atas normal akan dilakukan rujukan dan inform consent kepada ibu dan keluarga apakah menyetujui untuk dilakukan rujukan

E/ keluarga mengerti apa yang di jelaskan bidan dan menyetujui untuk Rujukan

3. Lakukan persiapan rujukan BAKSOKUDA (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, dan Darah)

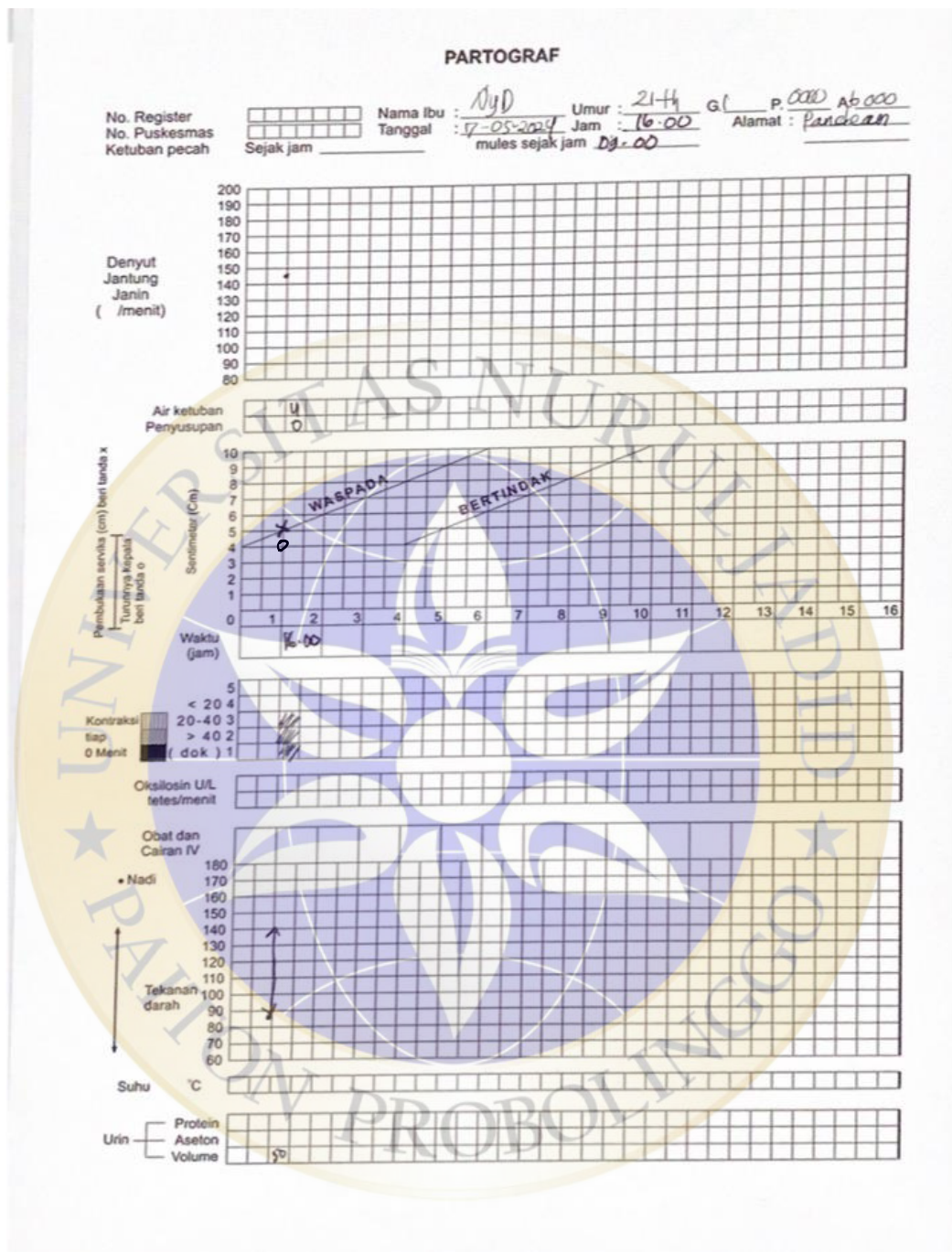
E/ Persiapan rujukan sudah siap

4. Lakukan rujukan

E/ Rujukan telah dilakukan



Gambar 4. 7 Hasil USG (16-05-2024)



Gambar 4. 8 Partograf

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 17 Mei 2024
2. Nama bidan : Ayu
3. Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : Merujuk, kala: I / II / III / IV /
6. Alasan merujuk : Preeklampsia
7. Tempat rujukan : Rumah Sakit
8. Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / (T)
10. Masalah lain, sebutkan : tekanan darah tinggi
11. Penatalaksanaan masalah Tsb : tidur miring kiri
12. Hasilnya : tensi tetap rendah

KALA II

13. Episiotomi :
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
15. Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
16. Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III : menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya,
 - Tidak, alasan

24. Masase fundus uteri ?
 - Ya.
 - Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
27. Laserasi :
 - Ya, dimana
 - Tidak.
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
30. Jumlah perdarahan : ml
31. Masalah lain, sebutkan
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan gram
35. Panjang cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/, tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
39. Pemberian ASI
 - Ya, waktu :jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

| Jam Ke | Waktu | Tekanan darah | Nadi | Tinggi Fundus Uteri | Kontraksi Uterus | Kandung Kemih | Perdarahan |
|--------|-------|---------------|------|---------------------|------------------|---------------|------------|
| 1 | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

Gambar 4. 9 Partograf Belakang

Paiton, 17-05-2024

Pemberi Asuhan



Ummu Humairah
NIM.2131900007

Pendidik Klinis



Lilik Susilowati S.Tr.,Keb
NIP.197610142007012011



**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS
PADA NY "D" USIA 21 TAHUN 3 HARI POSTPARTUM FISIOLOGIS**

Tanggal Pengkajian : 19 Mei 2024

Waktu pengkajian : 10.30 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah pasien di Desa Pandean

I. Pengkajian

A. Data Subjektif

1. Biodata

| | | | |
|------------|------------|------------|--------------|
| Nama Istri | : Ny. "D" | Nama Suami | : Tn. "M" |
| Usia | : 21 Tahun | Usia | : 20 Tahun |
| Agama | : Islam | Agama | : Islam |
| Suku/Ras | : Jawa | Suku/Ras | : Jawa |
| Pendidikan | : SMA | Pendidikan | : SMA |
| Pekerjaan | : IRT | Pekerjaan | : Wiraswasta |
| Alamat | : Pandean | Alamat | : Pandean |

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan perut sedikit nyeri

3. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu saat ini tidak sedang menderita penyakit menular seperti (TBC, hepatitis) atau penyakit menurun seperti (darah tinggi, kencing manis) dan penyakit menahun seperti (tumor, kanker).

4. Riwayat Kesehatan Dahulu

Ibu tidak pernah mengalami penyakit menular seperti (TBC, hepatitis) dan tidak mempunyai penyakit menurun seperti (darah tinggi, kencing manis) dan tidak pernah mempunyai penyakit menahun seperti (tumor, kanker).

5. Riwayat Kesehatan Keluarga

Dalam keluarga ibu tidak ada yang mempunyai penyakit menular seperti (TBC, Hepatitis) penyakit menurun seperti (darah tinggi, kencing manis) dan penyakit menahun seperti (tumor, kanker) dan tidak ada riwayat hamil kembar.

6. Riwayat Menstruasi

Menarche : 15 tahun

Siklus : 28 Hari

Teratur/tidak : Teratur

Lamanya : 6-7 Hari

Banyaknya : 2 kali ganti softex

Dismenorrhoe : tidak ada

Flour Albus : tidak ada

7. Riwayat Perkawinan

Usia saat menikah : 20 thn

Pernikahan ke : 1

Lama Menikah : 1 thn

8. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Tabel 4. 10 1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

| No | Kehamilan | | Persalinan | | | | BBL | | | Nifas | |
|----|-----------|-----|------------|------|------|-----|-----|----|----|-------|-----|
| | UK | Kmp | Tmp | Pnlg | Komp | H/M | JK | BB | PB | ASI | Kmp |
| 1. | N | I | F | A | S | I | N | I | | | - |

9. Riwayat KB

Ibu mengatakan sebelumnya tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

10. Riwayat Persalinan Sekarang

Tempat persalinan : Rumah sakit

Ibu

- Jenis persalinan : Operasi sesar

- Ditolong oleh : Dokter

- Plasenta : Lengkap

- Perineum : tidak ada robekan

- Perdarahan : \pm 50 cc

- Warna Ketuban : Jernih

- Komplikasi Ibu : Tidak ada

Bayi

- Lahir : Operasi SC

- Tanggal/Jam : 17 Mei 2024/ 22.59 WIB

- Berat badan : 3,1 Kg

- Panjang Badan : 50 cm

- Jenis kelamin : Laki-laki

- Masa gestasi : 41-42 Minggu
- Komplikasi bayi : Tidak ada

11. Pola Kebiasaan

Tabel 4. 11 Pola Kebiasaan Sehari-hari

| No | Pola kebiasaan | Sebelum Nifas | Saat Nifas |
|----|-----------------------|--|--|
| 1. | Nutrisi | Makan : 3 kali dengan nasi, sayur, lauk-pauk, tempe, tahu. Minum : 7-8 gelas. | Makan : 1x porsi nasi dan lauk Minum: 3-4 gelas. |
| 2. | Eliminasi | BAB : 1 kali dengan konsistensi padat, lunak, berwarna kuning kecoklatan. BAK : 2-3 kali dengan warna kuning. | BAB : 1 kali dengan konsistensi padat, lunak, berwarna kuning kecoklatan BAK : BAK 2 kali sehari dengan warna kuning. |
| 3. | Istirahat | Malam : 7-8 jam. Siang : 1 jam. | Malam : 7-8 jam Siang : 1 jam |
| 4. | Personal Hygiene | Mandi: 2 kali. Ganti CD: 1 kali. Cuci Rambut: 3 kali dalam seminggu. Sikat Gigi: gigi 2 kali. | Mandi : 1 kali Ganti CD: 2 kali Ganti softek : 3 kali Sikat Gigi : 1 kali |
| 5. | Kebiasaan Hidup Sehat | Merokok: - Obat-obatan: - Jamu-jamuan: - Alkohol: - | Merokok: - Obat-obatan: - Jamu-jamuan: - Alkohol- |

12. Psikososial

Ibu mengatakan sangat senang dengan kelahiran anak pertamanya ini begitu juga dengan suami dan keluarganya, hubungan ibu dengan suami serta keluarga terlihat baik.

13. Data Spiritual

Ibu mengatakan bahwa ia selalu berdoa kesehatan untuk ia, anak, suaminya serta keluarganya.

14. Sosial Budaya

Ibu mengatakan tidak melakukan pantangan makanan, tidak mengkonsumsi jamu-jamuan dan masih mengikuti tradisi selamatan 7 hari (Aqiqah).

B. Data Objektif

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Cukup

Kesadaran : Composmentis

Tanda Vital : Tekanan darah : 110/70 mmHg
 Nadi : 81x/Menit
 Respirasi rate : 20x/Menit
 Suhu : 36,6⁰C

Pemeriksaan Khusus

Inspeksi :

Kepala : Rambut bersih, tidak rontok, lurus, hitam.

Wajah : Tidak pucat, tampak closma , tidak odem

Mata : Simetris, sclera putih, conjungtiva merah muda pupil Normal

Telinga : Simetris, tidak tampak serumen, tidak tampak benjolan abnormal.

Hidung : Simetris, tidak tampak secret dan polip

Mulut : Bibir lembab, tidak tampak stomatitis, lidah bersih, gigi tidak berlubang

Leher : Tidak tampak pembesaran vena jugularis, kelenjar tyroid, dan kelenjar getah bening

Dada : tidak tampak retraksi dinding dada

Payudara : Simetris puting susu menonjol, tampak hiperpigmentaaai areola, tampak pengeluaran ASI

Abdomen : Tampak bekas luka operasi sepanjang 10 cm bentuk horizontal tertutup plaster anti air, tampak linea alba, tidak tampak benjolan abnormal dan terdapat nyeri tekan.

Genetalia : Tidak tampak varises, tidak tampak odem, tampak pengeluaran pervginam berwarna merah segar (Lhokea Rubra), tidak ada bekas luka jahitan dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Perineum: Tidak tampak adanya laserasi ataupun jahitan.

Anus : Tidak tampak hemoroid.

Ekstermitas :

Atas : Simetris, tidak tampak odem, kuku jari tidak

Pucat.

Bawah : Simetris, tidak tampak odem, kuku jari tidak

pucat.

Palpasi :

Leher : Tidak teraba pembesaran venajugularis, kelenjar tyroid, dan kelenjar getah bening

Payudara : Tidak teraba benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan,
sudah keluar kolostrum ketika di tekan

Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik,
terdapat nyeri tekan.

Auskultasi :

Dada : Ronchi (-) whezing (-)

II. Interpretasi Data Dasar

Tanggal : 19 Mei 2024

Jam : 09.40 WIB

Diagnosa : P1001 Ab000 dengan 3 hari postpartum fisiologis.

Data Subjektif : Ibu mengatakan perutnya masih nyeri.

Data Objektif : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda Vital : Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 81x/Menit

Suhu : 36,6 °C

Respirasi Rate : 20x/Menit

Pemeriksaan Fisik

Abdomen : Terdapat luka operasi SC 10 cm bentuk horizontal luka
tampak masih basah tidak ada tanda-tanda infeksi, TFU 2 jari
dibawah pusat, Kontraksi uterus baik, terdapat nyeri tekan
dan kandung kemih kosong.

Genetalia : Terdapat lochea rubra, warna merah, bau anyir dan tidak
ada tanda-tanda infeksi.

III. Mengidentifikasi Masalah Dan Diagnosa Potensial

Tidak ada

IV. Menetapkan Kebutuhan terhadap tindakan Segera

Tidak ada

V. Intervensi (Rencana Asuhan)

Tanggal : 19 Mei 2024

Jam : 09.50 WIB

Diagnosa : P1001 Ab000 3 hari postpartum fisiologis.

Tujuan : Dengan dilakukan Asuhan Kebidanan diharapkan ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan bidan serta mengetahui keadaan dirinya dan bayinya.

Kriteria Hasil :

Tanda-Tanda Vital dalam batas normal

Tekanan Darah : 110/70-120/80 mmHg

Nadi : 60-100x/Menit

Suhu : 36,5-37,5⁰C

Respirasi Rate : 16-24x/Menit

Tinggi Fundus Uteri : Normal

Kontraksi Uterus : Baik (keras)

Perdarahan : Normal (Lochea Rubra)

Proses penyembuhan berjalan dengan cepat

Nifas berjalan dengan lancar tanpa ada komplikasi

1. Lakukan pendekatan terapeutik kepada klien.

R/ Agar Ibu dapat diajak kerjasama sehingga asuhan kebidanan

dapat tercapai.

2. Lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik, dan memberitahu hasil pemeriksaan.

R/ Untuk memantau perkembangan keadaan ibu baik.

3. Jelaskan pada ibu tentang penyebab keluhan nyeri pada perut yang di alami ibu.

R/ Untuk mengurangi rasa khawatir ibu

4. Anjurkan ibu untuk istirahat.

R/ Untuk Menurunkan laju metabolisme dan memungkinkan nutrisi serta oksigen digunakan untuk proses pemulihan daripada untuk kebutuhan energi.

5. Berikan penjelasan pada ibu mengenai kebutuhan nutrisi untuk banyak memakan makanan yang mengandung tinggi protein dan cairan pada saat nifas agar involusi uteri berjalan normal.

R/ Agar luka operasi sc ibu cepat pulih dan kondisi ibu dalam keadaan baik

6. Anjurkan ibu menjaga personal hygiene dan luka operasinya.

R/ Untuk menjaga Kebersihan diri, luka operasi dan genetalia, mengurangi resiko infeksi dan peningkatan rasa aman.

7. Beritahu ibu tentang perawatan bayi sehari-hari di rumah

R/ Agar ibu mengetahui cara perawatan bayi dirumah dengan benar

8. Ajarkan ibu tentang cara menyusui yang benar dan perawatan payudara yang benar.

R/Agar ibu mengetahui cara menyusui yang benar

9. Jelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya yang terjadi pada ibu dan bayi pada masa nifas seperti pendarahan post partum.

R/ Untuk mencegah terjadinya komplikasi dan siap siaga jika mendapati tanda-tanda tersebut.

10. Beritahu ibu bahwa akan dikontrol ulang pada kunjungan nifas selanjutnya.

R/ Untuk mendeteksi secara dini adanya komplikasi.

VI. Implementasi

Tanggal : 19 Mei 2024

Jam : 10.00 WIB

Dx : P1001 Ab000 dengan 3 hari postpartum fisiologis.

1. Melakukan pendekatan secara terapeutik pada klien dengan memberi salam dengan ramah dan menanyakan keluhan.
2. Melakukan pemeriksaan Tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dengan hasil TTV : TD 110/70 mmHg, N : 81x/menit, S : 36,5⁰C RR : 19x/menit, TFU: 2 jari di bawah pusat, UC baik (keras) kandung kemih: kosong, PPV : lokea rubra, semua dalam batas normal.
3. Menjelaskan pada ibu bahwa rasa nyeri pada perut ibu adalah hal yang normal bagi ibu nifas post sc, hal itu merupakan kontraksi uterus agar agar rahim kembali normal dan pemulihan luka pasca operasi sebagaimana sebelum hamil.
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat agar tenaga ibu kembali setelah bersalin dan mempercepat proses pemulihan

5. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang dan memperbanyak protein seperti nasi, lauk-pauk, sayur mayur, buah-buahan, daging, ikan, tempe, tahu, telur. Dan jangan melakukan berpantang makanan. Selain itu juga dianjurkan untuk minum 8-9 gelas (2 liter) sehari untuk bisa memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan.
6. Mengajarkan ibu untuk menjaga personal hygiene minimal mandi 2 kali sehari serta gosok gigi dan mengganti celana dalam dan pembalut apabila sudah basah usahakan tetap kering dan jangan sampai pembalut penuh ataupun lembab dan mengajarkan ibu cara cebok yang benar yaitu dari depan kebelakang (atas kebawah). Dan menjaga luka post sc nya tetap kering, jangan terkena air terlebih dahulu
7. Memberitahu ibu perawatan bayi baru lahir dirumah seperti menyusui bayi sesering mungkin, menjaga tali pusat agar tidak basah , bayi harus tetap mendapatkan istirahat yang cukup minimal 20 jam sehari, dan memandikan bayi dengan cara gunakan air hangat-hangat kuku, sabun dan sampo khusus bayi. Sebaiknya tidak memandikan bayi terlalu pagi maupun terlalu sore.
8. Mengajarkan pada ibu cara menyusui yang benar dan perawatan payudara yaitu cuci tangan dengan bersih, lalu perah sedikit ASI dan oleskan disekitar puting, kemudian duduk dan berbaring dengan santai. Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi menyanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja. Kepala dan tubuh bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga mulut bayi berhadapan

dengan puting susu. Dekatkan tubuh bayi ke tubuh ibu, meyentuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar. Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa, sehingga bibir bawah bayi terletak dibawah puting susu. Dan cara melekatkan mulut bayi dengan dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar, dan bibir bawah bayi membuka lebar dan mulut bayi mencakup semua areola ibu. Sedangkan untuk perawatan payudara sebelum dan sesudah menyusui agar produksi ASI tetap lancar. Menganjurkan ibu untuk mengompres hangat payudara sebelum menyusui agar terjadi vasodilatasi (melebar) kelenjar susu, pembuluh darah sehingga aliran ASI lebih lancar, kemudian kompres dingin sesudah menyusui untuk vasokonstriksi (menyempit) kelenjar susu dan pembuluh darah serta dapat mengurangi oedem. Serta usahakan setelah menyusui puting susu diolesi dengan sedikit ASI supaya tidak lecet. Dan anjurkan ibu untuk menggunakan BH yang menyokong agar payudara tidak terasa sakit.

9. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya yang terjadi pada ibu dan bayi di masa nifas yaitu jika ibu merasa demam, terdapat tanda-tanda infeksi dan pengeluaran lochea yang berbau busuk, bengkak pada payudara dan pada bayi seperti bayi malas menyusu, atau hisapan bayi lemah.

10. Memberitahu ibu bahwa akan dikunjungi pada kunjungan nifas selanjutnya

VII. Evaluasi

Tanggal : 19 Mei 2024

Waktu : 11.30 WIB

S : Ibu mengatakan sudah mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan oleh bidan.

O : Ibu dapat menyebutkan kembali tentang penjelasan dari bidan.

A : P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ 3 hari postpartum fisiologis.

P :

1. Anjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya hingga 6 bulan tanpa diberi makanan tambahan apapun (ASI eksklusif).
2. Beritahu ibu bahwa akan dikunjungi ulang pada kunjungan nifas selanjutnya.

Paiton, 19-05-2024

Pemberi Asuhan

Pendidik Klinis



Lilik Susilowati S.Tr.,Keb
NIP.197610142007012011

Ummu Humairah
NIM.2131900007

SOAP 1

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS
NY "D" USIA 21 TAHUN 12 HARI POSTPARTUM FISIOLOGIS

Tanggal/Waktu Pengkajian : 29 mei 2024 Jam : 13.00 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien di Desa Pandean

S : - Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O : - Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Cukup

Kesadaran : Composmentis

Tanda Vital : Tekanan Darah : 120/70 mmHg

Nadi : 80x/Menit

Respirasi Rate : 20x/Menit

Suhu : 36,5⁰C

Pemeriksaan Khusus

Kepala : Rambut bersih, tidak rontok, lurus, hitam.

Wajah : Tidak pucat, tidak tampak closma gravidarum, tidak odema

Mata : Simetris, sklera putih, conjungtiva merah muda, pupil normal

Telinga : Simetris, tidak tampak serumen, tidak tampak benjolan abnormal

Hidung : Tidak tampak secret dan polip

- Mulut : Bibir lembab, tidak tampak stomatitis, lidah bersih, gigi tidak berlubang
- Leher : Tidak tampak pembesaran kelenjar tyroid, dan kelenjar getah bening dan tidak ada pembendungan vena jugularis.
- Dada : Tidak tampak retraksi dinding dada
- Payudara : Simetris Puting susu menonjol, tampak hiperpigmentasi areola, tampak pengeluaran ASI dan tidak ada pembendungan ASI ataupun benjolan abnormal,
- Abdomen : Tampak bekas luka operasi sepanjang 10 cm bentuk horizontal tertutup kassa steril tidak basah tidak ada tanda infeksi, TFU sudah tidak teraba, tampak linea alba, benjolan abnormal dan terdapat nyeri tekan.
- Genetalia : Tampak bersih, tidak tampak varises, tidak tampak odema, dan bekas luka jahitan, tampak pengeluaran lochea sanguinolenta
- Anus : Tidak tampak hemoroid
- Ekstremitas
 Atas : Simetris, tidak tampak odem, kuku jari tidak pucat
 Bawah : Simetris, tidak tampak odem, kuku jari tidak pucat

A : P1001 Ab000 12 Hari Postpartum Fisiologis.

P : 1. Melakukan pendekatan secara terapeutik pada klien dengan memberi salam dengan ramah dan menanyakan keluhan.

E/ Agar terjalin hubungan saling percaya antara bidan dan pasien.

1. Menilai adanya tanda-tanda infeksi masa nifas dengan melakukan pemeriksaan Tanda-tanda vital dan fisik dengan hasil Tanda-tanda vital: TD: 120/70 mmHg Suhu : 36,5⁰C Nadi : 80x/menit, Pernapasan : 20x/menit luka operasi jahitan bagus menutup tidak ada tanda-tanda infeksi dan tinggi fundus uteri ¹/₂ pusat-symphisis.

E/ Ibu mengetahui keadaanya

2. Memberikan KIE kepada ibu untuk istirahat yang cukup, mengkonsumsi makan-makanan yang bergizi dan banyak mengandung protein, dan menganjurkan ibu selalu menjaga personal hygiene.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

3. Menanyakan pada ibu apakah bayi di beri ASI saja atau diberi bantuan selain ASI (ibu mengatakan bayi hanya diberi ASI)

E/ Ibu memberikan ASI saja pada bayinya

4. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI secara rutin.

E/ Ibu mengerti dan akan melakukannya

5. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya yang terjadi pada ibu dan bayi di masa nifas yaitu jika ibu merasa demam, terdapat tanda-tanda infeksi dan pengeluaran lochea yang berbau busuk, bengkak pada payudara, sedangkan pada bayi apabila demam > 38⁰C atau <36⁰C, isapan menyusu lemah

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

6. Memberitahu ibu bahwa akan di kunjungi pada kunjungan nifas selanjutnya, segera kontrol ulang kapanpun bila ada keluhan.

E/ Ibu mengerti dan segera kontrol ulang jika ada keluhan

Paiton, 29-05-2024

Pendidik Klinis

Pemberi Asuhan



Lilik Susilowati S.Tr.,Keb
NIP.197610142007012011

Ummu Humairah
NIM.2131900007



SOAP 2

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS
NY "D" USIA 21 TAHUN 30 HARI POSTPARTUM FISIOLOGIS

Tanggal/Waktu Pengkajian : 16 Juni 2024 Jam : 09.00 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien di Desa Pandean

S : - Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan.

O : - Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Cukup

Kesadaran : Composmentis

Tanda Vital : TD : 120/80 mmHg

Nadi : 82x/Menit

Respirasi rate : 21x/Menit

Suhu : 36,6⁰C

- Pemeriksaan Khusus

Kepala : Rambut bersih, tidak rontok, lurus, hitam.

Wajah : Tidak pucat, tidak tampak closma gravidarum, tidak

Odema

Mata : Simetris, sclera putih, conjungtiva merah muda

Telinga : Simetris, tidak tampak serumen, tidak tampak benjolan abnormal

Hidung : bersih, tidak tampak secret dan polip

Mulut : Bibir lembab, tidak tampak stomatitis, lidah bersih,
Gigi tidak berlubang

Leher : Tidak tampak pembesaran vena jugularis, kelenjar tyroid, dan kelenjar getah bening

Dada : Tidak tampak retraksi dinding dada

Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tampak hiperpigmentasi areola dan terdapat pengeluaran ASI

Abdomen : Terdapat luka bekas luka operasi sepanjang 10 cm, tertutup kassa steril, tampak kering tidak ada tanda-tanda infeksi, benjolan abnormal, tidak tampak linea albican, tinggi fundus uteri tidak teraba, tidak ada nyeri tekan

Genetalia : Tampak bersih, tidak tampak varises, tidak tampak odem, lochea alba dan tidak ada tanda-tanda infeksi

Anus : Tidak tampak hemoroid

Ekstermitas :

Atas : Simetris, tidak tampak odema, kuku jari tidak pucat

Bawah : Simetris, tidak tampak odem, kuku jari tidak pucat, reflek patella +/+

A : P1001 Ab000 30 hari Postpartum Fisiologis.

P :

1. Melakukan pendekatan secara terapeutik pada klien dengan memberi salam dengan ramah dan menanyakan keluhan.

E/ Agar terjalin hubungan saling percaya

2. Melakukan pemeriksaan Tanda-tanda vital dan pemeriksaan abdomen dengan hasil tensi 120/80 mmHg, nadi 85x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,7⁰C, dan tinggi fundus uteri tidak teraba lochea Alba (putih).

E/ Ibu mengetahui keadaanya.

3. Memberikan ibu KIE untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang dan tinggi protein, menganjurkan istirahat yang cukup dan selalu menjaga personal hygiene nya.

E/ ibu mengerti dan akan melaksankannya

4. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif.

E/ Ibu akan melakukannya

5. Menjelaskan pada ibu tentang macam-macam KB, efek samping, keuntungan dan kerugian KB, KB yang diperbolehkan dan tidak diperbolehkan bagi ibu menyusui.

E/ Ibu mengerti dan akan melakukannya

6. Memberi tahu ibu untuk kontrol ulang jika ada keluhan

E/ ibu mengerti dan akan ke layanan kesehatan jika ada keluhan

Paiton, 16-06-2024

Pendidik Klinis

Pemberi Asuhan



Lilik Susilowati S.Tr.,Keb
NIP.197610142007012011

Ummu Humairah
NIM.2131900007



**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
PADA BAYI “N” USIA 3 HARI DENGAN BAYI BARU LAHIR FISIOLOGIS**

Tanggal/waktu pengkajian : 19 Mei 2024 Jam : 09.30 WIB

Tempat pengkajian : Rumah pasien di Desa Pandean

I. Pengkajian

A. Data subyektif

1. Biodata bayi

Nama bayi : By “N”
 Tanggal lahir : 17 Mei 2024
 Jam : 22.59 WIB
 Usia : 3 hari
 Jenis kelamin : Laki-laki

2. Biodata orang tua

| | | | |
|------------|------------|------------|--------------|
| Nama Istri | : Ny. “D” | Nama Suami | : Tn. “M” |
| Usia | : 21 Tahun | Usia | : 20 Tahun |
| Agama | : Islam | Agama | : Islam |
| Suku/Ras | : Jawa | Suku/Rasa | : Jawa |
| Pendidikan | : SMP | Pendidikan | : SMP |
| Pekerjaan | : IRT | Pekerjaan | : Wiraswasta |
| Alamat | : Pandean | Alamat | : Pandean |

3. Alasan datang

Kunjungan Bayi

4. Keluhan utama

Ibu mengatakan anaknya tidak ada keluhan apapun

5. Riwayat kesehatan sekarang

Keadaan umum baik, menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerah-merahan serta dapat menyusu dengan baik

6. Riwayat kesehatan dahulu

Tidak ada

7. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan didalam keluarga ibu tidak ada yang menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, dan HIV/AIDS, atau penyakit keturunan seperti darah tinggi, ginjal, kencing manis.

8. Riwayat kelahiran

★ Lahir : Operasi SC

Tanggal/Jam : 17 Mei 2024/ 22.59 WIB

Berat badan : 3,1 Kg

Panjang Badan : 50 cm

Jenis kelamin : Laki-laki

Masa gestasi : 9 bulan

Komplikasi bayi : Tidak ada

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Tanda-tanda vital

Suhu : 36,8⁰C

Heart Reat : 125x/menit

RR : 42x/Menit

2. Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi

Rambut : Simetris penyebaran rambut meluas, tdak ada caput succadenum maupun cepal hematoma

Wajah : Simetris, Merah muda

Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis sklera tidak ikterus

Telinga : Simetris dan tampak bersih

Hidung : Simetris, tidak tampak polip, tidak tampak pernapasan cuping hidung

Mulut : Simetris, Bibir tidak sianosis.

Dada : Simetris, tidak tampak retraksi dada

Payudara : Simetris, Bentuk Payudara simetris, dan tidak tampak tanda-tanda infeksi.

Abdomen : Simetris, perut tidak tampak kembung tidak tampak kelainan kongenital, tali pusat masih basah.

Genetalia : Simetris, bersih, saluran kencing lancar, testis lengkap, testis sudah turun ke skrotum, fimosis ada

Anus : Simetris, tidak tampak atresia ani

Ekstermitas

Atas : Simetris, tonus otot baik, gerak aktif, tidak terdapat sindaktili dan polidaktili

Bawah : Simetris, tonus otot baik, gerak aktif, tidak terdapat sindaktili dan polidaktili

Punggung : Simetris, tidak tampak adanya kelainan kongenital seperti melomeningokel dll

Kulit : Simetris, warna kulit kemerahan dan rambut lanugo sedikit

b. Palpasi

Telinga : Simetris, daun telinga kembali dengan cepat ketika ditekan

Dada : Simetris, gerakan nafas teratur

c. Auskultasi

Dada : Simetris, denyut jantung normal, ronchi (-) wheezing (-)

Abdomen : Simetris, bising usus (+)

3. Pemeriksaan reflek

Reflek moro : (+)

Reflek swallowing : (+)

Reflek rooting : (+)

Reflek sucking : (+)

II. Interpretasi Data Dasar

Tanggal : 19 Maret 2024

Jam : 09.40 WIB

Dx : Neonatus lebih bulan sesuai masa kehamilan usia 3 hari bayi baru lahir fisiologis

Ds : Ibu mengatakan bayinya lahir tanggal 17 Mei 2024 jam 22.59 WIB dengan jenis kelamin laki-laki dan usia kehamilannya 41-42 minggu. Bayi lahir bantuan operasi SC ,

Do : Bayi lebih bulan, tidak ikterik, dan tidak ada kelainan pada bayi.

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

RR : 42x/Menit

S : 36,7⁰C

HR : 125x/Menit

III. Mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial

Tidak ada

IV. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera

Tidak ada

V. Intervensi

Tanggal : 19 Maret 2024

Jam : 09.50 WIB\

DX : Neonatus lebih bulan sesuai masa kehamilan usia 3 hari bayi baru lahir fisiologis

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan bayi tetap sehat.

Kriteria Hasil :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV dalam batas normal

RR : 40-60x/Menit

HR : 120-140 x/menit

S : 36,5-37,5⁰C

Intervensi

1. Lakukan pendekatan pada ibu dan keluarga dengan komunikasi terapeutik.
R/ Diharapkan dapat menjalin kerjasama yang baik dengan pasien dan keluarga pasien.
2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi.
R/ Untuk pencegahan infeksi.
3. Lakukan pemeriksaan pada bayi dan beritahu hasil pemeriksaan kepada ibu
R/ agar ibu mengetahui kondisi anaknya
4. Beri tahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir.
R/ Untuk mencegah terjadi
5. Ajari ibu perawatan tali pusat bayi
R/ agar ibu mengetahui cara perawatan tali pusat dengan baik dan benar
6. Jaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan memakaikan baju kering dan topi kepala bayi.

R/Mencegah hipotermi pada bayi.

7. Anjurkan pada ibu untuk memberikan ASI secara rutin.

R/ Untuk menjaga hipoglikemi dan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi.

VI. Implementasi

Tanggal : 19 Maret 2024

Jam : 10.00 WIB

DX : Neonatus lebih bulan sesuai masa kehamilan usia 3 hari bayi baru lahir fisiologis

1. Melakukan pendekatan pada ibu dan keluarga dengan komunikasi terapeutik serta menjelaskan tindakan yang akan dilakukan.
2. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi.
3. Melakukan pemeriksaan dan memberitahu hasil pemeriksaan TTV bayi dalam batas normal RR : 42 x/menit, HR : 125x/menit, S : 36,7°C .
4. Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir seperti bayi tidak mau menyusu, suhu bayi lebih dari 35,5°C atau kurang dari 36,5°C, kulit bayi membiru, bayi kejang, bayi terlihat kuning, bayi terlihat lemah atau lesu.
5. Melakukan perawatan tali pusat dengan menjaga kebersihan dan menjaga tali pusat tetap kering (tali pusat dibungkus dengan kassa steril).
6. Menjaga bayi suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan memakaikan baju kering dan topi kepala bayi.
7. Menganjurkan pada ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin kepada bayi.

VII. Evaluasi

Tanggal : 19 Mei 2024

S : Ibu mengatakan bayinya sehat dengan gerak aktif.

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

RR : 40x/menit

HR : 125x/menit

S : 36,7°C

A : Neonatus lebih bulan sesuai masa kehamilan usia 3 hari bayi baru lahir fisiologis .

P :

1. Beritahu ibu kunjungan ulang pada kunjungan neonatus selanjutnya

Paiton, 19-05-2024

Pemberi Asuhan

Pendidik Klinis



Lilik Susilowati S.Tr.,Keb
NIP.197610142007012011

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Ummu Humairah".

Ummu Humairah
NIM.2131900007

SOAP 1

**ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS
BY "N" USIA 12 HARI BAYI BARU LAHIR FISILOGIS**

Tanggal : 29 Mei 2024 Jam ; 13.00 WIB

Tempat pengkajian : Rumah pasien

S :

Nama bayi : By "N"

Tanggal lahir : 17 Mei 2024

Jam : 22.59 WIB

Usia : 12 hari

Jenis kelamin : Laki-laki

O : Pemeriksaan umum

Kedadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Suhu : 36,7°C

RR : 43x/Menit

N : 120x/menit

Pemeriksaan Fisik

Inspeksi

Rambut : Penyebaran rambut meluas, tidak ada caput succedaneum
maupun cephal hematoma

Wajah : Kemerah-merahan, tumbuh lanugo

Mata : Simetris, sklera putih

Telinga : Simetris, bersih

Hidung : Simetris, tidak ada polip, tidak ada pernapasan cuping hidung.

Mulut : Simetris, Bibir tidak sianosis

Dada : Tidak ada retraksi.

Abdomen : Turgor kulit bagus, perut tidak tampak kembung, tali pusat sudah lepas pada hari ke 6.

Anus : Tidak atresia ani.

Ekstermitas

Atas : Simetris, tonus otot baik, gerak aktif, tidak sianosis

Bawah : Simetris, tonus otot baik, gerak aktif, tidak sianosis

Palpasi

Dada : Gerakan napas teratur.

Auskultasi

Dada : Denyut Jantung Normal

Abdomen : Bising usus (+)

Perkusi

Abdomen : Tidak kembung

A : Neonatus lebih bulan sesuai masa kehamilan usia 12 hari bayi baru lahir fisiologis

P :

1. Melakukan pendekatan pada ibu dan keluarga dengan komunikasi terapeutik serta menjelaskan tindakan yang akan dilakukan.

E/ Agar

2. Melakukan pemeriksaan dan memberitahu hasil pemeriksaan TTV bayi dalam batas normal RR : 42 x/menit, HR : 125x/menit, S : 36,7°C

3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi seperti mengganti popok bayi setiap 4 jam sekali atau jika sudah penuh

E/ Ibu mengerti dan akan melakukannya

4. Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan

E/ Ibu mengerti dan akan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan

5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi setiap 2 jam sekali atau on demand

E/ Ibu mengerti dan akan melakukannya

6. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi

E/ Ibu mengerti dan mengetahuinya

7. Memberitahu ibu kunjungan ulang dan jadwal posyandu bayi saat bayi sudah usia 1 bulan untuk imunisasi BCG

E/ Ibu mengerti dan akan melaksanakannya

Paiton, 29-05-2024

Pemberi Asuhan



Ummu Humairah
NIM.2131900007

Pendidik Klinis



Lilik Susilowati S.Tr.,Keb
NIP.197610142007012011



**ASUHAN KEBIDANAN PELAYANAN KB
NY “D” USIA 21 TAHUN DENGAN KB SUNTIK 3 BULAN**

Tanggal/Waktu Pengkajian : 16 Juni 2024

Tempat Pengkajian : Kunjungan rumah

I. Pengkajian

A. Data Subjektif

1. Biodata

| | | | |
|------------|------------|------------|--------------|
| Nama Istri | : Ny. “D” | Nama Suami | : Tn. “M” |
| Usia | : 21 Tahun | Usia | : 20 Tahun |
| Agama | : Islam | Agama | : Islam |
| Suku/Ras | : Jawa | Suku/Ras | : Jawa |
| Pendidikan | : SLTA | Pendidikan | : SLTA |
| Pekerjaan | : IRT | Pekerjaan | : Wiraswasta |
| Alamat | : Pandean | Alamat | : Pandean |

2. Alasan datang

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB

3. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

4. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu saat ini tidak sedang menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, malaria, atau penyakit menurun seperti jantung, darah tinggi, ginjal, kencing manis dan penyakit menahun seperti tumor, kanker.

5. Riwayat Kesehatan Dahulu

Ibu tidak pernah mempunyai penyakit menurun seperti darah tinggi, jantung, kencing manis, penyakit menahun seperti tumor, kanker dan ibu tidak pernah mengalami penyakit menular seperti TBC, hepatitis, malaria.

6. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan Anggota keluarga yang mempunyai Penyakit menurun seperti kencing manis dan darah tinggi.

7. Riwayat Menstruasi

| | |
|---------------|------------------------|
| Menarche | : 13 tahun |
| Siklus | : ± 27-28 hari |
| Teratur/tidak | : teratur |
| Lamanya | : 6-7 hari |
| Banyaknya | : 2x ganti softek/hari |
| Dismenorrhoe | : tidak |
| Flour Albus | : tidak |

8. Riwayat Perkawinan

| | |
|---------------------------|------------|
| Menikah pertama kali usia | : 20 Tahun |
| Pernikahan ke | : 1 (satu) |
| Lama Menikah | : 1 Tahun |

9. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Tabel 4. 12 Riwayat kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

| No | Kehamilan | | Persalinan | | | | BBL | | | Nifas | |
|----|-----------|-----|------------|-------|-----|-----|-----|-----|------|-------|-----|
| | UK | Kmp | Tmp | Pnlg | Kmp | H/M | JK | BB | PB | ASI | Kmp |
| 1. | 9bln | - | PKM | Bidan | - | H | P | 3,1 | 49cm | Ya | - |

10. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun

11. Pola kebiasaan sehari-hari

Tabel 4. 13 Pola Kebiasaan Sehari-hari

| No | Pola Kebiasaan | Selama nifas | Saat ini |
|----|-----------------------|---|--|
| 1 | Nutrisi | Makan : 3 x sehari Minum : 7-8 sehari | Makan : 3 x sehari Minum : 7-8 sehari |
| 2 | Eliminasi | BAB : 1 dalam 2 hari BAK : 4-5 x sehari | BAB : 1 x 1 BAK : 6-7 x sehari |
| 3 | Istirahat | Malam : 8 jam Siang : 1-2 jam / hari | Malam : 8 jam Siang : 1-2 jam / hari |
| 4 | Personal Hygiene | Mandi 2-3 x sehari Ganti CD 3x sehari Cuci Rambut 1 x 2 hari Sikat Gigi 2 kali sehari | Mandi 2-3 x sehari Ganti CD 3x sehari Cuci Rambut 1 x 2 hari Sikat Gigi 2 x sehari |
| 5 | Kebiasaan Hidup Sehat | Tidak merokok Tidak mengonsumsi Obat –obatan kecuali dari resep dokter Tidak minum Jamu-jamuan Tidak minum Alkohol | Tidak Merokok Tidak mengonsumsi Obat –obatan kecuali dari resep bidan Tidak minum Jamu-jamuan Tidak minum Alkohol |
| 6 | Seksual | 2x Kali/Mg | 2x Kali/Mg |

12. Psikososial

Ibu merasa khawatir karena takut mengganggu pada kelancaran asinya.

13. Data Spiritual

Ibu mengatakan menjalankan shalat 5 waktu dan selalu berdoa.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Kesadaran : Composmentis

Tanda Vital :

TD : 120/80 mmHg

N : 80x/Menit

R : 20x/Menit

S : 36,7°C

2. Pemeriksaan Khusus

a. Inspeksi

Kepala : Rambut bersih, tidak rontok, lurus, hitam

Wajah : Tidak pucat, tidak odema

Mata : Simetris, sklera putih, konjuntiva merah muda

Telinga : Simetris, tidak ada serumen, tidak ada benjolan abnormal

Hidung : Simetris, tidak ada secret dan polip

Mulut : Bibir lembab, tidak stomatitis, lidah bersih, gigi tidak berlubang

Leher : Tidak tampak pembesaran vena jugularis, kelenjar thyroid

dan kelenjar getah bening.

Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Payudara: Puting susu menonjol, hyperpigmentasi areola, tampak pengeluaran ASI

Abdomen: Tampak bekas luka operasi jahitan bagus, kering tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada infeksi

Genetalia : Tampak bersih, tidak tampak varises, tidak odema, lochea alba

Anus : Tidak tampak hemoroid

Ekstermitas

Atas : Simetris, tidak odem, kuku jari tidak pucat

Bawah : Simetris, tidak odem, kuku jari tidak pucat

b. Palpasi

Leher : Tidak teraba pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid dan kelenjar limfe

Dan kelenjar betah gening

Payudara : Tidak teraba benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar dengan lancar

Abdomen : Terdapat luka post sc luka jahitan bagus dan sudah kering, Tidak ada nyeri tekan dan benjolan abnormal.

c. Auskultasi

Dada ibu : Ronchi (-) Wheazing (-)

d. Perkusi

Reflek patella : +/+

II. Interpretasi Data Dasar

Dx : P1001 Ab000 dengan akseptor baru KB Suntik 3
bulan

Ds : Ibu mengatakan ingin menggunakan KB Suntik 3 bulan

Do : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda Vital :

TD : 120/80 mmHg

N : 80x/Menit

S : 36,7⁰C

R : 20x/Menit

III. Mengidentifikasi Masalah Dan Diagnosa potensial

Tidak ada

IV .Menetapkan Kebutuhan terhadap tindakan Segera

Tidak ada

V. Intervensi (Rencana Asuhan)

Dx : Ny "D" Usia 23 Th P1001 Ab000 dengan akseptor baru KB Suntik 3
bulan

Tujuan : Mendapatkan konseling ulang KB Suntik 3 bulan

Kriteria Hasil : Diharapkan ibu mengerti tentang penjelasan yang di berikan

Intervensi

1. Lakukan pendekatan pada klien.

R/ Pendekatan yang baik pada pasien dapat terjalin komunikasi dan kerjasama yang baik antara klien dan tenaga kesehatan.

2. Berikan konseling tentang KB Suntik kepada ibu.

R/ Pemberian konseling tentang KB, pasien memilih menggunakan KB Suntik.

3. Berikan inform consent kepada ibu dan suami

R/ Inform consent sebagai bukti tertulis bahwa ibu dan suami telah menyetujui untuk mengikuti KB Suntik.

4. Persiapan pasien dan lingkungan.

R/ Mengurangi rasa takut atau cemas kepada pasien dan menjaga privasi pasien.

5. Lakukan observasi TTV dan pemeriksaan lainnya

R/ Mengetahui keadaan ibu secara umum dan memastikan tidak terdapat kontra indikasi dari kontrasepsi suntik yang telah dipilih ibu.

6. Melakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan

R/ Agar ibu mendapatkan KB yang diinginkan

7. Anjurkan ibu untuk kontrol sewaktu-waktu jika ada keluhan

R/ Mengetahui secara dini kemungkinan terjadinya efek samping atau komplikasi.

8. Anjurkan pada ibu suntik KB 3 bulan dan mematuhi jadwal kembali suntik

R/ Mencegah terjadinya kehamilan.

VI. Implementasi

1. Melakukan pendekatan pada klien, seperti :
 - a. Menyapa klien dengan senyum, salam dan santun
 - b. Mendengarkan keluhan-keluhan dari klien
2. Memberikan konseling awal KB kepada ibu, yaitu menjelaskan tentang semua jenis KB kelebihan, kekurangan serta efek sampingnya.

PIL

- Pil mini/pil progestin: Sangat efektif pada masa laktasi/menyusui, dipakai sebagai kontrasepsi darurat. Efek samping pemakaian Pil : Peningkatan berat badan, Sakit kepala, timbul mual, nyeri payudara, perdarahan bercak (spotting) yang bisa hilang sendiri, pusing.Muncul 3 bulan pertama. Tidak boleh digunakan pada ibu yang diduga hamil, menyusui dibawah 6 minggu pascapersalinan, perdarahan pervagina, usia > 35 tahun yang merokok, darah tinggi,hepatitis,sering sakit kepala.
- Suntikan Progestin 3 bln sekali (Depo Provera). Waktu yang paling baik menggunakan suntikan progestin: Mulai hari pertama samapi hari ke-7 siklus haid. Efek Samping Pemakaian Suntikan Gangguan haid (Amenore), Peningkatan berat badan sakit kepala, nyeri dada.
- Implan Jenis : Norplant terdiri dari 6 batang, lama kerja 5 tahun, Implanon terdiri dari 1 batang, lama kerja 3 tahun.Jedena,Endoplant terdiri dar 2 batang,lama kerjanya 3 tahun. Efek samping pemakaian Implan : Gangguan

pola haid terutama pada 6-12 bulan pertama. Sakit kepala, berat badan akan meningkat atau menurun, nyeri payudara, dan mual.

- Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (Spiral) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Sangat efektif dan berjangka panjang sampai 10 tahun: CuT-380A.

Ibu yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi ini: Kemungkinan hamil, perdarahan vagina yang tidak diketahui, infeksi alat genital, tumor jinak rahim. Efek samping pemakaian AKDR : Perubahan siklus haid 3 bulan pertama, haid lebih lama dan banyak (anemia).

3. Inform consent dengan ibu dan suami sebagai bukti ibu dan suami telah menyetujui untuk mengikuti KB Suntik 3 bulan
4. Melakukan observasi Tanda-tanda vital dengan hasil : Tekanan darah: 120/80 mmHg, nadi : 80x/menit respirasi rate: 20x/menit. Berat badan: 55 kg, tinggi badan 149 cm.
5. Melakukan penyuntikan Kb suntik 3 bulan.
6. Menganjurkan Pasien untuk kontrol sewaktu ada keluhan
7. Menganjurkan ibu Kembali lagi pada tanggal 14 September 2024

VII. Evaluasi

Tanggal : 21 Juni 2024

Waktu : 10.30 WIB

S : Ibu mengatakan bahwa ia mengerti semua tentang penjelasan yang telah disampaikan oleh petugas kesehatan.

O : - Keadaan umum : Baik

- Kesadaran : Composmentis

Paiton, 29-05-2024

Pendidik Klinis

Pemberi Asuhan



Lilik Susilowati S.Tr.,Keb
NIP.197610142007012011

Ummu Humairah
NIM.2131900007



BAB V

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Ny. D adalah ibu hamil yang termasuk dalam kelompok kehamilan resiko rendah dengan skor awal 2. Kehamilan resiko rendah berarti tidak ada masalah fisiologis dan kemungkinan besar berakhir dengan persalinan normal serta ibu dan bayi sehat. Namun, kehamilan resiko rendah dapat berubah menjadi resiko tinggi jika tidak dipantau secara terus-menerus selama periode kehamilan dan proses melahirkan. Oleh karena itu, pemantauan sangat diperlukan untuk memastikan kehamilan dan persalinan berjalan dengan baik.⁷⁹

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 10 November 2023, Pada kunjungan pertama penulis melakukan anamnesa serta pemeriksaan umum maupun fisik, ibu menyatakan bahwasanya berusia 21 tahun, kehamilan pertama dan ibu tidak pernah mengalami gagal kehamilan. HPHT 29 Juli 2023, setelah dilakukan perhitungan didapatkan bahwasanya usia kehamilan 14-15 minggu tidak ada keluhan. Kehamilan trimester 2, biasanya dimulai dari minggu ke-13 hingga minggu ke-28 dari kehamilan.⁸⁰ Dilakukan pemeriksaan dan di dapatkan hasil TD : 110/70 mmHg, N : 82x/m RR : 20 x/m S : 36,5°C BB : 57 kg dan BB sebelum hamil 54 kg, kenaikan berat badan 0,4-0,5 kg per

⁷⁹ Tria Eni Rafika Devi, Buku Asuhan Kebidanan Kehamilan.

⁸⁰ Khairah, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan.

minggu selama sisa kehamilan.⁸¹ Kenaikan berat badan ibu sudah sesuai dengan kenaikan berat badan normal ibu hamil pada trimester II, Tinggi badan 158 cm, LILA 27,5 cm. Saat kunjungan juga ditanyai apa saja apakah ada keluhan atau ketidaknyamanan saat kehamilannya ibu mengatakan ia lebih sering buang air kecil, diberikan penjelasan bahwa itu ada hal yang fisiologis terjadi pada ibu hamil trimester II disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan kandung kemih bisa diatasi dengan menjaga kebersihan genitalia agar tidak lembab, cebok dengan arah dari vagina ke anus, kurangi konsumsi diuretik (teh, kopi, soda)⁸²

Sedangkan secara teori kehamilan trimester III dimulai pada usia 28-41 minggu, Kunjungan kedua 08 Maret 2024, dilakukan saat usia kehamilan 31-32 minggu, saat dilakukan anamnesa di dapatkan hasil : TFU : 29 cm, sesuai dengan perubahan pada uterus saat trimester II , DJJ :143 x/menit, TD :120/80 mmHg, BB: 64 kg, Berat badan wanita hamil akan naik kira-kira di antara 6,5-16,5 kg rata-rata 12,5 kg. Sebaiknya wanita tersebut diawasi dan diberi pengertian, sehingga berat badan hanya naik 2 kg tiap bulannya sesudah kehamilan 20 minggu.⁸³ Ibu diberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan dan persiapan untuk persalinan. Pada trimester III kita juga mengenali adanya kelainan letak dan presentasi untuk mempersiapkan persalinan di RS, memantapkan rencana persalinan,⁸⁴

⁸¹ Sri Astuti, Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan Buku Ajar Kebidanan Antenatal Care (ANC).

⁸² Padila, Buku Ajar Keperawatan Maternitas.

⁸³ Febriyeni,S.SiT, Asuhan Kebidanan Kehamilan Komprehensif.

⁸⁴ Elisabeth Siwi Walyani, Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.

Kunjungan ketiga 13 Mei 2024 ibu mengatakan merasakan kenceng-kenceng tapi tidak sering saat usia kehamilan 41-42 minggu. Menurut Manuaba (2019) Kehamilan postterm adalah kehamilan yang berlangsung hingga melewati usia kehamilan dari hari pertama periode menstruasi terakhir.⁸⁵ dilakukan anamnesa di dapatkan hasil pemeriksaan TFU 31 cm, sudah sesuai dengan pembesaran uterus dengan usia kehamilan. DJJ :143 x/menit, TD :120/80 mmHg ,BB: 64 kg, kenaikan BB hamil normal sesuai BMI rata rata 7-11,5 kg. Menganjurkan ibu untuk USG dokter akan melakukan pemeriksaan menyeluruh untuk memastikan kondisi ibu dan janin, termasuk USG kandungan untuk memeriksa perkembangan dan gerakan janin,

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yang ditemui dilapangan.

B. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Pemberian asuhan bersalin dimulai sejak saat datang ke puskesmas paiton, saat memasuki usia persalinan 41-42 minggu, persalinan cukup bulan dimulai pada usia 40 minggu sedangkan persalinan terjadi di atas 40 minggu, maka telah melampaui dari waktu perkiraan persalinan menurut HPHT, termasuk kedalam persalinan lebih bulan.⁸⁶ Kemudian Ny D masuk ke pkm pada tanggal 17 Mei 2024 jam 09.00 dikarenakan kencang yang sering. Kala I fase laten menjelaskan proses awal persalinan, dimulai dari saat kontraksi uterus pertama hingga pembukaan serviks mencapai 3 cm. dilakukan pemeriksaan

⁸⁵ Khairah, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan.

⁸⁶ Elisabeth Siwi Walyani, Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir (Yogyakarta: Pustaka Baru Press, 2016).

didapatkan Inspeksi tampak keluar lendir bercampur darah, pembukaan 1 cm penipisan 50%, ketuban utuh, bagian terdahulu kepala, bagian terendah UUK, Tidak ada bagian kecil disamping bagian terdahulu, hodge III, Molase 0, Pemeriksaan penunjanh protein urin : Negatif, dan TFU 2 jari dibawah px, DJJ 145 x/menit, Tekanan darah meningkat selama kontraksi disertai dengan peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Begitu pula dengan denyut jantung akan mengalami peningkatan selama kontraksi.⁸⁷ Pemeriksaan pada Ny D di dapatkan TTV TD : 140/80 mmHg, N : 83 x/menit, S: 36,5 °C, RR : 20x/menit, his 1.10”30 detik.

Berdasarkan teori persalinan kala I fase laten dilakukan observasi setiap I jam DJJ, kontraksi, nadi dan tekanan darah dilakukan setiap, dan setiap 2 jam pemeriksaan suhu dan tekanan darah.⁸⁸ Selama proses persalinan Ny D terus dipantau pemeriksaan tekanan darah dan kemajuan persalinan. Kehamilan pertama kali dapat meningkatkan risiko tekanan darah tinggi, juga perubahan psikologis dapat terjadi dalam persalinan kala 1, terutama bagi ibu yang pertama kali melahirkan ibu merasa perasaan tidak nyaman, cemas, takut akan proses persalinan dll.⁸⁹ Jadi diberikan dukungan psikologis menyemangati ibu dan suami selalu mendampingi pasien. Kemudian dilakukan observasi kemajuan persalinan pada jam 13.00 didapatkan hasil pembukaan 3 cm penipisan : 50%, ketuban : utuh, bagian terdahul : kepala, bagian terendah UUK, Tidak ada

⁸⁷ Arsinah, Asuhan Kebidanan Persalinan (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2010).

⁸⁸ Elisabeth Siwi Walyani, Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.

⁸⁹ Sulistyawati dkk., Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin (Jakarta: Salemba Medika, 2013).

bagian kecil disamping bagian terdahulu, hodge III, Molase 0, TFU 2 jari dibawah px, DJJ 143 x/menit, TTV TD : 140/90 mmHg, N : 86 x/menit, S: 36,5 °C, RR : 20x/menit.

Preeklampsia, sebelumnya selalu didefinisikan dengan adanya hipertensi dan proteinuri yang baru terjadi pada kehamilan. Meskipun kedua kriteria ini masih menjadi definisi klasik preeklampsia, beberapa wanita lain menunjukkan adanya hipertensi disertai gangguan multisistem lain yang menunjukkan adanya kondisi berat dari preeklampsia meskipun pasien tersebut tidak mengalami proteinuri. Sedangkan, untuk edema tidak lagi dipakai sebagai kriteria diagnostik karena sangat banyak ditemukan pada wanita dengan kehamilan normal.⁹⁰ Setelah dilakukan observasi tekanan darah dan kemajuan persalinan, tekanan darah ibu tetap tinggi mengkonsultasikan keadaan ibu kepada dokter PJ, dokter menyarankan untuk dirujuk dilakukan *inform choice* *inform consent* keluarga menyetujui untuk dilakukan rujukan, dilakukan persiapan rujukan Surat rujukan dan dokumen medik pasien, seperti riwayat medis dan hasil pemeriksaan, disiapkan dengan baik untuk dijadikan acuan oleh fasilitas rujukan.⁹¹ Maka Ny."D" dirujuk ke Rumah Sakit pada tanggal 17 Mei 2024 pukul 16.00 WIB dan dipasang infus dengan cairan RL 24 tpm dengan diagnosa Pre-Eklampsia.

⁹⁰ D. Veri, N., Lajuna, L., Mutiah, C., Halimatussakdiah, H., & Dewita, "Preeklampsia: Patofisiologi, Diagnosis, Skrining, Pencegahan Dan Penatalaksanaan.," *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 4, no. 1 (2024): 283–296.

⁹¹ Evita Aurilia Nardina., *Asuhan Kebidanan Persalinan*.

C. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

Masa nifas adalah periode yang rentan bagi kelangsungan hidup ibu baru bersalin. Sebagian besar kematian ibu terjadi dalam masa ini, sehingga peran petugas kesehatan dalam pengawasan masa nifas sangat penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu. Pengawasan masa nifas dilakukan oleh petugas kesehatan yang diberikan pada ibu selama enam jam hingga 42 hari setelah melahirkan.⁹²

Kunjungan II dilakukan pada tanggal 19 Mei 2024, hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada Ny. "D" yaitu 3 hari postpartum, Kunjungan nifas II biasanya dimulai pada hari ke 3-7 hari postpartum, Pada kunjungan kedua, asuhan yang dilakukan meliputi memastikan involusi uteri tetap berjalan normal, involusi uterus adalah kembalinya uterus pada keadaan seperti sebelum hamil. normal turunya TFU kira-kira 1-2 cm tiap 24 jam, kontraksi uterus baik, TFU di bawah umbilikus, dan tidak ada perdarahan yang abnormal, menilai adanya infeksi dan demam, memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik, hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan/pendidikan perawatan diri dan bayinya, mengonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, dan dapat menyusui bayinya dengan baik, serta memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.⁹³ Ibu melakukan semua itu dengan baik dan ibu sudah bisa menerima kehadiran bayinya dan

⁹² Asih and Risneni, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui.

⁹³ Wilujeng, R. D., & Hartati, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas.

melakukan perawatan bayi di rumah dengan baik. Di lakukan pemeriksaan didapatkan hasil TTV : TD 110/70 mmHg, N 81x/menit, RR 20x/menit, S 36,6 °C, involusi uteri berjalan normal, tidak ada tanda bahaya nifas, lochea rubra (Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa post partum), sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/ luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan korion. Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah.⁹⁴ Luka pasca operasi caesar juga tidak ditemukan tanda-tanda infeksi luka tertutup plester anti air, Ibu di anjurkan untuk banyak bergerak atau mobilisasi Bergerak secara teratur dapat mempercepat proses pemulihan fisik setelah operasi caesar. Gerakan membantu mengurangi risiko pembekuan darah dan masalah pembuluh darah, serta memperkuat otot-otot yang lemah akibat operasi⁹⁵

Sedangkan kunjungan nifas III dimulai pada hari ke 8- 28, kunjungan dilakukan pada hari ke 12 hari postpartum, memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi, fundus sudah tidak teraba, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau. Fundus ibu juga sudah tidak teraba dan tidak ada tanda-tanda perdarahan atau infeksi, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat yang cukup, ibu mengatakan ia makan sesuai anjuran bidan makan-maknaan yang banyak mengandung protein seperti putih telur. Di dapatkan hasil pemeriksaan pada Ny D adalah TTV TD 120/70 mmHg,

⁹⁴ Brucker, Mary C.; Jevitt, Cecilia; King, Tekoa L.; Osborne, Buku Varney's Midwifery.

⁹⁵ Johnson et al., Buku Skills for Midwifery Practice (Churchill Livingstone, 2016).

N 80x/menit, RR 20 x/menit, S 36,5 °C, pengeluaran lochea serosa yang berwarna kecoklatan/kekuningan, Lochea ini muncul pada hari ke 7-14 post partum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. Lochea ini terdiri dari lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.⁹⁶ Memberikan ibu KIE ibu tentang perawatan bayi sehari-hari dirumah, setelah diberikan penjelasan ibu mengerti dan akan melakukannya.

Kunjungan IV dimulai dari 29- 42 hari postpartum 30 hari postpartum adalah penyulit-penyulit yang ibu atau bayi, ibu mengatakan ia tidak ada keluhan apapun dan bayinya kuat menyusui. alami dan memberikan konseling untuk KB secara dini, Tujuan pemberian konseling KB untuk ibu nifas pada kunjungan ke-4 adalah untuk meningkatkan penerimaan klien terhadap konseling KB, memastikan pilihan kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan klien, dan menyiapkan diri untuk menjalani program KB dengan baik. Konseling ini dilakukan untuk membantu ibu nifas dalam memilih metode kontrasepsi yang tepat, terutama yang sesuai untuk ibu menyusui, dan memahami manfaat serta cara penggunaan kontrasepsi tersebut,⁹⁷ ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan, hasil pemeriksaan pada Ny D adalah tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea Alba yang berwarna keputihan. Menganjurkan ibu untuk segera ber-KB.

⁹⁶ Musyahida, S.ST., Buku Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui.

⁹⁷ Mega S.ST., Buku Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.

D. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Tujuan dari kunjungan neonatus, yaitu melakukan pemeriksaan ulang pada bayi baru lahir, meninjau penyuluhan dan pedoman antisipasi bersama orang tua, mengidentifikasi gejala penyakit, serta mendidik dan mendukung orang tua.⁹⁸ Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram.⁹⁹ Riwayat kelahiran By. N. lahir dengan bantuan yaitu operasi caesar, pada tanggal 17 Mei 2024 jam 22.59 WIB, dengan berat badan 3,175 gram, jenis kelamin laki-laki. Kunjungan neonatal I (KN I) dilakukan pada 6-48 jam setelah bayi lahir, telah dilaksanakan di rumah sakit.

Kunjungan neonatal II (KN 2) pada hari 3-7 hari, Kunjungan II, dilakukan pada 3 hari hasil pemantauan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi keadaan bayi baik, Tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada bayinya, tali pusat tampak kering tidak ada tanda-tanda infeksi pada tanggal 19 Mei 2024, TTV bayi HR 125x/menit, RR 42 x/menit, S 36,8 °C, tali pusat lepas pada hari ke-6 Lama pelepasan tali pusat dikatakan cepat jika kurang dari 5 hari dan normalnya 5-7 hari, paling lambat pelepasan lebih dari 7 hari.¹⁰⁰ berikan KIE kepada ibu untuk bayinya agar di jemur setiap pagi dan sering disusui bayinya, asuhan yang

⁹⁸ Astuti Setiyani, S.ST., M.Kes. Sukei, A. Per. Pen., S.Kep., Ns. and Esyuananik, Asuhan Kebidanan, Neonatus, Bayi, BALITA, Dan Anak Pra Sekolah.

⁹⁹ Wahyuni.S, Asuhan Neonatus, Bayi Dan Balita. (Jakarta: EGC, 2011).

¹⁰⁰ Wahyuni.S, *Asuhan Neonatus, Bayi Dan Balita*.

diberikan agar untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya, menjaga bayi tetap hangat, memandikan bayi.

Kunjungan III (KN 3) dilakukan pada hari ke 8-28 hari, Kunjungan III, 12 hari hasil pemantauan keadaan bayi dalam keadaan normal TTV HR 120x/menit, RR 43 x/menit, S 36,7⁰C , tidak terjadi ikterus, bayi menyusui ASI sesuai dengan kebutuhan. Asuhan yang diberikan agar ibu tetap menyusui bayi hingga 6 bulan, menjaga bayi tetap hangat, memandikan bayi. selama pemantauan yang dilakukan oleh penulis dari kunjungan I II III tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek.

E. Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB

Pemberian edukasi KB biasanya dilakukan pada kunjungan nifas III, dimana diberikan edukasi tentang macam-macam KB, kelebihan dan kekurangan KB, serta efek samping semua KB, pada ibu menyusui mungkin takut dengan kontrasepsi hormonal berbentuk pil atau suntik yang mengandung estrogen. Suntik KB progestin adalah pilihan yang baik karena hanya mengandung hormon progestin, yang tidak memiliki efek negatif pada produksi ASI, Meskipun ada risiko efek samping seperti nyeri kepala atau kenaikan berat badan, suntik KB progestin umumnya aman untuk ibu menyusui. Efek samping ini biasanya ringan dan tidak berdampak pada proses menyusui¹⁰¹ hasil anamnesa yang dilakukan pada tanggal 16 Juni 2024 penulis melakukan konseling awal KB terhadap Ny D mengenai macam-macam KB, keuntungan dan efek samping. Setelah dilakukan konseling awal KB, lalu ibu memutuskan

¹⁰¹ Matahari et al., "Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi."

untuk memakai KB Suntik 3 bulan. Kemudian penulis menjelaskan kembali mengenai KB Suntik 3 bulan meliputi kerugian, keuntungan dan cara pemakaiannya. Ny D memutuskan untuk memilih KB tersebut. Penggunaan alat kontrasepsi jenis hormonal dapat menyebabkan tekanan darah tinggi atau hipertensi karena kontrasepsi jenis hormonal mengandung hormon estrogen dan progesteron yang dapat mempengaruhi peningkatan tekanan darah.¹⁰² Di dapatkan hasil pemeriksaan tekanan darah ibu normal 110/80 mmHg tidak ada kontra indikasi untuk penggunaan kb suntik 3 bulan. Untuk mendukung KB tersebut lalu penulis melakukan pengkajian terhadap ibu meliputi (data subyektif dan data obyektif) sesuai dengan manajemen kebidanan 7 langkah varney melalui anamnesa langsung pada pasien. Pada tanggal 16 Juni 2024 ibu sudah melakukan pemasangan KB Suntik 3 bulan di PMB Bidan Lilik.

¹⁰² Dr. Putu Mastiningsih, Buku Ajar Program Pelayanan Keluarga Berencana.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Asuhan kebidanan *continuity of care* yang telah diberikan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan KB pada Ny "D" berjalan dengan lancar. Pada masa kehamilan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Pada saat persalinan yang dilakukan penulis yaitu mendampingi dan memantau kemajuan persalinan serta TTV pasien, terdapat kesenjangan dan dilakukan rujukan agar pasien mendapat penanganan lebih baik di rumah sakit. Pada masa nifas penulis memberikan asuhan kebidanan berupa kunjungan PNC yang dilakukan sebanyak 4 kali, dan tidak ditemukan kesenjangan dengan teori dan praktik. Pada kunjungan neonatus penulis memberikan asuhan kebidanan berupa kunjungan yang dilakukan sebanyak 3 kali, dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Kunjungan KB dilakukan sebanyak 1 kali, selama kunjungan ibu mengatakan tidak ada keluhan, berjalan dengan normal dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

B. Saran

1. Bagi Institusi pendidikan

Dari laporan tugas akhir ini, diharapkan institusi pendidikan dapat mengembangkan materi yang telah diberikan baik dalam proses perkuliahan maupun praktik lapangan. Hal ini bertujuan agar mahasiswa dapat menerapkan asuhan kebidanan secara langsung dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dengan pendekatan

manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Selain itu, laporan ini juga berharap meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa, sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

2. Bagi mahasiswa

Setelah memperoleh hasil dalam asuhan COC maka diharapkan untuk ke masa yang akan datang agar Mahasiswa kebidanan bisa lebih berkompeten dan profesional sehingga dapat menambah wawasan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus, dan KB.

3. Bagi Lahan praktek

Peningkatan mutu pelayanan dan meningkatkan promosi kesehatan khususnya pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus dan KB dengan memberikan konseling rutin dan meningkatkan sarana dan prasarana.

4. Bagi klien

Diharapkan dengan dilakukannya asuhan kebidanan yang komprehensif, mulai dari kehamilan hingga pelayanan kontrasepsi, dapat meningkatkan pengetahuan pasien/klien tentang proses kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta pelayanan kontrasepsi yang efektif