

**LAPORAN TUGAS AKHIR CONTINUITY OF CARE
PADA NY. H UMUR 29 TAHUN, G_{IV}P₂₀₁₂
DI PUSKESMAS LOA DURI**

Disusun Dalam Rangka Memenuhi Tugas Akhir Pendidikan Profesi Bidan



IRMA DELIMA

NIM. P07224422111

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KALTIM
PRODI PROFESI KEBIDANAN
TAHUN 2022/2023**

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR *CONTINUITY OF CARE*

PADA NY. H UMUR 29 TAHUN, G_{IV}P₂₀₁₂

DI PUSKESMAS LOA DURI

TAHUN 2022/2023

IRMA DELIMA

NIM. PO7224422111

Laporan Tugas Akhir *Continuity of Care* pada Ny. H usia 29 tahun G_{IV}P₂₀₁₂ telah disetujui, diperiksa dan dievaluasi oleh

Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur

Jurusan Kebidanan Prodi Profesi Kebidanan Samarinda

Samarinda, Juni 2023

Penguji I,

Luthfi Metta, M.C, S.Tr.Keb



Penguji II,

Misliana, S.Tr.Keb

NIP. 197407122006042024



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis mengucapkan kehadiran Allah SWT atas segala berkat limpahan rahmatnya yang mana telah memberikan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan yang berjudul “Laporan Tugas Akhir *Continuity of Care (COC)* pada Ny. H usia 29 Tahun GrV P₂₀₁₂ di Puskesmas Loa Duri”.

Penulis menyadari masih banyak terdapat kekurangan dan kelemahan baik dari segi penulisan, isi dan juga penggunaan bahasa yang baik dalam penulisan laporan ini. Penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, baik dalam bantuan moril maupun materil, maka pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Luthfi Metta, M.C, S.Tr.Keb selaku Pembimbing Institusi
2. Ibu Misliana, S.Tr.Keb selaku Pembimbing Lapangan
3. Kepada orang tua tercinta yang telah memberikan dukungan baik itu moril maupun materil, serta selalu mendoakan penulis dalam menjalankan pendidikan
4. Rekan mahasiswa kebidanan Poltekkes Samarinda atas motivasi serta saran dan kritik sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan ini.

Akhir dengan rendah hati dan hanya kepada Allah SWT penulis berserah diri. Semoga Laporan Tugas Akhir *Continuity of Care* ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri dan pembaca pada umumnya, semoga Allah SWT memberi berkahnya bagi kita semua.

Samarinda, 15 Mei 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI	iii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan	3
D. Manfaat	4
E. Ruang Lingkup.....	5
F. Sistematika Penulisan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Teori.....	7
1. Konsep Dasar Teori Kehamilan.....	7
2. Konsep Dasar Teori Persalinan.....	23
3. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir.....	27
4. Konsep Dasar Teori Nifas.....	33
5. Konsep Dasar Teori Neonatus	50
6. Konsep Dasar Teori Kontrasepsi	51
B. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan	62
1. Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	62
2. Asuhan Kebidanan Persalinan.....	76
3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir/Neonatus	98
4. Asuhan Kebidanan Nifas.....	105
5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	117
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Rancangan Karya Ilmiah.....	124
B. Lokasi dan Waktu	124
C. Subjek Kasus	124
D. Pengumpulan dan Analisis Data.....	125

E. Etika Penelitian.....	127
F. Kerangka Kerja Studi Kasus	129
BAB IV TINJAUAN KASUS	
A. Asuhan Kebidanan Antenatal.....	130
B. Asuhan Kebidanan Intranatal.....	142
C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	159
D. Asuhan Kebidanan Nifas.....	163
E. Asuhan Kebidanan Neonatus	177
F. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	189
BAB V PEMBAHASAN	
A. Pembahasan Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	195
B. Pembahasan Asuhan Kebidanan Persalinan.....	199
C. Pembahasan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	201
D. Pembahasan Asuhan Kebidanan Nifas.....	203
E. Pembahasan Asuhan Kebidanan Neonatus	206
F. Pembahasan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	207
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan	209
B. Saran.....	211
DAFTAR PUSTAKA	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tujuan Pembangunan Berkelanjutan atau Sustainable Development Goals (SDGs) mencerminkan sebuah perubahan signifikan dalam berpikir tentang bagaimana mempercepat perbaikan berkelanjutan dalam pengembangan secara umum dan lebih mengarah kepada kesehatan global dengan indikator menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia (Kemenkes RI, 2016).

Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 216 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) 19 per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) di Amerika Serikat yaitu 52 per 100.000 kelahiran hidup, Afrika 542 per 100.000 kelahiran hidup, dan Asia Tenggara 164 per 100.000 kelahiran hidup. (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2019, Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu menurut provinsi tahun 2018-2019 terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu di Indonesia berdasarkan laporan. Di Provinsi Kalimantan Timur untuk jumlah kematian ibu mengalami peningkatan dari tahun 2018-2019 yaitu 74 menjadi 79. Oleh karena itu, komitmen global SDGs menetapkan target AKI hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 dan menurunkan AKN

hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan AKB 25 per 1.000 kelahiran hidup. (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2019 untuk cakupan pelayanan ibu hamil K1 pada tahun 2019 di provinsi Kalimantan Timur adalah 96,4%. Cakupan pelayanan ibu hamil K4 pada tahun 2019 adalah 84,6%. Persentase ibu bersalin yang ditolong Nakes sebesar 88,5 %, ibu nifas yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan Nifas sebesar 88,8. (Kemenkes RI, 2019).

Pada tahun 2019 Kunjungan Neonatus pertama (KN1) di Provinsi Kalimantan Timur tercatat mencapai 87,1 %. Kunjungan Neonatus tiga kali (Lengkap) pada tahun 2019, sebesar 87,2 %. Pada tahun 2019 cakupan peserta KB pasca persalinan di Provinsi Kalimantan Timur sebanyak 42,4%. (Kemenkes RI, 2019)

Berdasarkan uraian masalah diatas untuk mengurangi angka kematian pada ibu maka penulis ingin melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* dan komprehensif dengan prosedur manajemen kebidanan dan didokumentasikan metode SOAP.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan di atas, maka penulis merumuskan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana pelaksanaan asuhan kebidanan kehamilan (ANC) pada Ny.H di Puskesmas Loa Duri.

2. Bagaimana pelaksanaan asuhan kebidanan persalinan (INC) pada Ny.H di Puskesmas Loa Duri.
3. Bagaimana pelaksanaan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (BBL) Ny.H di Puskesmas Loa Duri.
4. Bagaimana pelaksanaan asuhan kebidanan pada masa nifas (PNC) Ny.H di Puskesmas Loa Duri.
5. Bagaimana pelaksanaan asuhan kebidanan pada neonatus Ny.H di Puskesmas Loa Duri.
6. Bagaimana pelaksanaan asuhan kebidanan pelayanan kontrasepsi Ny.H di Puskesmas Loa Duri.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif menggunakan pola pikir ilmiah melalui pendekatan manajemen kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan kehamilan melalui pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney.
- b. Memberikan asuhan kebidanan persalinan melalui pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney.
- c. Memberikan asuhan kebidanan bayi baru lahir melalui pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney.

- d. Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas melalui pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney.
- e. Memberikan asuhan kebidanan pada neonatus melalui pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney
- f. Memberikan asuhan kebidanan pada pelayanan kontrasepsi melalui pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dengan pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan *Continuity of Care*, diharapkan ilmu kebidanan berkembang sesuai dengan pendekatan manajemen kebidanan dan *Evidence Based* dalam praktik kebidanan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi penulis

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam mengaplikasikan langsung ilmu yang dipelajari selama kuliah.

b. Bagi klien dan keluarga

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menambah wawasan, serta bagi klien dan keluarga dapat melaksanakan asuhan kebidanan secara mandiri.

c. Bagi profesi

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan secara komprehensif sesuai dengan pendekatan manajemen kebidanan.

d. Bagi lahan praktik

Dapat memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif sehingga terciptanya peningkatan mutu pelayanan.

E. Ruang Lingkup

Pelaksanaan studi kasus berdasarkan metode penelitian deskriptif dengan bentuk studi kasus *Continuity of Care*. Laporan studi kasus ini akan membahas Manajemen Kebidanan Komprehensif mulai dari pengawasan kehamilan, persalinan, perawatan Bayi Baru Lahir, perawatan pada masa nifas, neonates hingga perencanaan program kontrasepsi, yang akan dilakukan pada periode bulan Desember 2022 sampai Mei 2023 di Puskesmas Loa Duri.

F. Sistematika Penulisan

Adapun pada penulisan laporan studi kasus ini tersusun dari bagian awal yang terdiri dari halaman sampul, halaman judul, halaman persetujuan, halaman pengesahan, kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, dan daftar lampiran. Bagian inti berisi Bab I pendahuluan yang terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, tujuan, manfaat, ruang lingkup, sistematika penulisan. Bab II tinjauan pustaka terdiri dari konsep dasar teori kehamilan, konsep dasar teori persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, kontrasepsi, kehamilan

normal, persalinan normal, bayi baru lahir normal, nifas normal, *neonatus* normal, calon akseptor kontrasepsi. Bab III metode laporan kasus, yang terdiri dari jenis karangan ilmiah, lokasi dan waktu, subjek kasus, teknik pengumpulan dan, analisa data, instrumen, kerangka kerja, etika, dan keterbatasan. Bab IV berisi tinjauan kasus. Bab V merupakan pembahasan. Bab VI merupakan penutup, lalu pada lampiran berisi dokumen-dokumen yang sekiranya diperlukan untuk melengkapi asuhan termasuk Daftar Pustaka sebagai catatan sumber kepustakaan dalam penulisan pendokumentasian asuhan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Konsep Dasar Teori Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Dengan adanya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan berlangsung (Hutahaean, 2013).

Kehamilan merupakan pertemuan antara ovum dan sperma (konsepsi) di ikuti dengan proses nidasi pada endometrium disertai perubahan fisik dan psikologis. Ditinjau dari usia kehamilan, dibagi menjadi tiga : triwulan I (0 – 12 minggu), triwulan II (13 – 28 minggu), dan triwulan III (29 – 42 minggu) (Romauli, 2011).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester,

di mana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke -27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2009).

b. Kehamilan Trimester II

1) Perkembangan Kehamilan Trimester II

Trimester II berlangsung selama minggu ke 16-24 di trimester ini janin mulai berkembang dengan baik dan mulai berinteraksi dengan ibu dengan cara melakukan gerakan didalam perut ibu. Di minggu ke-16 Trimester II kehamilan bayi mulai menggenggam dan menendang aktif bergerak dan berinteraksi didalam rahim ibu ukuran janin pada minggu ini sekitar 16-18 cm (Persaud, 2016). Pada minggu ke-20 Trimester II janin semakin aktif dan berkembang di minggu ini janin mulai tumbuh rambut, alis dan bulu mata ukuran janin sekitar 25 cm, ibu akan mulai mengalami varises dan sering keram selain itu payudara ibu juga mulai memproduksi kolostrum (Grégoire et al., 2018). Pada minggu ke-24 kehamilan janin berkembang dengan cepat pada kerangka tulang di minggu ini, ibu akan lebih sering mengalami sakit pinggang dan keram pada kaki selain itu kulit ibu juga mengalami perubahan pigmen (Homer, 2019).

2) Fisiologis Kehamilan Trimester II

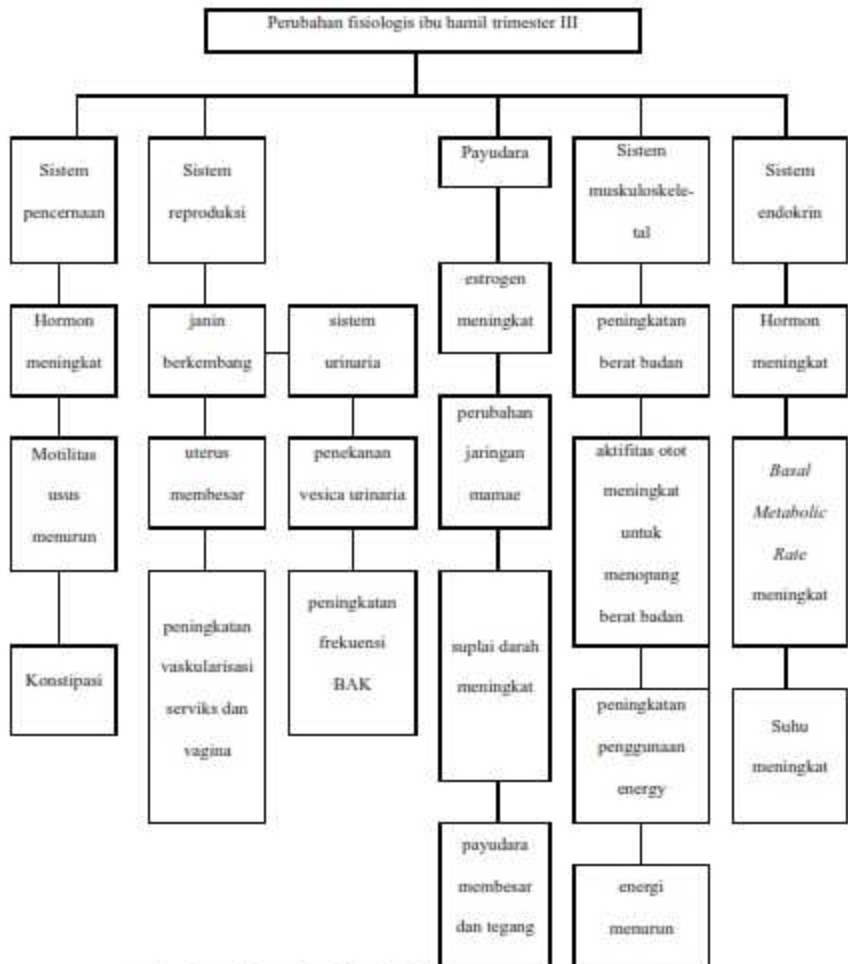
Pada Trimester II janin didalam perut ibu akan semakin berkembang dan perut ibu akan semakin membesar postur tubuh ibu akan semakin mencondong kedepan selama kehamilan Trimester ke II ibu hamil sudah merasa lebih nyaman biasanya mual muntah mulai berkurang sehingga nafsu makan mulai bertambah maka pada Trimester II ini berat badan ibu hamil sudah mulai bertambah sampai akhir kehamilan (Huthwaite, 2021).

Tinggi fundus uteri pada Trimester II berada setinggi pusat Pada ibu hamil akan mengalami perubahan pada sistem intergumen atau kulit seperti mengalami pigmentasi pada beberapa daerah tubuh seperti munculnya pigmen pada dahi, pipi, hidung dan munculnya garis hitam pada perut ibu atau linea alba hal ini di sebabkan karena pengaruh hormone MSH yang meningkat (Fitriahady, 2017). Selama kehamilan perubahan pada sistem metabolik dapat menyebabkan ibu menjadi mudah kelelahan dalam melakukan aktifitas fisik dan cenderung merasa panas dan terjadi peningkatan keringat yang di sebabkan oleh basal metabolisme yang meningkat 15-20 % selama kehamilan (Persaud, 2016).

3) Psikologis Kehamilan Trimester II

Pada Trimester II ibu akan mengalami perubahan psikologis yang berbeda dari Trimester I ibu menjadi lebih stabil dan menerima kehamilannya dan cenderung lebih waspada saat terjadi pergerakan bayi di dalam rahim ibu akan merasakan bahagia dan lebih memperhatikan perkembangan janin dan mempersiapkan diri menjadi ibu untuk janin (Sri Astuti, 2017). Pada Trimester II ibu dapat merasakan gerakan bayinya dan ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan, rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada Trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido (Shagana, 2018). Ibu merasa lebih stabil, kesanggupan mengatur diri lebih baik, kondisi atau keadaan ibu lebih menyenangkan, ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisik tubuhnya, janin belum terlalu besar sehingga belum menimbulkan ketidaknyamanan. Ibu sudah mulai menerima dan mengerti tentang kehamilannya. Pada Trimester II ibu harus mendapatkan dukungan yang lebih dari keluarga dan suami serta menghindari stres berlebih agar janin dapat berkembang dengan baik dan sehat (Nurdiyan et al., 2016).

c. Perubahan Fisiologi pada Kehamilan Trimester III



Sumber: Prawihardjo (2010)

Gambar 2.1 Skema perubahan fisiologi ibu hamil trimester III

d. Perubahan Psikologis pada Kehamilan Trimester III

Menurut Sulistyawati (2013) Perubahan psikologis pada masa kehamilan Trimester III , yaitu :

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul padasaat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- 6) Merasa kehilangan perhatian.
- 7) Perasaan mudah terluka (sensitif)& Libido menurun

e. Ketidaknyamanan yang dlalami pada Kehamilan Trimester III

Menurut Romauli (2011) Ketidaknyamanan ibu hamil pada Trimester III, adalah sebagai berikut :

- 1) Peningkatan Frekuensi berkemih

Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat.

Sering buang air kecil merupakan suatu perubahan fisiologisdimana terjadi peningkatam sensitivitas kandung kemih

dan pada tahap selanjutnya merupakan akibat kompresi pada kandung kemih. Pada trimester III kandung kemih tertarik keatas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. Uretra memanjang sampai 7,5 cm karena kandung kemih bergeser kearah atas. Kongesti panggul pada masa hamil ditunjukkan oleh hiperemia kandung kemih dan uretra. Peningkatan vaskularisasi ini membuat mukosa kandung kemih menjadi mudah luka dan berdarah. Tonus kandung kemih dapat menurun. Hal ini memungkinkan distensi kandung kemih sampai sekitar 1500 ml. Pada saat yang sama pembesaran uterus menekan kandung kemih, menimbulkan rasa ingin berkemih meskipun kandung kemih hanya berisi sedikit urine.

Tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi akibat terlalu sering buang air kecil yaitu dysuria, Oliguria dan Asymtomatic bacteriuria. Untuk mengantisipasi terjadinya tanda -tanda bahaya tersebut yaitu dengan minum air putih yang cukup (\pm 8-12 gelas/hari) dan menjaga kebersihan disekitar alat kelamin. Ibu hamil perlu mempelajari cara membersihkan alat kelamin yaitu dengan gerakan dari depan kebelakang setiap kali selesai berkemih dan harus menggunakan tissue atau handuk yang bersih serta selalu mengganti celana dalam apabila terasa basah.

2) Sakit punggung Atas dan Bawah

Karena tekanan terhadap akar syaraf dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan perut yang membesar. Ini diimbangi dengan lordosis yang berlebihan dan sikap ini dapat menimbulkan spasmus.

3) Hiperventilasi dan sesak nafas

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

4) Edema Dependen

Terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena tekanan uterus membesar pada vena panggul pada saat duduk/ berdiri dan pada vena cava inferior saat tidur terlentang. Edema pada kaki yang menggantung terlihat pada pergelangankaki dan harus dibedakan dengan edema karena preeklamsi.

5) Nyeri ulu hati

Ketidaknyamanan ini mulai timbul menjelang akhir trimester II dan bertahan hingga trimester III. Penyebab :

- a) Relaksasi sfingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah progesteron.

- b) Penurunan motilitas gastrointestinal yang terjadi akibat relaksasi otot halus yang kemungkinan disebabkan peningkatan jumlah progesteron dan tekanan uterus.
 - c) Tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar.
- 6) Kram tungkai

Terjadi karena asupan kalsium tidak adekuat, atau ketidakseimbangan rasio dan fosfor. Selain itu uterus yang membesar memberi tekanan pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf yang melewati foramen doturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bawah.

7) Konstipasi

Pada kehamilan trimester III kadar progesteron tinggi. Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah sehingga terjadi konstipasi. Konstipasi semakin berat karena gerakan otot dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone.

Konstipasi ibu hamil terjadi akibat peningkatan produksi progesteron yang menyebabkan tonus otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat. Motilitas otot yang polos menurun dapat menyebabkan absorpsi air di usus besar meningkat sehingga feses menjadi keras.

Konstipasi bila berlangsung lama lebih dari 2 minggu dapat menyebabkan sumbatan/impaksi dari massa feses yang keras (skibala). Skibala akan menyumbat lubang bawah anus dan menyebabkan perubahan besar sudut anorektal. Kemampuan sensor menumpul, tidak dapat membedakan antara flatus, cairan atau feses. Akibatnya feses yang cair akan merembes keluar. skibala juga mengiritasi mukosa rectum, kemudian terjadi produksi cairan dan mukus yang keluar melalui sela-sela dari feses yang impaksi.

8) Kesemutan dan baal

Pada jari perubahan pusat gravitasi menyebabkan wanita mengambil postur dengan posisi bahu terlalu jauh kebelakang sehingga menyebabkan penekanan pada saraf median dan aliran lengan yang akan menyebabkan kesemutan dan baal pada jari-jari.

9) Insomnia

Disebabkan karena adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan janin dan karena adanya kekhawatiran.

f. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

- 1) Menurut Permenkes No. 75 tahun 2013 tentang angka kecukupan gizi yang dianjurkan bagi ibu hamil pada trimester III yaitu 300 kkal, protein 20 gram, lemak 10 gram, karbohidrat 40 gram, serat 4 gram, dan air 300 mL. Angka kecukupan vitamin pada ibu hamil trimester III yaitu vitamin A sebanyak 350 mcg, vitamin B1

sebanyak 0,3 mg, vitamin B2 sebanyak 0,3 mg, vitamin B3 sebanyak 4 mg, vitamin B5 sebanyak 1 mg, vitamin B6 sebanyak 0,4 mg, asam folat 200 mcg, vitamin B12 0,2 mcg, kolin 25 mg, vitamin C 10 mg, kalsium 200 mg, magnesium 40 mg, tembaga 100 mcg, kromium 5 mcg, besi 13 mg, iodium 70 mcg, seng 10 mg, dan selenium 5 mcg.

- 2) Kebutuhan *personal hygiene* pada ibu hamil berkaitan dengan perubahan kada pH vagina menjadi asam berubah 4-3 menjadi 5-6,5 akibatnya vagina mudah terkena infeksi; adanya *fluor albus* (keputihan); peningkatan vaskularisasi di perifer mengakibatkan wanita hamil sering berkeringat; uterus yang membesar menekan kandung kemih sehingga menyebabkan sering berkemih. Ibu hamil dianjurkan untuk mandi teratur untuk mencegah iritasi vagina, teknik pencucian perianal dari depan ke belakang.
- 3) Kebutuhan akan eliminasi berkaitan dengan adaptasi gastrointestinal yang menyebabkan penurunan tonus dan motilitas lambung dan usus.
- 4) Kebutuhan akan seksual, ketakutan akan merasakan sakit pada perut ataupun janin akan mengakibatkan menurunnya pola seksualitas.
- 5) Kebutuhan akan istirahat berhubungan dengan kebutuhan kalori pada masa kehamilan, mandi air hangat sebelum tidur, tidur dalam posisi miring ke kiri, letakan beberapa bantal untuk menyangga.

Hindari pekerjaan yang membahayakan atau terlalu berat atau berhubungan dengan radiasi/bahan kimia.

- 6) Kebutuhan akan senam hamil untuk menjaga kondisi otot-otot dan persendian yang berperan dalam proses mekanisme persalinan, meningkatkan kesehatan fisik dan psikis serta kepercayaan pada diri sendiri dan penolong dalam menghadapi persalinan serta memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul, ligamen dan jaringan serta fascia yang berperan dalam mekanisme persalinan.
- 7) Kebutuhan akan imunisasi pada ibu hamil yaitu vaksin tetanus untuk mencegah kemungkinan terkena penyakit tetanus neonatorum. Wanita usia subur yang menjadi sasaran imunisasi TT adalah wanita berusia antara 15-49 tahun yang terdiri dari WUS hamil (ibu hamil) dan tidak hamil. Imunisasi lanjutan pada WUS salah satunya dilaksanakan pada waktu melakukan pelayanan antenatal. Imunisasi Td pada WUS diberikan sebanyak 5 dosis dengan interval tertentu, dimulai sebelum dan atau saat hamil yang berguna bagi kekebalan seumur hidup. Interval pemberian imunisasi Td dan lama masa perlindungan yang diberikan sebagai berikut :
 - a) Td2 memiliki interval minimal 4 minggu setelah Td1 dengan masa perlindungan 3 tahun.

- b) Td3 memiliki interval minimal 6 bulan setelah Td2 dengan masa perlindungan 5 tahun.
- c) Td4 memiliki interval minimal 1 tahun setelah Td3 dengan masa perlindungan 10 tahun.
- d) Td5 memiliki interval minimal 1 tahun setelah Td4 dengan masa perlindungan 25 tahun.

g. Ante Natal Care (ANC)

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan.

Menurut Prawirohardjo (2010) ada 6 alasan penting untuk mendapatkan asuhan antenatal, yaitu :

- 1) Membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan
- 2) Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya
- 3) Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya
- 4) Mengidentifikasi dan menata laksana kehamilan resiko tinggi
- 5) Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi
- 6) Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.

h. Standar Pelayanan Ante Natal Care (ANC)

1) Standar 3 : Identifikasi Ibu Hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur.

2) Standar 4 : Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4x pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan risti/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS (Penyakit Menular Seksual) / infeksi HIV (Human Immuno Deficiency Virus) memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh Puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya.

3) Standar 5 : Palpasi Abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah

janin dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

4) Standar 6 : Pengelolaan Anemia pada Kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan/atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

5) Standar 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda serta gejala preeklamsi lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

6) Standar 8 : Persiapan Persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini.

Dalam melaksanakan pelayanan ANC, ada 10 standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T. Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T adalah sebagai berikut :

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

- 2) Pemeriksaan tekanan darah
- 3) Pengukuran lingkar lengan atas (LILA)
- 4) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri
- 5) Penentuan letak janin dan penghitungan DJJ
- 6) Pemberian imunisasi TT
- 7) Pemberian tablet Fe
- 8) Tes laboratorium
- 9) Tatalaksana kasus
- 10) Temu wicara dan perencanaan, persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) (Kemenkes, 2012).

I. Kunjungan ANC

Pelayanan antenatal (Antenatal Care/ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3. (Kemenkes RI, 2020)

J. Kartu Skor Poedji Rochjati

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) adalah kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan.

Fungsi dari KSPR adalah :

- 1) Melakukan skrining deteksi dini ibu hamil risiko tinggi.
- 2) Memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan.
- 3) Memberi pedoman penyuluhan untuk persalinan aman berencana (Komunikasi Informasi Edukasi/KIE).
- 4) Mencatat dan melaporkan keadaan kehamilan, persalinan, nifas.
- 5) Validasi data mengenai perawatan ibu selama kehamilan, persalinan, nifas dengan kondisi ibu dan bayinya.
- 6) Audit Maternal Perinatal (AMP)

Terdapat 20 faktor risiko yang dibagi menjadi 3 kelompok faktor risiko pada penilaian KSPR.

- 1) Kelompok Faktor Risiko I (Ada Potensi Gawat Obstetrik)
 - a) Primi muda : terlalu muda, hamil pertama usia 16 tahun atau kurang
 - b) Primi Tua :terlalu tua, hamil usia ≥ 35 tahun
 - c) Primi Tua Sekunder : jarak anak terkecil >10 tahun
 - d) Anak terkecil < 2 tahun : terlalu cepat memiliki anak lagi
 - e) Grande multi : terlalu banyak memiliki anak, anak ≥ 4
 - f) Umur ibu ≥ 35 tahun : terlalu tua
 - g) Tinggi badan ≤ 145 cm : terlalu pendek, belum pernah melahirkan normal dengan bayi cukup bulan dan hidup, curiga panggul sempit
 - h) Pernah gagal kehamilan

- i) Persalinan yang lalu dengan tindakan
 - j) Bekas operasi sesar
- 2) Kelompok Faktor Risiko II
- a) Penyakit ibu : anemia, malaria, TBC paru, payah jantung, dan penyakit lain.
 - b) Preeklampsia ringan
 - c) Hamil kembar
 - d) Hidramnion : air ketuban terlalu banyak
 - e) IUFD (Intra Uterine Fetal Death) : bayi mati dalam kandungan
 - f) Hamil serotinus : hamil lebih bulan (≥ 42 minggu belum melahirkan)
 - g) Letak sungsang
 - h) Letak Lintang
- 3) Kelompok Faktor Risiko III
- a) Perdarahan Antepartum : dapat berupa solusio plasenta, plasenta previa, atau vasa previa
 - b) Preeklampsia berat/eklampsia

2. Konsep Dasar Teori Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa

disertai penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum dapat dikategorikan inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan atau pembukaan serviks (JNPK-KR, 2017).

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Manuaba (2010), persalinan ditentukan oleh 5 faktor “P” utama yaitu :

- 1) *Power* (tenaga atau kekuatan), yaitu kekuatan meneran, ketegangan kontraksi ligamentum rotundum.
- 2) *Passenger*, yaitu keadaan janin (letak, presentasi) dan plasenta.
- 3) *Passage*, yaitu keadaan jalan lahir yang terdiri dari bagian keras tulang panggul dan bagian lunak.
- 4) Psikologi sangat mempengaruhi keadaan emosional ibu dalam proses persalinan.
- 5) Penolong, yaitu penolong seperti dokter/bidan yang profesional.

c. Tanda dan Gejala

- 1) Penipisan dan pembukaan serviks
- 2) Kontraksi uterus yang regular dan mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit)
- 3) Cairan lendir bercampur darah (“show”) melalui vagina (JNPK-KR, 2017).

d. Tahap-Tahap Persalinan

1) Kala I Persalinan

Dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala satu persalinan terdiri atas dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

a) Fase Laten

Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm. pada umumnya, fase laten berlangsung antara 6 hingga 8 jam.

b) Fase aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Terjadi penurunan bagian terbawah janin.

2) Kala II Persalinan

Dimulai dari pembukaan lengkap serviks (10 cm), dilanjutkan dengan upaya mendorong bayi keluar dari jalan lahir dan berakhir

dengan lahirnya bayi. Kala dua persalinan disebut juga sebagai kala pengeluaran bayi.

3) Kala III Persalinan

Dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

4) Kala IV Persalinan

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dalam dua jam setelah itu.

(JNPK-KR, 2017).

e. Kewenangan Bidan dan Standar Pelayanan Intranatal

Dalam melaksanakan asuhan kebidanan kebidanan persalinan, bidan mempunyai kewenangan menurut Permenkes No. 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan yaitu episiotomi, pertolongan persalinan normal, penjahitan laserasi tingkat I dan II, penanganan kegawatdaruratan dilanjutkan dengan rujukan, fasilitasi/bimbingan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan promosi ASI Eksklusif, pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala III dan postpartum.

Standar pelayanan intranatal terdiri dari 4 standar, antara lain sebagai berikut :

- 1) Standar 9 yaitu asuhan persalinan kala I
- 2) Standar 10 yaitu persalinan kala II yang aman
- 3) Standar 11 yaitu penatalaksanaan aktif persalinan kala III

- 4) Standar 12 yaitu penanganan kala II dengan gawat janin melalui episiotomi

3. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir atau keluar dari rahim seorang ibu melalui jalan lahir (liang vagina) atau melalui tindakan medis dalam kurun waktu 0 sampai 28 hari. (Padila, 2014).

Bayi baru lahir normal yaitu :

- 1) Lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 37-42 minggu
- 2) Berat badan lahir 2500-4000 gram, panjang badan 44-53 cm.
- 3) Lingkar kepala biparietal 31-36 cm
- 4) APGAR SKOR antara 7-10
- 5) Bunyi jantung 120-160kali/menit
- 6) Pernafasan 40-60kali/menit
- 7) Suhu normal : 36,5oC-37,5oC
- 8) Refleks Moro (terkejut) positif, Refleks Rooting (mencari) positif (Muslihatun, 2010)

b. Asuhan Bayi Baru Lahir

1) Penilaian

Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi di atas kain yang ebrsih dan kering yang sudah disiapkan di atas perut ibu. segera lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir :

- a) Apakah bayi bempas atau menangis kuat tanpa kesulitan
- b) Apakah bayi bergerak aktif
- c) Bagaimana warna kulit, apakah berwarna kemerahan ataukah ada sianosis

2) Perlindungan Termal

Saat lahir, mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, untuk mencegah hipotermia segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh dengan menyelimuti bayi di dalam ruangan hangat dengan mengeringkan tubuh bayi dari air ketuban tanpa membersihkan verniks, meletakkan bayi di dada ibu agar kontak kulit ke kulit, menyelimuti bayi dengan memberi topi pada bayi, menunda memandikan bayi baru lahir selama 6 jam dan mengukur suhu tubuh bayi, serta menggunakan air yang bersih dan hangat.

3) Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat bayi baru lahir cukup dengan menggunakan kassa steril tanpa membubuhkan apapun pada tali pusat. Jikapuntung tali pusat berwarna merah, berdarah, atau berbau, maka segera bawa bayi ke petugas kesehatan.

4) Pencegahan Perdarahan

Semua bayi baru lahir diberikan vitamin K1 (*phytomenadione*) yang diinjeksikan 1 mg secara IM setelah proses IMD selesai untuk

mencegahan perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K.

5) Pencegahan Infeksi Mata

Salep atau tetes mata diberikan kepada bayi setelah proses IMD selesai. Salep atau tetes mata tersebut mengandung tetrasiklin 1% atau antibiotika lainnya. Upaya pencegahan infeksi mata akan kurang efektif jika diberikan >1jam setelah kelahiran.

6) Pemberian Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu ke bayi. Imunisasi pertama diberikan pada 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi berumur 2 jam.

c. Pemantauan Bayi Baru Lahir

Tujuan pemantauan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan. 2 jam pertama sesudah lahir meliputi :

- 1) Kemampuan menghisap kuat atau lemah
- 2) Bayi tampak aktif atau lunglai
- 3) Bayi kemerahan atau biru
- 4) Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayinya.
Penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian

terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut seperti :

- a) Bayi kecil untuk masa kehamilan atau bayi kurang bulan
- b) Gangguan pernapasan
- c) Hipotermia
- d) Infeksi
- e) Catat bawaan dan trauma lahir

d. Tanda Bahaya Bayi Baru lahir

- 1) Sianosis/kebiruan
- 2) Demam, Apabila suhu tubuh lebih dari 37,5 °C kondisi ini dikatakan demam.
- 3) Kedinginan/hipotermi. Bayi baru lahir mempunyai resiko kedinginan karena luas permukaan bayi relatif lebih luas sehingga mengalami paparan lebih banyak. Hipotermia adalah keadaan suhu tubuh bayi dibawah 36,5°C
- 4) Perdarahan
- 5) Jaundice / kuning. Kulit bayi terlihat berwarna kuning, warna kuning ini terjadi karena penumpukan zat kimia yang disebut bilirubin. Kuning bayi pada bayi akan berbahaya bila muncul kurang dari 24 jam setelah lahir.
- 6) Diare yang disertai dengan gejala mata cekung dan kondisi tidak sadar, jika kulit perut bayi dicubit kembali dengan lambat, hal in
- 7) menandakan bahwa bayi mengalami kekurangan cairan dalam

tahap kronis.

- 8) Muntah terus menerus
- 9) Tidak mau makan dan menyusui/kesulitan menyusui
- 10) Pus atau kemerahan pada umbilicus/tali pusat, mata dan kulit.
- 11) Letargi / lemas / bayi lebih banyak tidur
- 12) Keadaan umum bayi paling mudah dikenal dengan keadaan dari gerakan dan tangisnya. Bila gerakan melemah dan tangisan lemah atau tidak ada harus diwaspadai kondisi bayi sedang dalam keadaan umum yang baik, hal itu menandakan bayi sakit berat (Khoirunnisa, 2010)

e. Refleks Pada Bayi Baru Lahir

- 1) Pada pemeriksaan neurologis terdiri dari refleks morro, rooting, sucking, swallowing, babinski, grasping, dan grasp.
- 2) Morro adalah gerakan lengan dan kaki yang terjadi ketika bayi yang baru lahir dikejutkan oleh suara atau gerakan keras. Rooting merupakan bayi baru lahir akan menoleh kearah dimana terjadi sentuhan pada pipinya. Bayi akan membuka mulutnya apabila bibirnya disentuh dan berusaha untuk mengisap benda yang disentuhkan tersebut (APN, 2008). Refleks rooting muncul ketika pipi diusap, bayi menengok kearah usapan (Varney, 2008).
- 3) Sucking merupakan rangsangan puting susu pada langit-langit bayi menimbulkan refleks mengisap. Isapan ini akan menyebabkan areola dan puting susu ibu tertekan gusi, lidah dan langit-langit

bayi, sehingga sinus laktiferus dibawah areola dan ASI terpancar keluar (APN, 2008). Reflek menghisap ada dan kuat ketika disentuh dengan puting (Varney, 2008). Reflek swallowing merupakan kumpulan ASI di dalam mulut bayi mendesak otot-otot di daerah mulut dan faring untuk mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung bayi (APN, 2008).

- 4) Refleks babinski ditimbulkan dengan stimulus gesekan pada telapak kaki, yang menghasilkan dorsofleksi jari besar dan pengembangan jari-jari yang lebih kecil. Biasanya stimulus semacam itu menyebabkan semua jari-jari kaki menekuk ke bawah. Disebut juga *Babinski's toe sign* (APN, 2008).
- 5) Grasping bila jari menyentuh telapak tangan bayi maka jari jarinya akan langsung menggenggam sangat kuat (APN, 2008). Refleks graps atau menggenggam sudah baik (Sitiava, 2012). Refleks Gag ada (refleks yang umumnya muncul dari kepala sampai jari-jari kaki selama gestasi) (Varney, 2008).

f. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu: Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir. Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari. Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8 – 28 hari (Kemenkes RI, 2010).

4. Konsep Dasar Teori Nifas

a. Pengertian Nifas

Dalam bahasa latin puerperium yaitu dari kata *Puer* yang artinya bayi dan *Parous* melahirkan. Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini pengobatan dan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2010).

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari perawatan nifas ini adalah :

- 1) Memulihkan kesehatan umum penderita :
 - a) Menyediakan makanan sesuai kebutuhan
 - b) Mengatasi anemia
 - c) Mencegah infeksi dengan memperhatikan kebersihan dan sterilisasi
 - d) Mengembalikan kesehatan umum dengan pergerakan otot untuk memperlancar peredaran darah
- 2) Mempertahankan kesehatan psikologis
 - a) Mencegah infeksi dan komplikasi
 - b) Memperlancar pembentukan ASI

- c) Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal (Bahiyatun, 2009).

c. Tahapan Masa nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas menurut Saleha adalah sebagai berikut:

- 1) *Periode immediate postpartum*: Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah, dan suhu.
- 2) *Periode early postpartum (24 jam-1 minggu)*: Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.
- 3) *Periode late postpartum (1 minggu-5 minggu)*: Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB. (Saleha, 2009).

d. Adaptasi Fisiologi Masa Nifas

- 1) Perubahan uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan involusi uterus ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik (layu atau mati). Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU nya (tinggi fundus uteri).

- a) Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram.
- b) Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari di bawah pusat.
- c) Pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram.
- d) Pada 2 minggu post partum, TFU teraba di atas simpisis dengan berat 350 gram.
- e) Pada 6 minggu post partum, fundus uteri mengecil (tak teraba) dengan berat 50 gram (Sulistiyawati, 2009).

2) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lokhea mempunyai reaksi bas atau alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi.

Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 3 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

a) Lokhea rubra / merah

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

b) Lokhea sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecoklatan karena berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai ke-7 post partum.

c) Lokhea serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

d) Lokhea alba / putih

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

(Sulistiyawati, 2009).

3) Perubahan serviks, vagina dan perineum

a) Perubahan pada serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam cincin. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk kedalam rongga rahim. Setelah 2 jam, hanya dapat memasuki 2-3 jari. Pada minggu ke-6 post partum, serviks sudah menutup kembali.

b) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangannya yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugaedalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labiamenjadi lebih menonjol.

c) Perinium

Segera setelah melahirkan, perinium menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonus-nya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil (Sulistyawati, 2009).

4) Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktifitas tubuh. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Bila ini tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksanansia. Selain konstipasi ibu juga mengalami anoreksia akibat penurunan darisekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi, serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan (Sulistiyawati, 2009).

5) Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum(Sulistiyawati, 2009).

6) Perubahan sistem muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, diafragma, pelvis, serta

fasi yang meregang pada saat persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. sebagai akibat putusnya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu (Sulistiyawati, 2009).

7) Perubahan sistem endokrin

a) Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 post partum.

b) Hormon pituitary

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c) Hipotalamik pituitary ovarium

Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama

bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

d) Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktifitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat memengaruhi kelenjar mamae dalam menghasilkan ASI (Sulistiyawati, 2009).

8) Perubahan tanda vital

a) Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

c) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena da

perubahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum dapat menandakan terjadinya pre eklamsi post partum.

d) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran pencernaan (Sulistiyawati, 2009).

9) Perubahan sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali estrogen menyebabkan deuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi (Padila, 2014).

e. Perawatan Post Partum

1) Mobilisasi

Dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini setelah 2 jam postpartum. Perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium, mempercepat involusi alat kandungan, melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat perkemihan, meningkatkan kelancaran

peredarahan darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme (Nanny, 2011).

2) Diet makanan

Makanan harus bermutu, bergizi dan cukup kalori. Sebaiknya makan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan (Sulistiyawati, 2009).

3) Miksi

Hendaknya BAK dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing, dikarenakan sfingter urethra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sphingter ani selama persalinan. Jika kandung kemih ibu post partum penuh dan mengalami kesulitan untuk BAK, maka dapat dilakukan kateterisasi (Sulistiyawati, 2009).

4) Defekasi

BAB harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan. Jika mengalami kesulitan dapat diberikan obat laksans per oral atau per rektal. Jika masih belum bisa dilakukan klisma (Sulistiyawati, 2009).

5) Perawatan Payudara

Menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama bagian puting susu, menggunakan BH yang menyokong payudara. Apabila puting susu lecet, oleskan kolostrum atau ASI yang keluar disekitar puting setiap kali selesai menyusui. Menyusui tetap

dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet. Apabila lecet sangat berat dapat di istirahatkan selama 24 jam. Apabila payudara bengkak akibat bendungan ASI maka ibu dapat melakukan pengompresan payudara dengan menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit kemudian urut payudara dari arah pangkal ke puting atau gunakan sisir untuk mengurut payudara dengan arah "Z" menuju puting. Keluarkan ASI sebagian dari bagian depan payudara sehingga puting susu menjadi lunak kemudian susukan bayi setiap 2-3 jam. Apabila bayi tidak dapat menghisap seluruh ASI, sisanya keluarkan dengan tangan. Letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui (Sulistiyawati, 2009).

f. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Reva Rubin membagi periode ini menjadi 3 bagian, antara lain:

1) Periode Taking In

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Ibu mungkin akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan. Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat. Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka serta persiapan proses laktasi aktif. Dalam memberikan asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini, bidan dapat

menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya.

2) Periode Taking Hold

Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 postpartum. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggungjawab terhadap bayi. Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya. Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi. Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitive dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut. Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi.

3) Periode Letting Go

Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini (Sulistiyawati, 2009).

g. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1) Kebutuhan Gizi Ibu Menyusui

Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi akan sangat mempengaruhi produksi ASI. Ibu menyusui harus mendapatkan tambahan zat makanan sebesar 800 kkal yang digunakan untuk

memproduksi ASI dan untuk aktivitas ibu sendiri (Sulistiyawati, 2009).

Selama menyusui, ibu dengan status gizi baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800 cc yang mengandung sekitar 600 kkal, sedangkan pada ibu dengan status gizi kurang biasanya memproduksi kurang dari itu. Walaupun demikian, status gizi tidak berpengaruh besar terhadap mutu ASI, kecuali volumenya (Sulistiyawati, 2009).

2) Ambulasi Dini

Menurut penelitian, ambulasi dini tidak mempunyai pengaruh yang buruk, tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal, tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomy, dan tidak memperbesar kemungkinan terjadinya prolaps uteri atau retrofleksi. Ambulasi dini tidak dibenarkan pada pasien dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang masih membutuhkan istirahat (Sulistiyawati, 2009).

Ambulasi awal dilakukan dengan melakukan gerakan dan jalan-jalan ringan sambil bidan melakukan observasi perkembangan pasien dari jam demi jam sampai hitungan hari. Kegiatan ini dilakukan secara meningkat berangsur-angsur frekuensi dan intensitas aktivitasnya sampai pasien dapat melakukannya sendiri tanpa pendampingan sehingga tujuan memandirikan pasien dapat terpenuhi (Sulistiyawati, 2009).

3) Eliminasi

Dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Biasanya, pasien menahan BAK karena takut akan merasakan sakit pada luka jalan lahir (Sulistiyawati, 2009).

Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar. Feses yang tertahan dalam usus semakin lama akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan selalu terserap oleh usus. Untuk meningkatkan volume feses, anjurkan pasien untuk makan tinggi serat dan banyak minum air putih (Sulistiyawati, 2009).

4) Kebersihan Diri

Beberapa langkah penting dalam perawatan kebersihan diri ibu post partum, yaitu menjaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi. Kulit ibu yang kotor karena keringat atau debu dapat menyebabkan kulit bayi mengalami alergi melalui sentuhan kulit ibu dengan bayi. Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, kemudian membersihkan bagian anus. Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2

kali dalam sehari. Kemudian mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali ia selesai membersihkan daerah kemaluannya. Jika mempunyai luka episiotomy, hindari untuk menyentuh daerah luka.

5) Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarganya disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energy menyusui bayinya nanti (Sulistiyawati, 2009).

6) Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang untuk melakukan hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah kelahiran. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan (Sulistiyawati, 2009).

7) Latihan Senam Nifas

Senam nifas adalah latihan gerak yang dilakukan secepat mungkin setelah melahirkan, supaya otot-otot yang mengalami peregangan selama kehamilan dan persalinan dapat kembali kepada kondisi normal seperti semula (Ervinasby, 2008).

Senam nifas dapat di mulai 6 jam setelah melahirkan dan dalam pelaksanaanya harus dilakukan secara bertahap, sistematis dan kontinyu (Alijahbana, 2008). Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit postpartum (Sulistyawati, 2009).

Sebelum memulai bimbingan cara senam nifas, sebaiknya bidan mendiskusikan terlebih dahulu dengan pasien mengenai pentingnya otot perut dan panggul untuk kembali normal. Dengan kembalinya kekuatan otot perut dan panggul, akan mengurangi keluhan skait punggung yang biasanya dialami oleh ibu nifas. Latihan tertentu beberapa menit setiap hari akan sangat membantu mengencangkan otot bagian perut (Sulistyawati, 2009).

h. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya yang harus diwaspadai adalah pendarahan pervaginam yang luar biasa, pengeluaran pervaginam yang baunya menusuk, rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung, sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastrik, masalah penglihatan, pembengkakkan di wajah atau ditangan, demam, muntah, rasa sakit saat BAK, payudara yang berubah menjadi merah dan panas, lunak atau pembengkakan pada kaki, merasa sedih karena tidak dapat mengasuh sendiri bayinya atau diri sendiri, merasa sangat letih atau nafas terengah-engah (Varney, 2008).

I. Kewenangan Bidan Dan Standar Pelayanan Postnatal

Dalam melaksanakan asuhan kebidanan kebidanan persalinan, bidan mempunyai kewenangan menurut Permenkes No. 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan yaitu pelayanan pada ibu nifas dan menyusui normal, pemberian vitamin A pada masa nifas.

Standar pelayanan kebidanan pada ibu nifas terdiri dari 3 standar, yaitu :

- 1) Standar 13 yaitu perawatan bayi baru lahir
- 2) Standar 14 yaitu penanganan pada 2 jam pertama setelah melahirkan
- 3) Standar 15 yaitu pelayanan bagi dan bayi pada masa nifas

J. Kunjungan Pada Ibu Nifas

Kunjungan nifas (KF) dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas yaitu :

- 1) KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan;
- 2) KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan;
- 3) KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan;
- 4) KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.

(Kemenkes RI, 2020).

5. Konsep Dasar Teori Neonatus

a. Pengertian Neonatus

Neonatus adalah organisme yang berada pada periode adaptasi kehidupan ekstrauterine. Masa neonatus adalah periode selama satu bulan (lebih tepat 4 minggu atau 28 hari) (Syaifuddin, 2013).

b. Periode Neonatus

Periode neonatal merupakan periode yang paling kritis dalam fase pertumbuhan dan perkembangan bayi, 2/3 kematian bayi terjadi dalam 4 minggu setelah persalinan dan 60% kematian BBL terjadi dalam waktu 7 hari setelah lahir, maka dari itu kurang baiknya pada penanganan BBL atau neonatus yang sehat akan menyebabkan kelainan yang dapat mengakibatkan kecacatan seumur hidup, bahkan kematian (Marmi, 2012).

c. Kunjungan Neonatus

- 1) KN 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir;
 - 2) KN 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir;
 - 3) KN3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir.
- (Kemenkes RI, 2020).

d. Kewenangan Bidan dalam Memberikan Asuhan Neonatus

Menurut undang – undang no 4 tahun 2019 tentang kebidanan Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 46 ayat 1 huruf b bidan berwenang memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita dan anak pra sekolah, memberikan imunisasi sesuai program pemerintah pusat, melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi,

balita, dan anak pra sekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang dan rujukan, memberikan pertolongan kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

Menurut Kewenangan bidan, menurut PERMENKES Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat Bidan berwenang melakukan:

- 1) Pelayanan neonatal esensial.
- 2) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
- 3) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
- 4) Konseling dan penyuluhan.

6. Konsep Dasar Teori Kontrasepsi

a. Pengertian Kontrasepsi

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. Kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma (Wiknjastro, 2011).

b. Manfaat Program Keluarga Berencana

Pengaturan kelahiran memiliki benefit (keuntungan) kesehatan yang nyata, salah satu contoh pil kontrasepsi dapat mencegah terjadinya kanker uterus dan ovarium, penggunaan kondom dapat mencegah penularan penyakit menular seksual, seperti HIV. Meskipun penggunaan alat/obat kontrasepsi mempunyai efek samping dan risiko yang kadang-kadang merugikan kesehatan, namun demikian keuntungan penggunaan alat/obat kontrasepsi tersebut akan lebih besar dibanding tidak menggunakan kontrasepsi yang memberikan risiko kesakitan dan kematian maternal (Wiknjastro, 2011)

c. Jenis Alat Kontrasepsi

1) Kontrasepsi non hormonal

a) Metode Amenorrhea Laktasi (MAL)

(1) Pengertian

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun.

(2) Syarat

Menyusui secara penuh (*Full Breast Feeding*), lebih efektif bila pemberian lebih dari 8 kali sehari.

(3) Cara kerja

Penundaan/Penekanan ovulasi (BKKBN, 2012).

Tabel 2.2 Keuntungan dan Kerugian Metode Amenore Laktasi (MAL)

Keuntungan Kontrasepsi	Keuntungan nonkontrasepsi
<ol style="list-style-type: none"> 1. Efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pasca persalinan). 2. Segera efektif. 3. Tidak mengganggu senggama. 4. Tidak ada efek samping secara sistemik. 5. Tidak perlu pengawasan medis. 6. Tidak perlu obat atau alat dan biaya. 	<p>Untuk Bayi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendapatkan kekebalan pasif (mendapatkan anti bodi perlindungan lewat ASI). 2. Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal. 3. Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula, atau alat minum yang dipakai. <p>Untuk Ibu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi perdarahan pascapersalinan 2. Mengurangi risiko anemia 3. Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi.

Sumber: *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi, Edisi Ketiga 2*
b) Kondom

(1) Pengertian

Kondom merupakan selubung/sarung karet sebagai salah satu metode kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan dan atau penularan penyakit kelamin pada saat bersenggama.

(2) Cara Kerja

Menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan (BKKBN,

2012).

(3) Manfaat

Tabel 2.3 Manfaat kondom

Manfaat Kontrasepsi	Manfaat Non kontrasepsi
1. Efektif mencegah kehamilan bila digunakan dengan benar.	1. Membantu mencegah terjadinya kanker serviks (mengurangi iritasi bahan karsinogenik eksogen pada serviks).
2. Tidak mengganggu produksi ASI	2. Mencegah penularan IMS, HIV
3. Tidak mengganggu kesehatan klien	3. Memberi dorongan kepada suami untuk ikut ber-KB
4. Tidak mempunyai pengaruh sistemik	4. Mencegah ejakulasi dini
5. Murah dan dapat dibeli secara umum Tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus	5. Saling berinteraksi sesama pasangan Mencegah imuno infertilitas
6. Metode kontrasepsi sementara bila metode kontrasepsi lainnya harus ditunda	

Sumber: Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan di Fasilitas Kesehatan (BKKBN, 2012).

c) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

(1) Pengertian

Alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan, terdiri dari bahan plastik polietilena, ada yang dililit oleh tembaga dan ada yang tidak.

(2) Cara Kerja

Mencegah terjadinya fertilisasi, tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril, toksik buat sperma sehingga tidak mampu untuk fertilisasi. (BKKBN, 2012)

(3) Keuntungan dan Keterbatasan

Tabel 2.4 Keuntungan dan keterbatasan AKDR

Keuntungan	Keterbatasan
1. Efektivitas tinggi, 99,2-99,4% (0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama)	1. Tidak mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS)
2. Dapat efektif segera setelah pemasangan	2. Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
3. Metode jangka panjang	3. Diperlukan prosedur medis termasuk pemeriksaan pelvis
4. Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat	4. Klien tidak dapat melepas AKDR sendiri
5. Tidak mempengaruhi hubungan sosial	5. Klien harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu. Untuk melakukan ini perempuan harus memasukkan jarinya ke dalam vagina ; sebagian perempuan tidak mau melakukan ini.
6. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil	
7. Tidak ada efek samping hormonal	
8. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI	

Sumber : Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan di Fasilitas Kesehatan (BKKBN, 2012)

2) Kontrasepsi Hormonal

a) Pil dan Injeksi Hormon Progestin

(1) Pengertian

Pil dan Injeksi Progestin adalah metode kontrasepsi dengan menggunakan progestin.

(2) Cara Kerja

Menekan ovulasi, mencegah terjadinya implantasi, mengentalkan lendir serviks, mengganggu pergerakan tuba sehingga sperma sulit membuahi ovum.

(3) Keuntungan dan Keterbatasan

Tabel 2.5 Keuntungan dan keterbatasan pil progestin

Keuntungan	Keterbatasan
1. Efektif jika diminum setiap hari di waktu yang sama (0,05-5 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama)	1. Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama
2. Tidak diperlukan pemeriksaan panggul	2. Bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar
3. Tidak mempengaruhi ASI	3. Risiko kehamilan ektopik, tetapi risiko ini lebih rendah
4. Tidak mengganggu hubungan seksual	4. jika dibandingkan dengan perempuan yang tidak menggunakan minipil
5. Kembalinya fertilitas segera jika pemakaian dihentikan	5. Efektifitas menjadi rendah bila digunakan bersamaan dengan obat tuberkulosis atau obat epilepsi
6. Mudah digunakan dan nyaman Efek samping kecil	6. Tidak mencegah IMS

Sumber: Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan di Fasilitas Kesehatan (BKKBN dan Kemenkes R.I., 2012)

Tabel 2.6 Keuntungan & Keterbatasan injeksi progestin

Keuntungan	Keterbatasan
1. Sangat efektif (0,3 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama)	1. Klien sangat tergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali sesuai jadwal suntikan)
2. Pencegahan kehamilan jangka panjang	2. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut
3. Tidak berpengaruh pada hubungan suami isteri.	3. Tidak mencegah IMS
4. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap	4. Terlambatnya kembalinya kesuburan setelah penghentian pemakaian

-
- penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.
 - 5. Tidak mempengaruhi ASI
 - 6. Sedikit efek samping
 - 7. Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause
 - 8. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
 - 9. Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
 - 10. Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul
 - 11. Menurunkan krisis anemia bulan sabit (*sicle cell*)
-

Sumber: Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan di Fasilitas Kesehatan (BKKBN dan Kemenkes R.I., 2012).

b) Pil Hormon Kombinasi

(1) Pengertian

Pil Kombinasi adalah metode kontrasepsi dengan menggunakan kombinasi hormon mengandung hormon esterogen dan progesteron (BKKBN, 2012).

(2) Cara Kerja

Menekan ovulasi, mencegah terjadinya implantasi, mengentalkan lendir serviks, mengganggu pergerakan tuba sehingga sperma sulit membuahi ovum.

(3) Keuntungan dan Keterbatasan

Tabel 2.7 Keuntungan dan keterbatasan pil kombinasi

Keuntungan	Keterbatasan
1. Efektivitas yang tinggi (1 kehamilan per 100 perempuan dalam tahun pertama penggunaan)	1. Membosankan karena harus menggunakannya setiap hari
2. Risiko terhadap kesehatan sangat kecil	2. Tidak boleh diberikan kepada perempuan menyusui
3. Tidak mengganggu hubungan seksual	3. Tidak mencegah IMS
4. Mudah dihentikan setiap saat	
5. Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan	
6. Dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat	
7. Dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause	
8. Membantu mencegah kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, penyakit radang panggul, kelainan jinak pada payudara serta dismenore	

Sumber: Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan di Fasilitas Kesehatan (BKKBN dan Kemenkes R.I., 2012).

c) Implant

(1) Pengertian

Implant adalah alat kontrasepsi bawah kulit yang mengandung hormone progestin yang dibungkus dalam kapsul plastik silicon polidimetri.

(2) Cara Kerja

Menekan ovulasi, mencegah terjadinya implantasi, mengentalkan lendir serviks, mengganggu pergerakan tuba sehingga sperma sulit membuahi ovum.

(3) Keuntungan dan Keterbatasan

Tabel 2.8 Keuntungan dan keterbatasan implant

Keuntungan	Keterbatasan
1. Sangat efektif (kegagalan 0,2 -1,0 kehamilan per 100 perempuan)	1. Membutuhkan tindak pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan.
2. Daya guna tinggi.	2. Tidak mencegah infeksi menular seksual
3. Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun).	3. Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi, akan tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan
4. Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan.	4. Efektivitas menurun bila menggunakan obat tuberkulosis atau obat epilepsi.
5. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.	
6. Bebas dari pengaruh estrogen.	
7. Tidak mengganggu kegiatan senggama.	
8. Tidak mengganggu produksi ASI.	

Sumber: Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan di Fasilitas Kesehatan (BKKBN dan Kemenkes R.I., 2012).

d) Injeksi Kombinasi

(1) Kandungan

Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi intramuscular sebulan sekali (Cyclofem), dan 50 mg Noretindron Enantat dan 5 mg Estradiol Valerat yang diberikan injeksi secara intramuskular sebulan sekali.

(2) Keuntungan dan Keterbatasan

Tabel 2.9 Keuntungan & Keterbatasan suntikan kombinasi

Keuntungan	Keterbatasan
1. Sangat efektif (0,1 -0,4 khamilan per 100 percmpuan selama tahun pertama penggunaan)	1. Pola haid tidak teratur, perdarahan bercak atau perdarahan sela sampai 10 hari.
2. Risiko terhadap kesehatan kecil.	2. Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
3. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.	3. Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan.
4. Tidak diperlukan pemeriksaan dalam.	4. Efektivitasnya berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat-obat epilepsi (Fenitoin dan Barbiturat) atau obat tuberculosis (Rifampisin).
5. Efek samping sangat kecil.	5. Penambahan berat badan.
	6. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV.
	7. Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian

Sumber: Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan di Fasilitas Kesehatan. (BKKBN dan Kemenkes R.I., 2012).

d. Wewenang Bidan dalam Memberikan Pelayanan Kontrasepsi

Menurut undang – undang no 4 tahun 2019 tentang kebidanan Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 46 ayat 1 huruf c bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Menurut Kewenangan bidan pada pelayanan kontrasepsi menurut PERMENKES Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan yakni dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c yaitu Bidan berwenang memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

B. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Langkah I : Pengkajian

Tanggal pengkajian :

Waktu pengkajian :

Nama pengkaji :

a. Data Subjektif

1) Identitas

Nama :

Umur : Kehamilan dan persalinan beresiko tinggi biasanya terjadi karena 4 terlalu yaitu terlalu muda untuk hamil (kurang dari 20 tahun), terlalu tua untuk hamil (lebih dari 35 tahun), terlalu sering hamil (anak lebih dari 3), terlalu dekat atau rapat jarak kehamilannya yaitu kurang dari 2 tahun (Kemenkes, 2015).

Suku :

Agama :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

No. Register :

2) Keluhan Utama

Klien merupakan pasien rujukan atau datang sendiri terkait adanya keluhan. Karena perut yang semakin membesar, maka ibu merasakan sakit pinggang. Mulai merasakan kontraksi pada minggu-minggu akhir kehamilan.

3) Riwayat Kesehatan Klien

Riwayat penyakit klien yang dapat mempengaruhi dan/ dipengaruhi oleh kehamilan yaitu :

- a) Jantung, terjadi peningkatan curah jantung selama kehamilan, persalinan dan kelahiran akan meningkatkan resiko dekompensasi jantung pada wanita yang mempunyai riwayat penyakit jantung.
- b) Hipertensi dalam kehamilan sekitar 5-15% penyulit kehamilan dan merupakan salah satu dari tiga penyebab tertinggi mortalitas dan morbiditas ibu bersalin.
- c) Anemia merupakan akibat kegagalan jantung, *shock*, atau infeksi akibat dari daya tahan tubuh terhadap penyakit yang menurun.
- d) TBC mempunyai resiko prematuritas, IUGR, dan berat badan lahir rendah meningkat, serta resiko kematian perinatal meningkat 6 kali lipat. Keadaan ini terjadi baik akibat diagnosis yang terlambat, pengobatan yang tidak teratur dan derajat keparahan lesi di paru, maupun infeksi ekstrapulmoner.
- e) Asma terdapat komplikasi preeklampsia 11%, IUGR 12%, dan prematuritas 12% pada kehamilan dengan asma. Pada asma berat hipoksia janin dapat terjadi sebelum hipoksia pada ibu terjadi. Gawat janin terjadi akibat penurunan sirkulasi *uteroplacentar* dan *venous return maternal*.
- f) Diabetes Mellitus akan meningkatkan resiko terjadinya preeklampsia, seksio sesare sedangkan pada janin meningkatkan terjadinya makrosomia, trauma persalinan, hipoglikemi, polisitemia, serta meningkatnya mortalitas janin.
- g) Kelainan Alat Reproduksi yaitu kelainan uterus terjadi pada 15% perempuan dengan ≥ 3 kali abortus spontan.
- h) Penyakit autoimun yaitu komplikasi kehamilan dengan SLE (*Systemic Lupus Erythematosus*) yaitu kematian janin meningkat 2-3 kali dibandingkan perempuan hamil normal. Kelahiran prematur juga dapat terjadi sekitar 30-50% yang sebagian besar akibat pre eklampsi atau gawat janin.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat penyakit keluarga yang bersifat herediter seperti:

- Hipertensi dapat terjadi pada genotype ibu karena lebih menentukan terjadinya hipertensi dalam kehamilan secara familial jika dibandingkan dengan genotype janin. Telah terbukti bahwa ibu yang mengalami pre-eklampsia 26% anak perempuannya akan mengalami pre eklampsia pula, sedangkan hanya 8% anak menantu mengalami preeklampsia.
- Diabetes Melitus selain diabetes tipe 1 dan 2 dipengaruhi oleh faktor genetik, eksokrin pankreas, dan obat-obatan.
- Gamelli memiliki insidens lebih tinggi pada keluarga yang memiliki riwayat kehamilan kembar.

5) Riwayat Menstruasi

Riwayat siklus, lama dan jumlah menstruasi klien. Siklus menstruasi yaitu 28 ± 2 hari dengan lamanya 3 hingga 8 hari (Mochtar, 2011). Hari Pertama Haid Terakhir merupakan dasar untuk menentukan usia kehamilan dan perkiraan taksiran partus.

6) Riwayat Obstetrik

No	Kehamilan				Persalinan				Anak					Nifas	
	suami	Anak	UK	Peny	Jenis	Pnlg	Tmpt	Peny	JK	BB/P B	H	M	Ahn	Laki ati	Peny

a) Kehamilan

Suami: salah satu resiko hipertensi akibat kehamilan terjadi pada multigravida yang memiliki pasangan baru.

UK: prematuritas dapat berulang pada kehamilan saat ini.

Penyulit : penyakit yang diderita saat kehamilan yang lalu dapat terjadi pada kehamilan saat ini.

b) Persalinan

Jenis : adanya persalinan Caesar dapat mengindikasikan kelainan pada kehamilan maupun jalan lahir.

Penolong : penolong persalinan menggambarkan kepercayaan wanita dan/ keluarganya pada orang tersebut.

Tempat :terdapat kecenderungan wanita akan mendatangi tempat yang sama dengan persalinan terdahulu untuk melahirkan

Penyulit :terjadinya komplikasi saat persalinan terdahulu dapat berulang pada persalinan saat ini yang harus dideteksi sedini mungkin. Kehamilan ektopik, aborsi spontan karena kelainan kromosom dan genetic retardasi pertumbuhan intrauterine, distosis bahu dapat berulang.

c) Anak

Usia : jarak kelahiran yang ≤ 12 bulan dapat mengakibatkan premature serta meningkatkan resiko anemia.

Abnormalitas : adanya abnormalitas pada anak terdahulu dapat mengindikasikan kelainan genetik Bayi KMK/BMK biasanya berulang

d) Nifas

Penyulit : depresi PP dan perdarahan PP karena atonia uteri dapat berulang.

7) Riwayat Kontrasepsi

Riwayat penggunaan kontrasepsi, meliputi jenis kontrasepsi yang pernah digunakan, lama pemakaian dan jarak antara pemakaian terakhir dengan kehamilan.

8) Riwayat Kehamilan Saat Ini

Riwayat kehamilan saat ini dikaji untuk mendeteksi komplikasi, beberapa ketidaknyamanan, dan setiap keluhan seputar kehamilan yang dialami klien sejak haid terakhir (HPHT) seperti keluhan tiap trimester, pergerakan anak pertama kali (*Quickening*), pemeriksaan kehamilan, pendidikan kesehatan yang sudah

didapatkan, imunisasi dan tablet Fe, pola kebiasaan yang mempengaruhi kehamilan : merokok, minum-minuman beralkohol, minum jamu atau obat-obatan tradisional, ketergantungan obat-obatan, dan kebiasaan memelihara hewan.

9) Pola Fungsional Kesehatan

Pola	Keterangan
Nutrisi	Jumlah tambahan kalori yang dibutuhkan pada ibu hamil adalah 300 kalori perhari, dengan komposisi menu seimbang (cukup mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, air).
Eliminasi	Terjadi konstipasi dan sering membuang air kemih. Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum yang dirasakan oleh ibu hamil pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kandung kemih.
Istirahat	Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring ke kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, dan untuk mengurangi rasa nyeri pada perut, ganjal dengan bantal pada perut bawah sebelah kiri.
Aktivitas	Wanita hamil disarankan untuk menghentikan aktivitasnya atau pekerjaan yang membutuhkan aktivitas fisik berat apabila mereka merasakan gangguan dalam kehamilan.
Personal Hygiene	Mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal dua kali sehari sangat dianjurkan, karena sangat hamil terjadi pengeluaran sekret vagina yang berlebihan.
Kebiasaan	Kebiasaan minum alkohol, jamu-jamuan, obat-obatan, perokok aktif maupun pasif, narkoba dan

	kepemilikan binatang peliharaan merupakan salah satu pencetus gangguan kehamilan yang memerlukan pengawasan antenatal tambahan.
Seksualitas	Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan

10) Riwayat Psikososio-kultural Spiritual

- a) Psikologis : kehamilan yang tidak diinginkan bisa berdampak pada kesehatan mental, baik ibu maupun janinnya seperti kehamilan direncanakan atau tidak.
- b) Sosial : Riwayat pernikahan ke berapa, lama menikah, status pernikahan sah/tidak dan bagaimana penerimaan keluarga terhadap kehamilan ini
- c) Kultural : Mengkaji adat istiadat yang dilakukan pada masa kehamilan yang dapat memberikan dampak negatif atau merugikan bagi ibu maupun janin.
- d) Spiritual : Mengkaji ritual keagamaan yang dilakukan selama masa hamil yang dapat memberikan dampak negatif atau merugikan bagi ibu maupun janin.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

Kesadaran : Composmentis

Tanda Vital :

- a) Tekanan darah yaitu berkisar antara 110/70-120/80 mmHg, peningkatan sistolik 10-20 mmHg dan diastolik rata-rata 10 mmHg masih dianggap normal.
- b) Nadi yaitu berkisar antara 60-100 x/menit, peningkatan nadi dapat terjadi pada saat kontraksi uterus.
- c) Pernapasan yaitu berkisar antara 16-24 x/menit.

- d) Suhu yaitu berkisar antara $36,5 - 37,5^{\circ}\text{C}$, peningkatan suhu tidak lebih dari $0,5-1^{\circ}\text{C}$ masih dianggap normal.

Antropometri :

- Tinggi badan yaitu > 145 cm, tinggi badan < 145 cm dapat dicurigai terjadinya kesempitan panggul.
- Kenaikan berat badan yaitu ≤ 15 kg, penambahan berat badan >15 kg dapat mengindikasikan ibu untuk mengalami PEB, DM, dan janin makrosomia.
- Ukuran LILA yaitu $>23,5$ cm ukuran LILA $<23,5$ cm dapat mengindikasikan status gizi buruk pada ibu hamil.
- Menurut atasan yang direkomendasikan untuk peningkatan berat badan ibu hamil berdasarkan BMI sebelum hamil yakni :

Tabel 2.2 Kenaikan Berat Badan Menurut IMT (Cunningham, 2012)

Kategori Berat-Tinggi Badan		Total Peningkatan BB yang direkomendasikan	
Kategori	BMI	Kg	Lb
Rendah	$< 18,5$	12,5- 18	28-40
Normal	18,5 – 25	11,5 – 16	25-35
Overweight	25 – 29	7 – 11,5	15-25
Obesitas	>29	6-10	>15

2) Pemeriksaan Fisik

a) Inspeksi

- Kepala : Simetris, warna rambut hitam, kulit kepala bersih, distribusi rambut merata, tidak ada lesi, tidak ada massa.
- Wajah : Simetris, tidak pucat, ada/tidak chloasma gravidarum, tidak oedema
- Mata : simetris, conjunctiva merah muda, sklera

- jernih/putih, tidak ada kelainan mata
- Telinga : simetris, bersih, tidak ada pengeluaran sekret
- Hidung : bersih, tidak ada polip dan peradangan, tidak ada pernafasan cuping hidung
- Mulut : simetris, warna bibir merah muda, lidah bersih dan tremor, tidak ada caries dentis, tidak ada stomatitis dan epulis, tidak ada pembesaran tonsil dan uvula
- Leher : simetris, ada/tidak hyperpigmentasi
- Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak menggunakan otot bantu pernafasan
- Payudara : simetris, areola berwarna gelap, puting susu menonjol, tidak ada dimpling, ada/tidak kolostrum
- Abdomen : ada/tidak linea nigra/ alba dan striae livide/albican, tidak ada bekas luka operasi
- Genitalia : simetris, tidak ada pengeluaran secret berlebihan, tidak ada varices
- Anus : bersih, tidak ada hemoroid
- b) Palpasi
- Kepala : tidak ada massa/benjolan
- Wajah : tidak ada oedema
- Mata : tidak ada pembengkakan pada palpebra
- Hidung : tidak ada fraktur pada tulang hidung
- Leher : tidak ada bendungan pada vena jugularis, tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid dan kelenjar limfe
- Payudara : tidak ada massa/benjolan, tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe
- Abdomen :
- Tinggi Fundus Uteri (TFU) :
- Akhir bulan III (12 mgg) 1-2 jari di atas simfisis
- Akhir bulan IV (16 mgg) pertengahan antara simfisis-pusat

Akhir bulan V	(20 mgg) 3 jari bawah pusat
Akhir bulan VI	(24 mgg) setinggi pusat
Akhir bulan VII	(28 mgg) 3 jari di atas pusat
Akhir bulan VIII	(32 mgg) pertengahan processus xyphoideus-pusat
Akhir bulan IX	(36 mgg) 3 jari di bawah processus xyphoideus
Akhir bulan X	(40 mgg) pertengahan processus xyphoideus-pusat
TFU Mc-Donald	: Mengukur jarak symphisis-fundus dengan menggunakan cara Mc-Donald menggunakan midline biasanya pada usia kehamilan aterm ≥ 33 cm (Sastrawinata, 2005)
Leopold I	: Tinggi Fundus Uteri menggunakan Mc Donald, biasanya pada UK aterm TFU pertengahanPusat-Processus Xypoideus, pada fundus teraba bagian lunak, kurang bulat dan kurang melenting (bokong janin).
Leopold II	: Teraba bagian panjang dan keras seperti papan pada sebelah kanan/kiri ibu (punggung janin) dan dibagian sebaliknya teraba bagian kecil janin (ekstremitas janin)
Leopold III	: Pada SBR teraba bagian keras, bulat dan melenting (kepala janin). Pada UK aterm bagian terendah janin sudah tidak dapat digoyangkan terhadap panggul
Leopold IV	: Konvergen (hanya sebagian kecil dari bagian bawah janin yang masuk ke panggul) atau divergen (bagian terbesar dari kepala atau bagian bawah janin masuk

ke rongga panggul dan ukuran terbesar kepala sudah melewati Pintu Atas Panggul (PAP))

- TBJ : TBJ (gr) = (TFU-12)x 155, jika kepala sudah masuk ke dalam panggul.
 TBJ (gr) = (TFU-11)x 155, jika kepala masih di atas spina ischiadika
- Genetalia : tidak ada oedema, tidak ada pembesaran kelejar skene dan bartholini
- Ekstremitas : tidak oedema dan varices, tidak ada Homan Sign, capillary refill time <2 detik

c) Auskultasi

- Dada : tidak ada suara nafas tambahan, bunyi jantung I menutupnya katup mitral dan bikuspidalis dan trikuspidalis sedangkan bunyi jantung II menutupnya katup aorta dan pulmonal.
- Abdomen : Denyut Jantung Janin (DJJ) terdengar jelas, teratur, frekuensi 120-160x/menit, letak kuadran kiri/kanan bawah abdomen ibu, bising usus 5 – 35 x/menit.
- Ekstremitas : Pemeriksaan refleks babynski negatif, biceps positif, triceps positif, patella positif.

3) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium : Tes urine saat ini dapat dikatakan akurat bagi seorang wanita terlambat haid karena tes ini sensitif terhadap kadar hCG dibawah 50 mIU. Dilakukan pada awal kunjungan antenatal seperti PP Test, protein urine, glukosa urine, hemoglobin, golongan darah, HbsAg, HIV/AIDS. Pada pemeriksaan USG janin intrauterin, tunggal/ganda

Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Data dasar yang sudah dikumpulkan di interpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik.

Diagnosis : G...Papah Usia Kehamilan... Minggu.... Hari, Janin
Tunggal/ganda, hidup/mati, intrauterin/ekstrauterin.

G : Gravida

P : Para : a : aterm

p : premature

a : abortus

h : hidup

Intrauterin hanya boleh ditulis jika ada pemeriksaan penunjang berupa USG atau dilakukan pemeriksaan khusus (VT) dan diyakini kehamilan merupakan kehamilan intrauterin.

Masalah : hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman hal yang sedang dialami klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosis.

Kebutuhan : Hal-hal yang dibutuhkan oleh klien dan belum teridentifikasi dalam diagnosis dan masalah.

Langkah III : Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Langkah ini diambil berdasarkan diagnosis dan masalah aktual yang telah diidentifikasi. Pada langkah ini juga dituntut untuk merumuskan tindakan antisipasi agar diagnosis/masalah potensial tersebut tidak terjadi.

Diagnosis Potensial : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

Langkah IV : Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera

Langkah ini mencakup rumusan tindakan emergensi/darurat yang harus dilakukan untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Rumusan ini mencakup tindakan segera yang bisa dilakukan secara mandiri, kolaborasi, atau bersifat rujukan.

Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak ada

Langkah V : Mengembangkan Rencana Intervensi

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh sebagai kelanjutan manajemen terhadap diagnosis dan masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, termasuk di dalamnya tindakan mandiri, kolaborasi ataupun rujukan.

- a. Beritahukan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu
Rasional : Informasi yang jelas dapat mempermudah komunikasi petugas dan klien untuk tindakan selanjutnya
- b. Berikan KIE tentang perubahan fisik pada ibu trimester III
Rasional : Penambahan kenormalan perubahan ini dapat menurunkan kecemasan dan membantu meningkatkan penyesuaian aktivitas perawatan diri.
- c. Berikan KIE mengenai nutrisi ibu hamil trimester III.
Rasional : Karena dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin.
- d. Berikan KIE tentang tanda bahaya pada kehamilan
Rasional : Mengetahui tanda bahaya pada kehamilan membuat ibu mampu mendeteksi dini tanda yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan janinnya.
- e. Berikan KIE mengenai perawatan payudara.
Rasional : Perawatan payudara perlu dilakukan sedini mungkin, untuk mempersiapkan secara optimal dalam proses menyusui setelah persalinan. Ibu hamil harus menjaga kebersihan badannya untuk mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi, pemeliharaan buah dada juga penting, puting susu harus dibersihkan setiap terbasahi oleh colostrum.
- f. Jelaskan mengenai tanda-tanda persalinan.

Rasional : Hal ini bertujuan untuk membantu ibu dalam mengetahui secara dini tanda-tanda persalinan, sehingga ibu dan keluarga siap ketika akan menghadapi persalinan.

- g. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

Rasional : Istirahat untuk memenuhi kebutuhan metabolik berkenaan dengan pertumbuhan jaringan ibu/janin.

- h. Berikan informasi tentang kebutuhan terhadap fero sulfat dan asam folat.

Rasional : Fero sulfat dan asam folat membantu mempertahankan kadar Hb normal. Defisiensi asam folat mempererat anemia megaloblastik, kemungkinan abrups plasenta, aborsi, dan malformasi janin.

- i. Tambahkan suplemen kalsium setiap hari bila asupan produk susu dikurangi.

Rasional : Membantu dalam memperbaiki keseimbangan kalsium/fosfor dan menurunkan kram otot.

- j. Perhatikan adanya kram pada kaki, anjurkan klien untuk meluruskan kaki dan mengangkat telapak kaki bagian dalam ke posisi dorsofleksi, sering mengganti posisi dan menghindari berdiri/duduk lama.

Rasional : Menurunkan ketidaknyamanan berkenaan dengan perubahan kadar kalsium/ketidakseimbangan kalsium-fosfor, atau karena tekanan dari pembesaran uterus pada saraf yang mensuplai ekstremitas bawah.

- k. Jelaskan tentang persiapan untuk menyusui pada klien

Rasional : Memberikan pengetahuan dan pemahaman kepada ibu hamil tentang cara yang dapat dilakukan sebagai persiapan untuk menyusui pada bayinya.

- l. Anjurkan klien untuk tidur posisi miring ke kiri

Rasional : Posisi ini menurunkan kemungkinan terjadinya penekanan pada vena cava inferior.

- m. Jelaskan mengenai persiapan yang harus dilakukan sebelum bayi lahir
- Rasional : Ibu hamil maupun keluarganya harus mengetahui apa-apa saja yang harus disiapkan saat kelahiran bayinya. Serta mempersiapkan dengan baik segala yang dibutuhkan baik untuk ibunya maupun bayinya.
- n. Berikan support mental/dukungan psikologis pada ibu untuk menghadapi proses persalinan
- Rasional : Pada keadaan psikologis ibu pada saat menghadapi proses persalinan ibu membutuhkan support serta dukungan dari suami, keluarga, serta bidan. Sehingga ibu dapat merasa tenang pada masa proses persalinan.

Langkah VI : Implementasi

Pelaksanaan dilakukan dengan efisien dan aman sesuai dengan rencana asuhan yang telah disusun. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya

Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi merupakan penilaian tentang keberhasilan dan keefektifan asuhan kebidanan yang telah dilakukan. Evaluasi didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Kala I Persalinan

Langkah I : Pengkajian

a. Data Subyektif

1) Identitas

Nama :

Umur : Kehamilan dan persalinan beresiko tinggi biasanya terjadi karena 4 terlalu yaitu terlalu muda untuk hamil (kurang dari 20 tahun), terlalu tua untuk hamil (lebih dari 35 tahun), terlalu sering hamil (anak lebih dari 3), terlalu dekat atau rapat jarak kehamilannya yaitu kurang dari 2 tahun (Kemenkes, 2015).

Agama :

Suku/Bangsa :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

No. Register :

2) Alasan MRS/Keluhan utama

a) Alasan MRS

Klien merupakan pasien rujukan atau datang sendiri terkait adanya keluhan.

b) Keluhan Utama

Pinggang terasa sakit menjalar ke depan, nyeri semakin hebat bila untuk aktivitas jalan, mengeluarkan lendir darah, pengeluaran cairan yang sebagian besar ketuban pecah (Manuaba, 2012).

3) Riwayat Kesehatan Klien

Riwayat penyakit klien yang dapat memperberat dan/ diperberat oleh persalinan yaitu :

- a) Ibu hamil dengan riwayat TBC aktif kemungkinan bisa menyebabkan kuman saat persalinan dan bisa menular pada bayi.
 - b) Hepatitis yang terjadi selama kehamilan dapat menyebabkan korioamnitis selama persalinan.
 - c) Pada ibu yang menderita HIV/AIDS dalam populasi yang tidak diobati maka memiliki resiko absolut standar penularan ibu kepada anak (MTCT, *Mother To Child Transmission*). Sebagian besar infeksi perinatal (65-75%) terjadi di sekitar waktu melahirkan.
 - d) Hipertensi dapat menyebabkan Morbiditas ibu serta terjadi persalinan premature iatrogenic.
 - e) Komplikasi yang mungkin terjadi pada kehamilan dengan diabetes mellitus akan meningkatkan resiko terjadinya janin makrosomia dan trauma persalinan
 - f) Asma terjadi pada peningkatan insidens pre eklampsia, persalinan premature, BBLR, dan mortalitas perinatal.
 - g) Infeksi TORCH selama kehamilan awal berpotensi memacu perubahan genetik dan anatomik embrio.
 - h) Kelainan uterus, misalnya uterus bikornis unilokalis dapat menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya distosia karena kelainan his.
 - i) Penyakit Autoimun terdapat hubungan yang nyata antara abortus berulang dan penyakit autoimun, misalnya *systemic lupus erythematosus* (SLE) dimana diperkirakan 75% pasien dengan SLE akan berakhir dengan terhentinya kehamilan.
- 4) Riwayat Kesehatan Keluarga
- Riwayat penyakit keluarga yang bersifat herediter seperti :
- a) Hipertensi pada genotype ibu lebih menentukan terjadinya hipertensi dalam kehamilan secara familial jika dibandingkan dengan genotype janin. Telah terbukti bahwa ibu yang

mengalami pre-eklampsia 26% anak perempuannya akan mengalami pre eklampsia pula.

- b) Diabetes Melitus dalam Kehamilan (Diabetes Gestasional) lebih besar jika ada anggota keluarga sakit diabetes/herediter.
- c) Gamelli yaitu kehamilan kembar memiliki insidens lebih tinggi pada keluarga yang memiliki riwayat kehamilan kembar.

5) Riwayat Menstruasi

Riwayat siklus, lama dan jumlah menstruasi klien. Siklus menstruasi yaitu 28 ± 2 hari dengan lamanya 3 hingga 8 hari. Hari Pertama Haid Terakhir merupakan dasar untuk menentukan usia kehamilan dan perkiraan taksiran partus.

6) Riwayat Obstetrik

No	Kehamilan				Persalinan				Anak					Nifas	
	Suami	Anak	UK	Peny	Jenis	Pnlg	Tmpt	Peny	JK	BB/PR	H	M	Abn.	Laktasi	Peny

7) Riwayat Kehamilan Sekarang

Riwayat kehamilan saat ini dikaji untuk mendeteksi komplikasi, beberapa ketidaknyamanan, dan setiap keluhan seputar kehamilan yang dialami klien sejak haid terakhir (HPHT) seperti keluhan tiap trimester, pergerakan anak pertama kali (*Quickening*), pemeriksaan kehamilan, pendidikan kesehatan yang sudah didapatkan, imunisasi dan tablet Fe, pola kebiasaan yang mempengaruhi kehamilan : merokok, minum-minuman beralkohol, minum jamu atau obat-obatan tradisional, ketergantungan obat-obatan, dan kebiasaan memelihara hewan.

8) Riwayat Persalinan Sekarang

Berisi riwayat persalinan mulai dari klien pertama kali merasakan keluhan (tanda persalinan) sampai dengan sebelum bertemu pengkaji saat ini.

- a) Kapan kontraksi mulai dirasakan?
 - b) Apakah kontraksi teratur? Seberapa sering kontraksi terjadi?
 - c) Apakah ibu masih merasakan gerakan bayi?
 - d) Apakah selaput ketuban sudah pecah? Jika ya, apa warna cairan ketuban? Apakah kental atau encer? Kapan saat selaput ketuban pecah?
 - e) Apakah keluar cairan bercampur darah dari vagina ibu? Apakah berupa bercak atau darah segar pervaginam?
 - f) Kapan ibu terakhir kali makan atau minum?
 - g) Apakah ibu mengalami kesulitan untuk berkemih?
- (JNPK-KR, 2017)

9) Riwayat Kontrasepsi

Riwayat penggunaan kontrasepsi meliputi jenis kontrasepsi yang pernah digunakan, lama pemakaian, dan jarak antara pemakaian terakhir dengan kehamilan.

10) Pola Fungsional Kesehatan

Pola	Keterangan
Nutrisi	Pada saat persalinan wanita tidak menginginkan untuk makan. Namun, cairan yang adekuat harus disediakan untuk mencegah terjadinya dehidrasi.
Eliminasi	Pada kala I, sering buang air kecil akibat rasa tertekan di area pelvis dan pada kala II adanya desakan mengejan seperti dorongan ingin buang air besar.
Istirahat	Ketidakmampuan untuk merasa nyaman dalam posisi apapun dalam waktu yang lama.
Aktivitas	Pada primi ataupun multi akan memberikan perhatian pada kontraksi, timbul kecemasan, tegang, perasaan tidak enak atau gelisah.

Personal Hygiene	Ibu hamil dianjurkan untuk mandi dan menggunakan baju yang bersih selama persalinan.
------------------	--

11) Riwayat Psikososio-kultural Spiritual

- a) Psikologis : Kehamilan yang tidak diinginkan bisa berdampak pada kesehatan mental, baik ibu maupun janinnya seperti kehamilan direncanakan atau tidak dan kondisi psikologis ibu dalam menghadapi persalinan.
- b) Sosial : Riwayat pernikahan ke berapa, lama menikah, status pernikahan sah/tidak dan bagaimana penerimaan keluarga terhadap kehamilan ini.
- c) Kultural : Mengkaji adat istiadat yang dilakukan pada persalinan yang dapat memberikan dampak negatif atau merugikan bagi ibu maupun janin.
- d) Spiritual : Mengkaji ritual keagamaan yang dilakukan selama persalinan yang dapat memberikan dampak negatif atau merugikan bagi ibu maupun janin.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

Kesadaran : Compos mentis

Ekspresi Wajah : Meringis

Tanda Vital :

- a) Tekanan darah yaitu berkisar antara 110/70-120/80 mmHg, peningkatan sistolik 10-20 mmHg dan diastolik rata-rata 10 mmHg masih dianggap normal.
- b) Nadi yaitu berkisar antara 60-100 x/menit, peningkatan nadi dapat terjadi pada saat kontraksi uterus.
- c) Pernapasan yaitu berkisar antara 16-24 x/menit
- d) Suhu yaitu berkisar antara 36,5 – 37,5⁰C, peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5-1⁰C masih dianggap normal.

Antropometri :

- a) Tinggi badaan yaitu > 145 cm, tinggi badang < 145 cm dapat dicurigai terjadinya kesempitan panggul.
- b) Kenaikan berat badan yaitu ≤ 15 kg, penambahan berat badan >15 kg dapat mengindikasikan ibu untuk mengalami PEB, DM, dan janin makrosomia.
- c) Ukuran LILA yaitu $>23,5$ cm ukuran LILA $<23,5$ cm dapat mengindikasikan status gizi buruk pada ibu hamil.

2) Pemeriksaan Fisik

Inspeksi

Kepala	: Kulit kepala bersih, distribusi rambut merata
Wajah	: Tidak pucat dan oedem, ada/tidak c. gravidarum
Mata	: Simetris, kelopak tidak oedem, sklera putih, konjunctiva merah muda, dan tidak ada kelainan pada mata
Hidung	: Bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung, polip ataupun peradangan
Mulut	: Bersih, mukosamulut lembab, lidah bersih dan tremor, tidak ada stomatitis dan caries dentis
Telinga	: Bersih tidak pengeluaran sekret
Leher	: Ada/tidak hyperpigmentasi, tidak ada pembesaran tonsil, kelenjar tiroid, kelenjar getah bening, dan tidak ada bendungan pada vena jugularis
Dada	: Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
Payudara	: Simetris dan bersih, areola dan puting kehitaman, tidak ada massa/benjolan
Abdomen	: Ada pembesaran, linea alba/nigra, ada/tidak striae, tidak ada luka bekas operasi
Genetalia	: Tidak ada oedem, varices, ada pengeluaran lendir darah dan cairan ketuban
Anus	: Tidak ada haemorroid

Ekstremitas : Simetris, tidak oedema

Palpasi

- Leher : Tidak teraba pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid dan kejar getah bening
- Payudara : Tidak teraba massa atau benjolan pada payudara
- Abdomen :
- Leopold I : Tinggi Fundus Uteri menggunakan Mc Donald, biasanya pada UK aterm TFU pertengahan *Processus Xyloideus*, pada fundus teraba bagian lunak, kurang bulat dan kurang melenting (bokong janin).
- Leopold II : Teraba bagian panjang dan keras seperti papan pada sebelah kanan/kiri ibu (punggung janin) dan dibagian sebaliknya teraba bagian kecil janin (ekstremitas janin)
- Leopold III : Pada SBR teraba bagian keras, bulat dan melenting (kepala janin). Pada UK aterm bagian terendah janin sudah tidak dapat digoyangkan terhadap panggul
- Leopold IV : bagian terendah janin sebagian kecil/besar sudah melewati PAP (Konvergen/divergen)
- TBJ : $TBJ (gr) = (TFU-11) \times 155$, jika kepala sudah masuk ke dalam panggul.
 $TBJ (gr) = (TFU-12) \times 155$, jika kepala masih diatas spina ischiadika

Penurunan kepala dengan perlimaan : $< 5/5$ pada primi

Pada kala I persalinan, kepala seharusnya sudah masuk ke dalam rongga panggul. Bila ternyata kepala memeing tidak turun, mungkin bagian terbawah janin (kepala) terlalu besar dibandingkan dengan diameter PAP (CPD) (JNP-KR, 2017)

- Genetalia : tidak ada oedema, tidak ada pembesaran
kelejar skene dan bartholini.
- Ekstremitas : tidak oedema dan varices, tidak ada Homan
Sign, capillary refill time <2 detik
- Auskultasi
- Abdomen : DJJ terdengar jelas, teratur, frekuensi 120-160
x/menit, daerah/letak DJJ di kuadran kiri/kanan
bawah perut ibu

3) Pemeriksaan Khusus

Pemeriksaan HIS : His belum begitu kuat datangnya 10-15 menit
tidak begitu mengganggu ibu interval menjadi lebih pendek
kontraksi kuat dan lama His dianggap adekuat jika terjadi $\geq 3x$
dalam 10 menit dan berlangsung selama ≥ 40 detik .

Pemeriksaan Dalam

- | Tanggal: | Jam: | Oleh: |
|-----------------|---|--------------------------------|
| a) Vulva Vagina | : tidak ada massa abnormal | |
| b) Portio | : effacement 0-100% | |
| c) Pembukaan | : 0-3 cm | : Fase laten |
| | 3-4cm | : Fase aktif ,akselerasi |
| | 4-9 cm | : fase aktif,dilatasi maksimal |
| | 9-10cm | : Fase aktif,deselearasi |
| d) Ketuban : | | |
| U | : selaput ketuban masih utuh (belum pecah) | |
| J | : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih | |
| M | : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur
mekonium | |
| D | : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur
darah | |
| K | : Selaput ketuban sudah pecah tetapi air ketuban sudah | |

tidak mengalir lagi

- e) Presentasi : Belakang Kepala
- f) Denominator : UUK (Oksiput)
- g) Posisi : UUK kiri depan (LOA)/UUK kanan depan (ROA)
- h) Hodge : Hodge I-III

4) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium

Kadar Hb normal yaitu >11 gr%. Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gr% selama persalinan.

Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik.

Diagnosis : G Papah usia kehamilan ... minggu ... hari Inpartu Kala I
Fase laten/aktif persalinan normal Janin tunggal, hidup, intrauterine

G ; Gravida

P : Para a : aterm

p : premature

a : abortus

h : hidup

Masalah : Hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman/hal yang sedang dialami oleh klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosis.

Langkah III : Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial

Langkah ini diambil berdasarkan diagnosis dan masalah aktual yang telah diidentifikasi. Pada langkah ini juga dituntut untuk merumuskan tindakan antisipasi agar diagnosis/masalah potensial tersebut tidak terjadi.

Diagnosis Potensial : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

Langkah IV : Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera

Langkah ini mencakup rumusan tindakan emergensi darurat yang harus dilakukan untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Rumusan ini mencakup tindakan segera yang bisa dilakukan secara mandiri, kolaborasi ataupun rujukan.

Kebutuhan tindakan segera : Tidak ada

Langkah V : Mengembangkan Rencana Intervensi

Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, termasuk di dalamnya tindakan mandiri, kolaborasi ataupun rujukan.

a. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada klien.

Rasional : penjelasan mengenai hasil pemeriksaan merupakan hak klien dan keluarga.

b. Lakukan observasi kala 1.

1) Tiap 30 menit, pantau DJJ, nadi, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus

Rasional: DJJ dan nadi ibu diperiksa untuk memastikan kondisi ibu dan janin baik kontraksi uterus dipantau untuk memudahkan Petugas dalam pengambilan tindakan selanjutnya. (JNPK-KR,2017).

2) Tiap 2 jam, suhu tubuh dan volume urine ibu

Rasional : Peningkatan suhu tubuh dapat menunjukkan proses infeksi dan dehidrasi, kandung kemih yang penuh berpotensi untuk mengambat proses persalinan dan penurunan kepala. (JNPK-KR,2017).

3) Tiap 4 jam, pembukaan serviks, penurunan kepala, keadaan ketuban, molase dan tekanan darah ibu.

Rasional: Merupakan indikator untuk pengambilan tindakan selanjutnya. (JNPK-KR,2017).

- c. Lakukan pencegahan infeksi sesuai standar PI

Rasional: PI adalah bagian yang esensial dari semua asuhan yang diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir. Upaya dan keterampilan untuk melaksanakan prosedur PI secara baik dan benar juga dapat melindungi penolong persalinan terhadap risiko infeksi (JNPK-KR, 2017).

- d. Anjurkan ibu untuk miring kiri dan tidak berbaring terlentang lebih dari 10 menit.

Rasional : jika ibu berbaring terlentang maka berat uterus dan isinya akan menekan vena cava inferior. Hal ini akan mengakibatkan turunnya liran darah sirkulasi ibu ke plasenta. Kondisi seperti ini dapat menyebabkan hipoksia atau kekurangan oksigen pada janin. Selain itu, posisi terlentang berhubungan dengan gangguan terhadap proses persalinan (JNPK-KR,2017).

- e. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya.

Rasional: kandung kemih yang penuh berpotensi untuk memperlambat proses persalinan.

- f. Ajarkan ibu melakukan teknik nafas dalam pada waktu his

Rasional : latihan napas dalam merupakan upaya relaksasi yang dapat mengurangi ketegangan dan rasa nyeri terutama saat terjadi kontraksi.

- g. Anjurkan ibu tetap mendapat asupan (makanan ringan dan minum) selama persalinan dan proses kelahiran.

Rasional : dehidrasi dapat memperlambat kontraksi dan/atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif (JNPK-KR,2017).

- h. Berikan KIE tentang proses persalinan normal

Rasional : persalinan adalah saat yang menegangkan dan dapat menggugah emosi. Dengan memberikan pengertian tentang proses persalinan ibu akan berupaya mengatasi gangguan emosionalnya.

- i. Berikan support mental/dukungan psikologis pada ibu untuk menghadapi proses persalinan
Rasional : hasil persalinan yang baik ternyata erat hubungannya dengan dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan. Dengan adanya suami dan anggota keluarga yang berperan aktif dalam mendukung ibu dapat sangat membantu memberi kenyamanan pada ibu (JNPK-KR,2017).
- j. Siapkan peralatan,bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan
Rasional : sebagai pemeriksaan kelengkapan alat untuk proses persalinan serta sebagi alat pelindung diri.
- k. Dokumentasikan hasil pemantauan kala I pada partograf
Rasional : partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Dokumentasi menggunakan partograf memudahkan untuk pengambilan keputusan dan rencana asuhan selanjutnya. (JNPK-KR,2017).

Langkah VI : Implementasi

Pelaksanaan dilakukan dengan efisien dan aman sesuai dengan rencana asuhan yang telah disusun. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi merupakan penilaian tentang keberhasilan dan keefektifan asuhan kebidanan yang telah dilakukan. Evaluasi didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

Kala II Persalinan

Langkah I : Pengkajian

a. Data Subyektif

- 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum/vaginanya

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

Kesadaran : Compos mentis

Ekspresi Wajah : Meringis

Tanda Vital :

- a) Tekanan darah yaitu berkisar antara 110/70-120/80 mmHg, peningkatan sistolik 10-20 mmHg dan diastolik rata-rata 10 mmHg masih dianggap normal.
- b) Nadi yaitu berkisar antara 60-100 x/menit, peningkatan nadi dapat terjadi pada saat kontraksi uterus.
- c) Pernapasan yaitu berkisar antara 16-24 x/menit,
- d) Suhu yaitu berkisar antara 36,5 – 37,5⁰C, peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5-1⁰C masih dianggap normal.

2) Pemeriksaan Fisik

Inspeksi

Genetalia : adanya dorongan kuat ingin meneran meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani membuka (JNPK-KR, 2017)

Auskultasi

Abdomen : DJJ terdengar jelas, teratur, frekuensi 120 - 160x/menit

3) Pemeriksaan Khusus

Pemeriksaan HIS : His dianggap adekuat jika terjadi $\geq 3x$

dalam 10 menit dan berlangsung selama \geq 40 detik

Pemeriksaan dalam:

- | | | |
|-----------------|-------|--|
| Tanggal : | Jam : | Oleh : |
| a) Vulva vagina | : | tidak ada massa abnormal |
| b) Portio | : | effacement 100% |
| c) Pembukaan | : | 10 cm |
| d) Ketuban : | | |
| U | : | Selaput ketuban masih utuh (belum pecah) |
| J | : | Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih |
| M | : | Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur meconium |
| D | : | Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah |
| K | : | Selaput ketuban sudah pecah tetapi air ketuban sudah tidak mengalir lagi |
| e) Presentasi | : | belakang kepala |
| f) Denominator | : | UUK (oksiput) |
| g) Posisi | : | UUK kiri depan (LOA)/UUK kanan depan (ROA) |
| h) Hodge | : | Hodge III-IV |

Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Diagnosis : G Papah Kala II Persalinan Normal

Masalah : Tidak ada

Langkah III : Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial

Diagnosis potensial : Tidak ada

Masalah potensial : Tidak ada

Langkah IV : Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera

Kebutuhan tindakan segera : Tidak ada

Langkah V : Intervensi

- a. Lakukan amniotomi jika selaput ketuban belum pecah
Rasional : selaput ketuban yang belum pecah dapat menghambat kelancaran proses kelahiran bayi. (JNPK-KR, 2017).
- b. Siapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran
Rasional : hasil persalinan yang baik erat hubungannya dengan dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan.
- c. Lakukan observasi DJJ diantara kontraksi
Rasional : deteksi dini bradikardi ataupun hipoksia janin berkenaan dengan penurunan sirkulasi maternal dan penurunan perfui plasenta.
- d. Anjurkan keluarga pendamping untuk melakukan stimulasi puting susu bila kontraksi tidak baik.
Rasional : stimulasi puting susu berfungsi untuk menstimulasi produktivitas oksitosin ibu, yang berperan dalam proses persalinan mengejan.
- e. Lakukan persiapan pertolongan kelahiran bayi
 - 1) Anjurkan ibu memilih posisi yang nyaman saat meneran
Rasional : Saat ibu merasa nyaman, maka ibu dapat berkonsentrasi untuk mengejan.
 - 2) Lakukan bimbingan meneran
Rasional : Meneran yang baik dan benar dapat mengurangi risiko kelelahan yang berlebihan pada ibu, serta sebagai salah satu indicator kemajuan dalam proses persalinan. (JNPK-KR,2017).
- f. Lakukan pertolongan kelahiran bayi :
 - 1) Lahirkan kepala bayi setelah kepala bayi membuka vulva 5-6 cm dengan cara lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan puncak kepala

agar tidak terjadi fleksi yang terlalu cepat dan membantu lahirnya kepala

Rasional : Dengan melakukan penahanan perineum dapat melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya bayi secara bertahap dan hati-hati, serta dapat mengurangi regangan berlebihan (robekan) pada vagina dan perineum. (JNPK-KR, 2017)

2) Periksa lilitan tali pusat pada leher bayi

Rasional : Lilitan tali pusat dapat menghambat kelahiran bahu dan dapat menyebabkan asfiksia pada bayi jika tidak dilepaskan. (JNPK-KR, 2017)

3) Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

Rasional : Putaran paksi luar yang sempurna menjadikan kepala janin searah dengan punggungnya sehingga memudahkan kelahiran tubuh bayi. (JNPK-KR, 2017)

4) Lahirkan bahu secara biparietal

Rasional : Melahirkan bahu secara biparietal dapat mengurangi atau mencegah terjadinya rupture yang luas pada perineum. (JNPK-KR, 2017)

5) Lahirkan badan bayi dengan tangan kanan menyanggah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah dan gunakan tangan kiri untuk memegang lengan dan siku atas

Rasional : Melakukan sanggah dapat mempermudah proses kelahiran bayi. (JNPK-KR, 2017)

6) Lahirkan seluruh tungkai bayi dengan tangan kiri menelusuri punggung hingga tungkai

Rasional : Menelusuri punggung sampai tungkai mempermudah proses kelahiran bayi. (JNPK-KR, 2017)

7) Lakukan penanganan bayi baru lahir :

a) Lakukan penilaian sepiantas pada bayi baru lahir

Rasional : Mengevaluasi apakah bayi menangis kuat atau bernapas megap-megap, gerakan bayi aktif atau tidak, serta

warna kulit bayi kemerahan atau sianosis sehingga memudahkan petugas dalam pengambilan tindakan selanjutnya. (JNPK-KR, 2017)

b) Keringkan bayi di atas perut ibu

Rasional : Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan. (JNPK-KR, 2017)

Langkah VI : Implementasi

Pelaksanaan dilakukan dengan efisien dan aman sesuai dengan rencana asuhan yang telah disusun. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi merupakan penilaian tentang keberhasilan dan keefektifan asuhan kebidanan yang telah dilakukan. Evaluasi didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

Kala III Persalinan

Langkah I : Pengkajian

a. Data Subyektif

Ibu masih merasakan adanya kontraksi uterus

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

Kesadaran : Compos Mentis

Tanda Vital :

a. Tekanan darah : 110/70-120-80mmHg,<140/90mmHg

b. Nadi : 60-100x/menit

c. Suhu : 36,5-37,5°C

d. Pernapasan : 16-24x/menit

2) Pemeriksaan Fisik

Inspeksi

Genetalia : Adanya tanda pelepasan plasenta, tampak tali pusat memanjang, ada semburan darah secara mendadak dan singkat (JNPK-KR, 2017).

Palpasi

Abdomen : teraba inggi fundus berada diatas pusat (JNPK-KR, 2017).

3) Data Bayi

Bayi telah lahir SC/spontan pervaginam, tanggal : jam:

Jenis kelamin :

Hasil penilaian sepintas :

1. Apakah bayi cukup bulan?
2. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
3. Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan?
4. Apakah bayi bergerak aktif? (JNPK-KR,2017)

Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Diagnosis : G Papah Kala III Persalinan Normal

Masalah : Tidak ada

Langkah III : Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial

Diagnosis potensial : Tidak ada

Masalah potensial : Tidak ada

Langkah IV : Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera

Kebutuhan tindakan segera : Tidak ada

Langkah V : Intervensi

- a. Pastikan kehamilan tunggal

Rasional : Injeksi oksitosin pada manajemen aktif kala III dilakukan setelah bayi lahir, sehingga perlu memastikan bahwa tidak ada janin kedua dalam perut ibu. (JNPK-KR, 2017)

- b. Lanjutkan penanganan bayi baru lahir.
- c. Lakukan pemotongan tali pusat setelah 2 menit atau sampai tali pusat berhenti berdenyut

Rasional : Pemotongan tali pusat dilakukan dalam 2 menit setelah kelahiran atau sampai tali pusat berhenti berdenyut untuk memaksimalkan aliran darah ibu ke bayi, sehingga menekan risiko anemia pada bayi baru lahir. (JNPK-KR, 2017).

- d. Lakukan pengikatan tali pusat

Rasional : pengikatan tali pusat secara erat mutlak diperlukan untuk mencegah perdarahan tali pusat yang dapat mengakibatkan anemia pada bayi baru lahir. (JNPK-KR, 2017).

- e. Lakukan Inisiasi Menyusu Dini

Rasional : Inisiasi menyusui dini merupakan langkah awal bentuk bonding attachment. Selain itu, sekitar 22% angka kematian bayi setelah lahir pada 1 bulan pertama dapat ditekan dengan IMD.

- f. Lakukan manajemen aktif kala III

- 1) Berikan injeksi oksitosin 10 unit secara IM dalam 1 menit kelahiran bayi

Rasional : Oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. (JNPK-KR, 2017).

- 2) Lakukan PTT

Rasional : Penanganan tali pusat terkendali (PTT) merupakan cara mengevaluasi apakah plasenta sudah terlepas sempurna dari perlekatannya.

- 3) Lahirkan plasenta

Rasional : Pada kala tiga pelepasan dan pengeluaran uri cukup penting,karena kelalaian dapat menyebabkan resiko perdarahan yang membawa kematian.

- 4) Lakukan masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir

Rasional : Masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir dilakukan untuk merangsang kontraksi uterus sehingga dapat mencegah terjadinya perdarahan.

- 5) Cek kelengkapan plasenta dan selaput ketuban

Rasional : Menghindari terjadinya perdarahan akibat tertinggalnya sisa plasenta.

Langkah VI : Implementasi

Pelaksanaan dilakukan dengan efisien dan aman sesuai dengan rencana asuhan yang telah disusun. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi merupakan penilaian tentang keberhasilan dan keefektifan asuhan kebidanan yang telah dilakukan. Evaluasi didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

Kala IV Persalinan

Langkah I : Pengkajian

- a. Data Subyektif : -
b. Data Obyektif

- 1) Pemeriksaan Umum

Kesadaran : Compos Mentis

Tanda Vital :

a) Tekanan darah : 110/70-120-80mmHg,<140/90mmHg

b) Nadi : 60-100x/menit

- c) Suhu : 36,5-37,5°C, suhu ibu berlanjut sedikit meningkat, tetapi biasanya < 38°C
- d) Pernapasan : 16-24x/menit
- 2) Pemeriksaan Fisik
- Inspeksi
- Abdomen : Tampak mengecil
- Genetalia : Ada/ tidak laserasi, tidak ada memar ataupun hematoma
- Palpasi
- Abdomen : teraba uterus di tengah-tengah abdomen, teraba membulat dan keras

Langkah II : Interpretasi Data Dasar

- Diagnosis : G Papah Kala IV Persalinan Normal
- Masalah : Tidak ada

Langkah III : Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial

- Diagnosis potensial : Tidak ada
- Masalah potensial : Tidak ada

Langkah IV : Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera

- Kebutuhan tindakan segera : Tidak ada

Langkah V : Intervensi

- a. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum
Rasional : Merupakan deteksi dini adanya laserasi yang dapat mengakibatkan perdarahan postpartum (JNPK-KR, 2017).
- b. Lakukan penjahitan jika laserasi mengakibatkan perdarahan
Rasional : Penjahitan dilakukan jika terdapat laserasi yang mengakibatkan perdarahan aktif. (JNPK-KR, 2017).

- c. Ajarkan ibu melakukan masase uterus
Rasional : Ibu dapat menilai kontrakssi rahimnya sendiri. Dengan memberikan rangsangan taktil pada uterus dapat mencegah terjadinya perubahan. (JNPK-KR, 2017).
- d. Estimasi jumlah perdarahan
Rasional : Mengestimasi jumlah perdarahan diperlukan sebagai bentuk deteksi dini kemungkinan terjadinya perdarahan postpartum,yaitu jumlah perdarahan >500ml. (JNPK-KR, 2017).
- e. Lakukan pemantauan kala IV
Rasional : Deteksi dini kemungkinan terjadinya komplikasi pascapersalinan. (JNPK-KR, 2017).
- f. Lakukan prosedur kebersihan dan keamanan (pencegahan infeksi) pasca persalinan
Rasional : Prosedur pencegahan infeksi yang dilakukan dengan benar dapat mencegah terjadinya infeksi silang/infeksi nosocomial (Doengoes, 2011).
- g. Lengkapi partograf
Rasional : Pengisian partograf merupakan salah satu bentuk pendokumentasian terhadap proses persalinan yang telah dilakukan. (JNPK-KR, 2017).

Langkah VI : Implementasi

Pelaksanaan dilakukan dengan efisien dan aman sesuai dengan rencana asuhan yang telah disusun. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi merupakan penilaian tentang keberhasilan dan keefektifan asuhan kebidana yang telah dilakukan. Evaluasi didkoumentasikan dalam bentuk SOAP.

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir/Neonatus

Langkah I : Pengkajian

Tanggal Pengkajian :

Waktu Pengkajian :

Tempat Pengkajian :

Nama Pengkaji :

a. Data Subyektif

1) Identitas Bayi

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Tanggal Lahir :

Waktu :

2) Identitas Orang Tua Bayi

Nama Ibu :

Nama Suami :

Umur :

Umur :

Agama :

Agama :

Suku :

Suku :

Pendidikan :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Pekerjaan :

Alamat :

3) Riwayat Kelahiran yang Lalu

No	Tahun Kelahiran	JK	BBL	Keadaan Bayi	Komplikasi	Jenis Persalinan	Keterangan
1.							
2.							
3.							

- a) Usia gestasi bayi terdahulu karena kelahiran preterm cenderung berulang

- b) Ibu dengan riwayat ikterus pada anak sebelumnya, infeksi maternal, ketuban pecah dini, trauma persalinan, asfiksia, dapat menyebabkan ikterus.
- 4) Riwayat Kehamilan Sekarang
- a) Usia kehamilan 37-42 minggu. KMK dan BMK untuk masa kehamilan merupakan kondisi yang biasanya berulang.
- b) Komplikasi kehamilan yang memiliki dampak bagi bayi seperti diabetes, hiperbilirubinemia, BBLR, UIGR, kelahiran premature, konjungtivitis, pneumonia, mikrosefali.
- 5) Riwayat Persalinan Sekarang
- Jenis persalinan, komplikasi persalinan pada ibu dan bayi, dan keadaan ketuban.
- 6) Data Fungsional Kesehatan

Pola	Keterangan
Nutrisi	Jenis Makanan : ASI <i>World Health Organization (WHO)</i> merekomendasikan pemberian ASI secara eksklusif sekurangnya selama usia 6 bulan pertama.
Eliminasi	BAB: Dalam 24 jam pertama, warna hitam kecoklatan BAK: Dalam 24 jam pertama

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum :

- Kesadaran : Compos mentis
- Tanda-Tanda Vita :
- a) Nadi : 120-160 x/menit (Sitiava, 2012). 180 x/menit selama beberapa menit pertama kehidupan.
- b) Pernafasan : 40-60 x/menit (Sitiava, 2012)

c) Suhu : 36,5-37,5°C

Antropometri :

a) Berat Badan : 2500-4000 gram

b) Panjang Badan : 48-52 cm (Sitiava, 2012).

c) Lingkar Kepala:

Circumferensia suboccipito bregmatica : 32 cm

Circumferensia fronto oksipito : 34 cm

Circumferensia mento oksipito bregmatica : 35 cm

c. Pemeriksaan Fisik

Kepala : bulat, tidak molding, tidak caput succedaneum dan cephal hematoma, teraba ubun-ubun besar dan ubun-ubun kecil.

Mata : simetris, tidak ada kotoran dan perdarahan, pupil normal, gerakan mata aktif, tidak oedema palpebra, konjungtiva merah muda, sklera berwarna putih.

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

Telinga : simetris, tidak ada sekret, telinga lembut dan fleksibel

Mulut : simetris, tidak ada labiopalato skhizis dan labioskhizis dan gigi, bibir tidak pucat, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, refleks isap baik, sekresi lendir tidak berlebihan, sekresi lendir yang berlebihan merupakan indikasi fistula trakeoesofagus.

Leher : Pergerakan leher baik

Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada suara nafas tambahan, puting susu menonjol, bunyi jantung teratur (120-160 x/menit).

Abdomen : simetris, teraba kembung, tidak teraba benjolan, tali pusat terdiri dari 2 arteri dan 1 vena, tali pusat berwarna putih kebiruan, tidak ada perdarahan tali pusat.

Punggung: simetris, tidak terdapat pilonidal dimple, tidak ada kelainan

fleksibilitas tulang punggung, tidak ada spina bifida.

Genitalia :

- 1) Perempuan : terdapat klitoris, tidak ada pengeluaran sekret, labia minora tertutup labia mayora.
- 2) Laki-Laki : Tidak hipospadia dan epispadius, testis sudah turun.

(Sitiava, 2012).

Anus : ada lubang anus, ada/tidak meconium

Kulit : kemerahan, lanugo biasanya tidak terlihat karna rambut kepala terlihat sempurna. Terdapat verniks caseosa pada lipatan-lipatan.

Ekstremitas:

- 1) Atas : jari tangan lengkap, tampak jelas garis tangan pada bayi, tidak terdapat polidaktili dan sindaktili
- 2) Bawah : jari kaki lengkap, tampak jelas garis kaki pada bayi, tidak terdapat polidaktili dan sindaktili

d. Pemeriksaan Neurologis

- 1) Refleks morro positif jika lengan dan kaki bergerak ketika dikejutkan oleh suara atau gerakan keras.
- 2) Refleks rooting positif jika bayi menoleh ke arah sentuhan pada pipinya.
- 3) Refleks sucking positif jika rangsangan puting susu pada langit-langit bayi menimbulkan refleks mengisap atau berusaha untuk mengisap benda yang disentuhkan.
- 4) Refleks swallowing positif jika kumpulan ASI di dalam mulut mengaktifkan refleks menelan.
- 5) Refleks babinski positif jika jari-jari kaki bayi menekuk ke bawah apabila ada gesekan pada telapak kaki.
- 6) Refleks grasp positif bila jari menyentuh telapak tangan bayi maka jari jarinya akan langsung menggenggam sangat kuat.

Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Diagnosis : NCB/ NKB, KMK/ BMK/ SMK, Usia ... (jam/hari)

Masalah : Tidak ada

Langkah III : Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial

Langkah ini diambil berdasarkan diagnosis dan masalah aktual yang telah diidentifikasi. Pada langkah ini juga dituntut untuk merumuskan tindakan antisipasi agar diagnosis masalah potensial tersebut tidak terjadi.

Diagnosis/Masalah Potensial : Tidak ada

Langkah IV : Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera

Langkah ini mencakup rumusan tindakan emergensi/darurat yang harus dilakukan untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Rumusan ini mencakup tindakan segera yang bisa dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau bersifat rujukan.

Kebutuhan Segera : Tidak ada

Langkah V : Intervensi

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh sebagai kelanjutan manajemen terhadap diagnosis dan masalah yang telah diidentifikasi.

a. Jaga kehangatan tubuh bayi

Rasional : Bayi baru lahir memiliki kemampuan terbatas dalam mengatur suhu tubuhnya yang berhubungan dengan lingkungannya, bayi akan terancam bahaya hipotermia jika tidak dilakukan tindakan pencegahan. Mengurangi kehilangan panas akibat evaporasi dan konduksi, melindungi kelembaban bayi dari aliran udara atau pendingin udara, dan membatasi stres akibat perpindahan dari uterus yang hangat ke lingkungan yang lebih dingin. Karena besar area permukaan relatif dari kepala bayi baru lahir dalam hubungannya

dengan tubuh, bayi dapat mengalami kehilangan panas dramatik dari kelembaban dan kepala yang tidak tertutup.

- b. Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Rasional : Kolostrum dan ASI mengandung sekretorius IgA dalam jumlah tinggi, yang memberikan imunitas bentuk pasif serta makrofag dan limfosit yang membantu mengembangkan respons inflamasi lokal.
- c. Lakukan perawatan tali pusat.

Rasional : Untuk mencegah terjadinya infeksi tali pusat dan menjaga personal hygiene bayi.
- d. Berikan profilaksis mata dalam bentuk obat tetes mata kira-kira 1 jam setelah kelahiran (setelah masa interaksi orangtua bayi).

Rasional : Membantu mencegah oftalmia neonatorum yang disebabkan oleh *neisseria gonorrhoeae*, yang mungkin ada pada jalan lahir ibu. Eritromisin secara efektif menghilangkan baik organisme *gonorrhoea* dan *klamidia*. Profilaksis mata mengeruhkan pandangan bayi, menurunkan kemampuan bayi untuk berinteraksi dengan orangtua.
- e. Berikan Neo K (Phytomenadione) dengan dosis 1 mg atau 0,5 cc secara IM (pada paha sebelah kiri)

Rasional : Bayi baru lahir cenderung mengalami kekurangan vitamin K karena cadangan vitamin K dalam hati relatif masih rendah, sedikitnya transfer vitamin K melalui tali pusat, rendahnya kadar vitamin K pada asi dan sterilitas saluran pencernaan pada bayi baru lahir. Kekurangan vitamin K beresiko tinggi bagi bayi untuk mengalami perdarahan yang disebut juga perdarahan akibat defisiensi vitamin K (PDVK).
- f. Jaga personal hygiene bayi

Rasional : Untuk menjaga personal hygiene bayi baru lahir yang baik harus ditunjang dengan perawatan kebersihan sehari-hari bayi baru lahir.
- g. Observasi keadaan umum, tanda-tanda vital dan eliminasi bayi

Rasional : Membantu mendeteksi abnormalitas dan defek neurologis, menentukan usia gestasi dan mengidentifikasi kebutuhan terhadap pemantauan tetap dan perawatan lebih intensif.

- h. Berikan KIE tentang menyusui.

Rasional : ASI merupakan makanan terlengkap untuk bayi, yang terdiri dari proporsi seimbang dan kuantitas cukup atas semua zat gizi yang diperlukan untuk 6 bulan pertama kehidupannya. ASI yang diproduksi ibu akan sesuai dengan kebutuhan nutrisi bayi.

Langkah VI : Implementasi

Pelaksanaan dilakukan dengan efisien dan aman sesuai dengan rencana asuhan yang telah disusun. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi merupakan penilaian tentang keberhasilan dan keefektifan asuhan kebidanan yang telah dilakukan. Evaluasi didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

4. Asuhan Kebidanan Nifas

Langkah I : Pengkajian

a. Data Subyektif

1) Identitas

Nama Ibu	:	Nama Suami	:
Umur	:	Umur	:
Agama	:	Agama	:
Suku/bangsa	:	Suku/bangsa	:
Pendidikan	:	Pendidikan	:
Pekerjaan	:	Pekerjaan	:
Alamat	:		:

2) Keluhan Utama/ Alasan Datang Periksa

Alasan wanita tersebut mengunjungi anda di klinik, kantor, kamar gawat darurat, pusat pelayanan persalinan, rumah sakit, atau rumahnya, seperti yang diungkapkan dengan kata-katanya sendiri (dapat berhubungan sistem tubuh).

3) Riwayat Kesehatan Klien

Tanggal dan waktu keluhan, bentuk keluhan, faktor pencetus atau latar belakang yang berhubungan dengan keluhan, perjalanan penyakit sejak keluhan termasuk durasi dan kekambuhatau ketidaknyamanan, lokasi spesifik, jenis nyeri, gejala lain yang berkaitan, hubungan dengan fungsi dan aktivitas tubuh, faktor yang mempengaruhi masalah, baik yang perparah atau yang meredakan, bantuan medis sebelumnya untuk masalah ini, dan keefektifan suatu terapi atau obat yang digunakan.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya.

5) Riwayat Menstruasi

Mempunyai gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksinya.

Riwayat siklus : 23 – 32 hari

Lama haid : 4-7 hari

Jumlah menstruasi : Data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang di keluarkan

6) Riwayat Obstetri :

No	Kehamilan				Persalinan				Anak					Nifas	
	Suami	Anak	UK	Pny	Jns	Pnlg	Tmpt	Peny	JK	BB/PB	H	M	Abn.	Laktasi	Peny
1															
2															

Kehamilan

- UK : prematuritas dapat berulang pada kehamilan saat ini.
- Penyulit : penyakit yang diderita saat kehamilan yang lalu dapat terjadi pada kehamilan saat ini. Misalnya : DM kehamilan.

Persalinan

- Jenis : adanya persalinan Caesar dapat mengindikasikan kelainan pada kehamilan maupun jalan lahir.
- Penolong : penolong persalinan menggambarkan kepercayaan wanita dan/ keluarganya pada orang tersebut.
- Tempat : terdapat kecenderungan wanita akan mendatangi tempat yang sama dengan persalinan terdahulu untuk melahirkan
- Penyulit : terjadinya komplikasi saat persalinan terdahulu dapat berulang pada persalinan saat ini yang harus dideteksi sedini

ungkinan. Kehamilan ektopik, aborsi spontan karena kelainan kromosom dan genetic retardasi pertumbuhan intrauterine, distosia bahu dapat berulang.

Anak

- a) Usia : jarak kelahiran yang ≤ 12 bulan dapat mengakibatkan premature serta meningkatkan resiko anemia.
- b) Abnormalitas : adanya abnormalitas pada anak terdahulu dapat mengindikasikan kelainan genetik. Bayi KMK/BMK biasanya berulang.

Nifas

Penyulit : depresi PP dan perdarahan PP karena atonia uteri dapat berulang.

7) Riwayat Kehamilan Sekarang

Frekuensi periksa hamil, Keluhan hamil muda dan Keluhan hamil tua, Terapi Selama Kehamilan.

8) Riwayat Kontrasepsi

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi serta rencana KB setelah masa nifas ini dan beralih ke kontrasepsi apa.

9) Pola Fungsional Kesehatan

Pola	Keterangan
Nutrisi	Cepat merasa lapar Terjadi perubahan gastrointestinal yaitu peristaltik usus akan bekerja cepat yang menyebabkan ibu pasca partum satu atau 2 jam akan lebih mudah kelaparan.
Eliminasi	Konstipasi Setelah plasenta lahir estrogen menurun sehingga tonus otot seluruhnya berangsur

	pulih kembali, tapi konstipasi mungkin tetapi terjadi dan mengganggu hari-hari pertama post partum.
Istirahat	Ibu akan sering beristirahat Kontraksi uterus ketika ibu akan bersalin membuat ibu tidak dapat beristirahat dengan cukup hal ini menyebabkan ibu lelah. Oleh karena itu, ketika ibu memasuki masa nifas ibu akan sering beristirahat.
Aktivitas	Sering memperhatikan dan merawat bayinya Ibu menganggap bayi yang dilahirkannya adalah suatu hal yang baru. Sehingga ibu akan sering dan lebih terfokus kepada bayinya.
Personal Hygiene	Pada masa postpartum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga.
Seksualitas	Dilakukan setelah 40 hari masa nifas. Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang untuk melakukan hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah kelahiran. Keputusan bergantung pada pasangan yang

	bersangkutan.
--	---------------

10) Riwayat Psikososio-kultural Spiritual

- a) Psikologis : Kehamilan yang tidak diinginkan bisa berdampak pada kesehatan mental, baik ibu maupun janinnya seperti kehamilan direncanakan atau tidak, respon keluarga terhadap lahirnya bayi.
- b) Sosial : Riwayat pernikahan ke berapa, lama menikah, status pernikahan sah/tidak dan bagaimana penerimaan keluarga terhadap kehamilan ini.
- c) Kultural : Mengkaji adat istiadat yang dilakukan pada masa kehamilan yang dapat memberikan dampak negatif atau merugikan bagi ibu maupun janin.
- d) Spiritual : Mengkaji ritual keagamaan yang dilakukan selama masa nifas yang dapat memberikan dampak negatif atau merugikan bagi ibu maupun janin.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Tanda-tanda vital

- a) Tekanan darah yaitu berkisar antara 110/70-120/80 mmHg, peningkatan sistolik 10-20 mmHg dan diastolik rata-rata 10 mmHg masih dianggap normal
- b) Nadi yaitu berkisar antara 60-100 x/menit
- c) Pernapasan yaitu berkisar antara 16-24 x/menit,
- d) Suhu yaitu berkisar antara 36,5 – 37,5⁰C, peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5-1⁰C masih dianggap normal

Antropometri :

- a) Tinggi badaan yaitu > 145 cm, tinggi badang < 145 cm dapat dicurigai terjadinya kesempitan panggul
 - b) Kenaikan berat badan yaitu ≤ 15 kg, penambahan berat badan >15 kg dapat mengindikasikan ibu untuk mengalami PEB, DM, dan janin makrosomia
 - c) Ukuran LILA yaitu $>23,5$ cm ukuran LILA $<23,5$ cm dapat mengindikasikan status gizi buruk pada ibu.
- 2) Pemeriksaan Fisik

Inspeksi

- Kepala : Simetris, kulit kepala bersih, tidak terdapat ketombe, rambut tampak kuat, distribusi rambut merata dan tekstur rambut lembut
- Wajah : Tidak/ terdapat kloasma gravidarum dan tidak pucat
- Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, dan pandangan tidak kabur.
- Telinga : Simetris, bersih, tidak ada pengeluaran serumen/ sekret
- Hidung : Bersih, tidak terdapat pengeluaran sekret, tidak ada polip, tidak terdapat peradangan
- Mulut : Simetris, mukosa bibir lembab, bibir tidak pucat, tidak terdapat stomatitis, tidak/ terdapat caries dentis, terdapat bintil kecil berwarna abu-abu, merah muda atau agak kemerahan pada daerah mulut, tidak/ terjadi pembesaran pada tonsil dan uvula
- Leher : Ada/tidak hyperpigmentasi pada leher
- Dada : Simetris, bentuk dada elips, dan tidak terdapat retraksi dinding dada
- Payudara : Terjadi perubahan warna pada aerola dan mengalami hiperpigmentasi, dan tidak terdapat

- retraksi atau dimpling, terdapat pengeluaran kolostrum. Kolostrum merupakan ekskresi cairan dengan viskositas kental, lengket dan berwarna kekuningan pada hari pertama sampai hari keempat postpartum. ASI transisi yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari keempat sampai hari kesepuluh.
- Abdomen : Terdapat linea nigra/ alba, dan tidak/ terdapat striae alba/ bivide, tidak terdapat luka bekas operasi
- Genetalia : Terdapat pengeluaran lochea rubra (1-3 hari), Lochea sanguilenta (3-7 hari), Lochea serosa (7-14 hari) dan Lochea alba (>14 hari)
- Ekstremitas : Bawah, Simetris, jari-jari lengkap, tidak terdapat oedema, dan tidak terdapat varices
Atas, Simetris, jari-jari lengkap, tidak terdapat oedema
- Palpasi
- Kepala : Tidak teraba massa
- Wajah : Tidak terjadi oedema
- Mata : Tidak terjadi pembengkakan pada palpebra
- Hidung : Tidak terjadi fraktur
- Leher : Tidak terjadi pembesaran kelenjar tirod, vena jugularis, dan kelenjar limfe
- Payudara : Tidak ada benjolan atau massa, konsistensi teraba padat berisi, dan tidak teraba pembesaran kelenjar limfe
- Abdomen : Otot-otot sering kendur, striae dan linea nigra dapat terlihat. Cek tinggi fundus uteri, cek kontraksi uterus

dan konsistensinya, cek diastasis rectis abdominalis, kandung kemih bisa buang air/tidak bisa buang air, dan periksa bising usus.

Waktu	TFU
Setelah Bayi Lahir	Setinggi pusat
Setelah Plasenta Lahir	2 jari bawah pusat
1 minggu	Pertengahan symphysis - pusat
2 minggu	Tidak teraba diatas symphysis
6 minggu	Tidak teraba
8 minggu	Berukuran normal

Genetalia : Mengecek apakah ada perbaikan luka jahitan, serta pengeluaran lokhea.

Waktu	Jenis Lokhea
1 – 3 hari	Rubra
4 – 7 hari	Sanguinolenta
8 – 14 hari	Serosa
>14 hari	Alba

Ekstremitas : Bawah : Reflex homan sign (-), *cavillary refill time* kembali kurang dari 2 detik.

Atas : *Cavillary refill time* kembali kurang dari 2 detik.

Auskultasi

Dada : Tidak ada bunyi nafas tambahan, Bunyi Jantung I dan II terdengar jelas dan teratur.

Abdomen : Bising usus 5-35 x/menit

Perkusi

Dada : Pada paru menghasilkan bunyi sonor dengan amplitudo lebih tinggi nada lebih redah. Pada jantung bunyi terdengar redup, berlangsung singkat dan beramplitudo rendah tanpa resonansi.

Abdomen : Menghasilkan bunyi timpani dengan tinggi nada, tinggi dan bergaung (Swartz, 2005).

Ekstremitas : Untuk mengecek refleks babynski (-), reflex patella (+), Bisep (+), Trisep (+).

3) Pemeriksaan Penunjang

a) Pemeriksaan Laboratorium

b) Pemeriksaan USG

c) Pemeriksaan Diagnostik lainnya

Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Diagnosis : Papah...Jam postpartum atau Papah hari ke... post partum
Fisiologis

Masalah : Tidak ada.

Kebutuhan : Tidak ada.

Langkah III : Identifikasi Diagnosis/ Masalah Potensial

Langkah ini diambil berdasarkan diagnosis dan masalah aktual yang telah diidentifikasi. Pada langkah ini juga dituntut untuk merumuskan tindakan antisipasi agar diagnosis/masalah potensial tersebut tidak terjadi.

Diagnosis Potensial : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

Langkah IV : Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera

Langkah ini mencakup rumusan tindakan emergensi/darurat yang harus dilakukan untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Rumusan ini mencakup tindakan segera yang bisa dilakukan secara mandiri, kolaborasi, atau bersifat rujukan.

Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak ada

Langkah V : Mengembangkan Rencana Intervensi

- a. Jelaskan hasil pemeriksaan pada klien.
Rasional : Penjelasan mengenai pemeriksaan fisik postpartum merupakan hak klien.
- b. KIE mengenai nutrisi ibu nifas.
Rasional : Makanan harus bermutu dan bergizi, cukup kalori. Makanlah makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan.
- c. Berikan KIE tentang mobilisasi pada Ibu.
Rasional : Karena lelah sehabis bersalin ibu harus beristirahat, lalu miring ke kanan dan ke kiri, duduk, jalan-jalan. Mobilisasi mempunyai variasi tergantung pada adanya komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka-luka.
- d. Berikan KIE tentang personal hygiene.
Rasional : Personal hygiene terutama pada daerah genitalia mengurangi resiko infeksi yang terjadi pada ibu post partum.
- e. Berikan KIE tentang proses eliminasi pada masa nifas.
Rasional : Hendaknya kencing secepatnya dapat dilakukan sendiri. Kadang-kadang ibu nifas sulit kencing karena sphingter uretra mengalami tekanan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi sphingter ani selama persalinan. Juga oleh karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Bila ibu nifas sulit kencing sebaiknya lakukan kateterisasi. Buang air besar harus ada 3-4 hari post partum.

Bila belum dan terjadi obstipasi apalagi BAB keras dapat diberikan terapi per oral atau per rectal.

- f. Berikan informasi mengenai higien dan perawatan perineal
Rasional : Membantu memfasilitasi otonomi, mencegah infeksi, dan membantu penyembuhan.
- g. Kaji pemulihan episiotomi atau laserasi. Berikan informasi berkenaan dengan penggunaan rendam duduk 3-4 kali setiap kali.
Rasional : Kehangatan dari rendam duduk membantu merilekskan sfingter anal, meningkatkan penyembuhan, mendorong relaksasi umum, dan menurunkan ketidaknyamanan berkenaan dengan pengosongan.
- h. Anjurkan pemeriksaan payudara dan perineum rutin
Rasional : Deteksi dini perkembangan masalah memungkinkan intervensi, dengan cara demikian menurunkan risiko komplikasi serius.
- i. Berikan informasi tentang peran program latihan pascaprtum progresif
Rasional : Latihan membantu tonus otot, meningkatkan sirkulasi, mengasihkan tubuh yang seimbang, dan meningkatkan perasaan sejahtera secara umum.
- j. Berikan informasi tentang perlunya masukan vitamin dan preparat zat besi setiap hari, sesuai indikasi.
Rasional : Masukan zat besi dan vitamin selama 4-6 minggu pascapartum dapat mengatasi defisiensi diet, menjamin suplai ASI bergizi, dan membantu dalam pemulihan jaringan.
- k. Kaji pengetahuan dan pengalaman klien tentang menyusui sebelumnya.
Rasional : Membantu dalam mengidentifikasi kebutuhan saat ini dan mengembangkan rencana perawatan.
- l. Berikan informasi mengenai fisiologis dan keuntungan menyusui, perawatan payudara dan puting, kebutuhan diet khusus, dan faktor-faktor yang memudahkan atau mengganggu keberhasilan menyusui.

Rasional : Membantu menjamin suplai susu adekuat, mencegah puting pecah dan luka, memberikan kenyamanan, dan membuat peran ibu menyusui.

- m. Berikan KIE untuk melakukan kunjungan ulang ke tempat pelayanan kesehatan.

Rasional : Kunjungan ulang dilakukan untuk memantau nifas dan neonatus untuk mencegah komplikasi pada ibu dan neonates.

Langkah VI : Implementasi

Pelaksanaan dilakukan dengan efisien sesuai dengan rencana asuhan yang telah disusun. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi merupakan penilaian tentang keberhasilan dan keefektifan asuhan kebidanan yang telah dilakukan. Evaluasi didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Langkah I : Pengkajian

a. Data Subyektif

1) Identitas

Nama :

Umur :

Agama :

Suku/ Bangsa :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

2) Keluhan utama

Perdarahan tidak teratur, sefalgia, amenore, payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis atau jerawat, dan terjadi peningkatan atau penurunan berat badan (Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi, 2012).

3) Riwayat Kesehatan Klien

Berisi riwayat perjalanan penyakit mulai klien merasakan keluhan sampai dengan pengkajian saat ini (sebelum diberikan asuhan).

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Mengkaji riwayat penyakit menurun (asma, hipertensi, DM, hemofilia, kanker payudara) menular (hepatitis, TBC, HIV/AIDS) menahun (jantung, asma) (Fraser & Cooper, 2009). Minipil atau pil progestin tidak dapat digunakan pada ibu yang memiliki penyakit atau riwayat penyakit TBC, stroke, kanker payudara, penyakit jantung koroner, dan mioma uterus (Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi, 2012).

5) Riwayat Menstruasi

Riwayat menstruasi yang dikaji adalah siklus, lama haid, banyaknya, warna, nyeri haid, keluhan waktu haid, dan amenore.

6) Riwayat Obstetri

No	Kehamilan				Persalinan				Anak					Nifas	
	Suami	Anak	UK	Pny	Jns	Pnlg	Tmpt	Pcny	JK	BB/PB	H	M	Abn.	Laktasi	Peny
1															
2															

- Nulipara dan yang telah memiliki anak, bahkan sudah memiliki banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi, atau setelah mengalami abortus boleh menggunakan kontrasepsi minipil (Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi, 2012).
- Pascapersalinan dan menyusui dapat menggunakan kontrasepsi minipil.
- Ibu yang menyusui diperbolehkan menggunakan kontrasepsi minipil.

7) Riwayat Kontrasepsi

Bila klien sebelumnya menggunakan kontrasepsi suntikan, minipil diberikan pada jadwal suntikan yang berikutnya. Bila klien sebelumnya menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin menggantinya dengan minipil, minipil dapat segera diberikan, bila saja kontrasepsi sebelumnya digunakan dengan benar atau ibu dalam keadaan tidak hamil (Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi, 2012).

8) Pola Fungsional Kesehatan

Pola	Keterangan
Nutrisi	Nafsu makan meningkat. Adanya hormon progesteron yang kuat sehingga merangsang hormon nafsu makan yang ada di hipotalamus.
Eliminasi	Pada akseptor KB minipil dengan <i>spotting</i> secara normal tidak mempengaruhi pola eliminasi sehari-hari

Istirahat	Pada akseptor KB minipil yang mengalami <i>spotting</i> tidak mempengaruhi pola istirahat
Aktivitas	Penggunaan kontrasepsi minipil terhadap wanita yang aktif kerja sangat berpengaruh terhadap pola menstruasi, karena adanya konflik pekerjaan, stressor meningkat dan menyebabkan kehilangan control pada hipotalamus dan terjadi peningkatan emosional sehingga kerja hormone tidak teratur.
Personal Hygiene	Pada kasus KB minipil dengan <i>spotting</i> dianjurkan untuk menjaga kebersihan terutama daerah genitalia.
Kebiasaan	Mengonsumsi obat tertentu (epilepsi dan tuberculosis) dapat mempengaruhi penetapan pemilihan metode kontrasepsi.
Seksualitas	Pada penggunaan jangka panjang dapat menyebabkan kekeringan pada vagina sehingga menyebabkan turunnya libido.

9) Riwayat Psikososio-kultural Spiritual

Masih kuat kepercayaan di kalangan masyarakat muslim bahwa setiap makhluk yang diciptakan tuhan pasti diberi rezeki untuk itu tidak khawatir memiliki jumlah anak yang banyak.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

Kesadaran : Compos mentis

Tanda Vital :

- a) Tekanan darah tinggi selama <180/110 mmHg boleh menggunakan pil progestin.
- b) Nyeri dada hebat, batuk, napas pendek, Nadi >100x/menit merupakan keadaan yang perlu mendapatkan perhatian dimana memungkinkan masalah yang mungkin terjadi seperti serangan jantung atau bekuan darah di dalam paru.

Antropometri :

Berat badan sekarang : Efek samping utama pemakaian minipil adalah kenaikan berat badan. Sebuah penelitian melaporkan peningkatan berat badan lebih dari 2,3 kilogram pada tahun pertama dan selanjutnya meningkat secara bertahap hingga mencapai 7,5 kilogram selama enam tahun.

2) Pemeriksaan Fisik

Inspeksi

Kepala : Tampak bersih, tidak tampak ketombe, rambut tampak kuat, distribusi rambut tampak merata dan tekstur rambut tampak lembut.

Wajah : Wajah tampak pucat atau sianosis merupakan salah satu tanda kemungkinan adanya penyakit jantung yang merupakan kontraindikasi dari kontrasepsi suntikan apapun.

Mata : Sklera berwarna kuning menandakan kemungkinan indikasi adanya/penyakit hati. Penyakit hati akut sebaiknya jangan menggunakan kontrasepsi suntikan.

Hidung : Tampak bersih, tidak ada pengeluaran, tidak tampak polip, tidak tampak peradangan

Mulut : Tampak simetris, bibir tampak lembab, tidak tampak caries dentis, tidak tampak stomatitis, geraham tampak lengkap, lidah tampak bersih, tidak tampak pembesaran tonsil

Telinga : Tampak bersih, tidak ada pengeluaran/sekret

Leher : Tidak tampak pembesaran tonsil, tidak tampak peradangan faring, tidak tampak pembesaran vena

	jugularis, tidak tampak pembesaran kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening
Dada	:Nyeri dada hebat atau napas pendek merupakan tanda bahaya kemungkinan penyakit jantung. Sebaiknya jangan menggunakan kontrasepsi suntikan. Nafas terdengar vesikuler, tidak terdengar suara nafas tambahan. Jika peserta KB memiliki keluhan atau riwayat sesak napas, kemungkinan peserta mempunyai penyakit jantung yang serius yang merupakan kontraindikasi penggunaan kontrasepsi suntik.
Payudara	: Penderita kanker payudara atau yang mempunyai riwayat kanker payudara tidak boleh menggunakan minipil.
Abdomen	: Tidak tampak luka bekas operasi, tidak tampak asites
Genitalia	: perdarahan tidak teratur atau <i>spotting</i>
Ekstremitas	: Tampak simetris, tidak tampak oedem, dan tidak tampak varices. Refleks ekstremitas atas: refleks bisep (+), refleks trisep(+). Refleks ekstremitas bawah : patella (+), capillary refill kembali dalam waktu < 2 detik, homan sign (-).

3) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboraturium :

PP test: Jika hasil positif tidak diperbolehkan menggunakan metode pil progestin.

Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik

- Diagnosis : PAPAHA usia dengan Akseptor Kontrasepsi Pil Progestin
- Masalah : Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting), Tidak haid sama sekali, Sakit kepala, Payudara nyeri, mual, dermatitis atau jerawat

Langkah III : Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial

- Diagnosis potensial : Tidak ada
- Masalah potensial : Tidak ada

Langkah IV : Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera

- Kebutuhan tindakan segera : Tidak ada

Langkah V : Intervensi

- a. Jelaskan hasil pemeriksaan pada klien

Rasional : penjelasan mengenai pemeriksaan fisik postpartum merupakan hak klien.
- b. Melakukan penapisan awal sebelum memberikan kontrasepsi pil progestin.

Rasional : penapisan dilakukan untuk mengetahui kontraindikasi dari pemberian metode kontrasepsi pil progestin.
- c. Berikan pendidikan kesehatan, konseling dan petunjuk kepada klien

Rasional : pemberian pendidikan kesehatan, konseling dan petunjuk kepada klien bertujuan untuk memastikan klien tidak menghentikan metode tersebut karena perubahan menstruasi yang akan dialaminya.
- d. Jelaskan bahwa pil progestin tidak menyebabkan dampak pada ASI

Rasional : sejumlah kecil kandungan progestin yang ditemukan dalam ASI tidak memberi dampak negatif, baik pada ASI maupun pada bayi.
- e. Berikan konseling tentang nutrisi

Rasional : pemberian pil progestin dapat menyebabkan gangguan pada menstruasi sehingga klien dianjurkan untuk meminum suplemen kalsium (1000mg) setiap hari atau konsumsi makanan yang kaya akan kalsium.

f. Jelaskan cara pemakaian pil progestin

Rasional : minum pil setiap hari pada saat yang sama, kemudian pil yang pertama diminum pada hari pertama haid. Bila terjadi muntah setelah 2 jam menggunakan pil, minumlah pil yang lain atau gunakan metode kontrasepsi lain bila klien berniat melakukan hubungan seksual pada 48 jam berikutnya. Bila klien 1 atau 2 pil, minumlah segera pil yang terlupa tersebut sesegera mungkin ketika ingat dan gunakan metode pelindung sampai akhir bulan (Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi, 2012)

g. Jelaskan tentang kunjungan ulang.

Rasional : klien dijadwalkan untuk kunjungan ulang jika setelah paket pil terakhir habis (Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi, 2012)

Langkah VI : Implementasi

Pelaksanaan dilakukan dengan efisien dan aman sesuai dengan rencana asuhan yang telah disusun. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi merupakan penilaian tentang keberhasilan dan keefektifan asuhan kebidanan yang telah dilakukan. Evaluasi didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Karya Ilmiah

Rancangan penelitian adalah rencana tentang cara mengumpulkan dan menganalisis data agar dapat dilaksanakan secara ekonomis serta serasi dengan tujuan penelitian itu (Nasution, 2007). Penulisan studi kasus secara menyeluruh berisi hasil observasi dan wawancara mendalam pada subjek yang dipilih saat memberikan asuhan berkesinambungan (*continuity of care*).

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Asuhan kebidanan komprehensif dilaksanakan di Puskesmas Loa Duri.

2. Waktu

Asuhan kebidanan komprehensif dilaksanakan pada bulan Desember 2022 - Mei 2023.

C. Subjek Kasus

Subyek penelitian adalah sesuatu yang diteliti baik orang, benda, ataupun lembaga organisasi (Amirin,2009). Pada penelitian studi kasus ini subyek yang diteliti mulai dari ibu hamil trimester II dengan atau tanpa faktor risiko, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, neonatus serta calon akseptor kontrasepsi.

Subyek penelitian yang akan dibahas adalah ibu hamil G_{IV}P₂₀₁₂ Usia kehamilan 25 minggu 2 hari yang diberikan asuhan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai pelayanan calon akseptor kontrasepsi.

D. Pengumpulan dan Analisis Data

1. Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti dalam proposal ini sesuai metode yang digunakan dalam penelitian deskriptif, menurut Arikunto (2003) yaitu untuk mengumpulkan informasi mengenai status gejala, penelitian secara langsung pada objek penelitian untuk mendapatkan data yang diperlukan dengan mengadakan penelitian dilapangan (field research). Adapun teknik pengambilan datanya adalah :

a. Observasi

Menurut Kriyantono (2008) mengatakan bahwa “Metode Observasi merupakan kegiatan mengamati secara langsung tanpa mediator sesuatu objek untuk melihat dengan dekat kegiatan yang dilakukan objek tertentu”.

Peneliti melakukan pengamatan secara langsung terhadap kondisi klien yang dikelola atau mengamati perilaku dan kebiasaan klien yang berhubungan dengan asuhan yang akan diberikan.

b. Wawancara

Menurut Berger dalam Kriyantono (2008) mengatakan bahwa wawancara adalah percakapan antara periset seseorang yang berharap mendapatkan informasi, dan informan seseorang yang diasumsikan mempunyai informasi penting tentang sesuatu objek.

Peneliti mengumpulkan data dengan cara melakukan wawancara langsung dengan klien dan keluarga.

c. Pemeriksaan fisik

Peneliti melakukan pemeriksaan meliputi inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi yang dilakukan untuk memperoleh data sesuai dengan kasus yang dikelola.

d. Studi Dokumentasi

Peneliti menggunakan dokumentasi yang berhubungan dengan judul penelitian ini seperti : catatan medis klien yang berupa buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), literatur dan lain sebagainya.

2. Analisis Data

Menurut Sugiyono (2004) Analisis deskriptif adalah statistik yang digunakan untuk menganalisa data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi.

Analisis data yang digunakan pada penelitian ini mengubah data hasil penelitian menjadi suatu informasi yang dapat digunakan untuk

mengambil kesimpulan adalah menggunakan manajemen kebidanan menurut Varney yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

E. Etika Penelitian

Etika penelitian bertujuan untuk melindungi hak-hak responden untuk menjamin kerahasiaan identitas responden dan kemungkinan terjadinya ancaman terhadap responden. Sebelum penelitian dilakukan, responden akan dijelaskan tujuan dan manfaat penelitian serta jaminan kerahasiaan responden. Menurut Hidayat (2008) dalam penelitian ini, peneliti akan memperhatikan etika dalam penelitian yang dilakukan dengan langkah-langkah :

1. Informed Consent (Lembar Persetujuan)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Tujuannya adalah supaya subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika subjek bersedia, maka responden harus menandatangani lembar persetujuan, jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

Peneliti menjelaskan proses asuhan yang akan diberikan dan memberikan lembar persetujuan kepada klien sebagai bukti kesediaan klien untuk diberikan asuhan pada penelitian ini.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, lembar pengumpulan data tidak mencantumkan nama responden, lembar pengumpulan data cukup diisi dengan inisial klien.

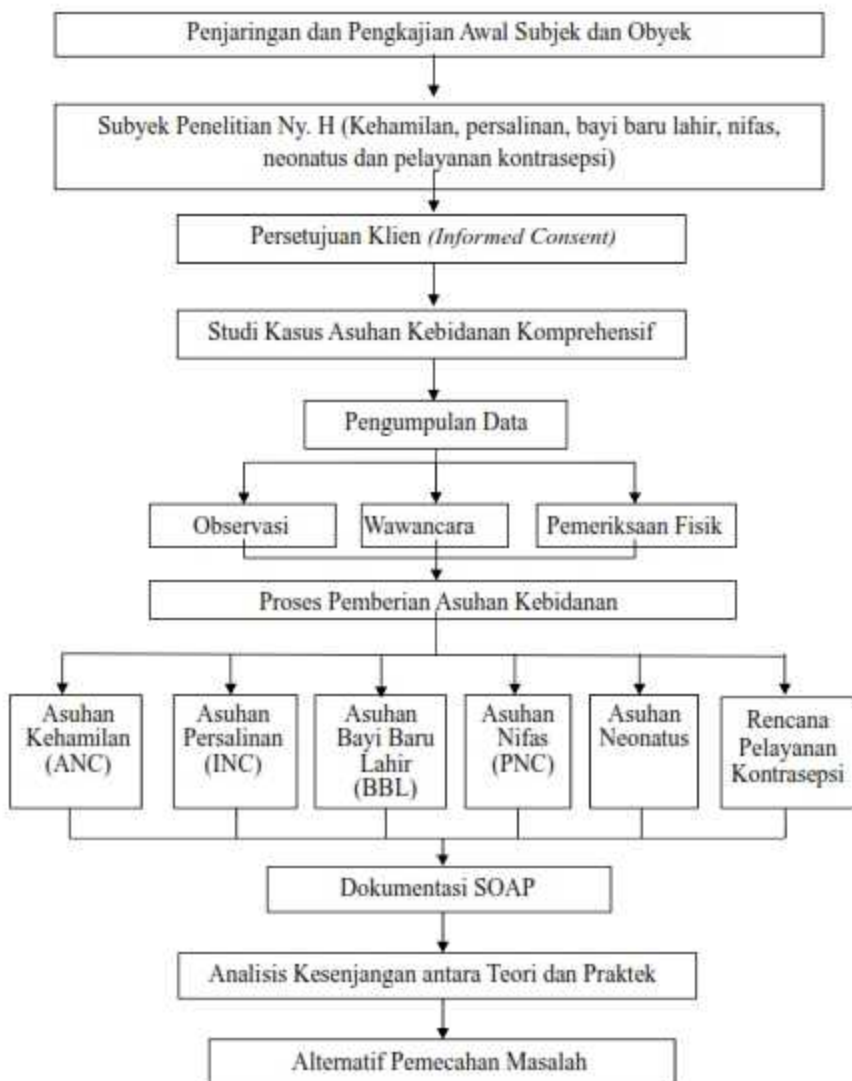
Peneliti dalam pendokumentasian hasil asuhan kebidanan hanya menuliskan inisial dari huruf depan nama klien maupun keluarga.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan menjelaskan masalah ataupun data klien yang harus dirahasiakan. Semua informasi yang diberikan klien akan dijamin kerahasiannya oleh peneliti.

F. Kerangka Kerja Studi Kasus

Kerangka kerja atau langkah-langkah yang akan dilakukan dalam penelitian disajikan dalam bentuk kerangka kerja atau alur penelitian, yaitu :



BAB IV TINJAUAN KASUS

A. Asuhan Kebidanan Antenatal

1. Asuhan Kebidanan Antenatal Kunjungan I

Tanggal Pengkajian : 22 Desember 2022
Waktu : 09,30 Wita
Tempat : Puskesmas Loa Duri
Oleh : Irma Delima

S :

1. Identitas Klien

Nama Ibu	: Ny.H	Nama Suami	: Tn.S
Umur	: 29 tahun	Umur	: 30 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Kutai	Suku	: Jawa
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: XXX		

2. Alasan Datang Periksa/Keluhan Utama

Alasan Datang : Ibu datang ingin memeriksakan kehamilannya
Keluhan Utama : Tidak ada

3. Riwayat Kesehatan Klien

Ibu tidak sedang/memiliki riwayat penyakit yang dapat memperberat atau diperberat oleh kehamilan yaitu hipertensi, anemia, diabetes melitus, hepatitis, jantung, ginjal, asma, TBC, ISK, HIV/AIDS, dan kelainan / penyakit sistem reproduksi.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Di dalam keluarga tidak ada yang sedang/memiliki riwayat penyakit

yang dapat menular atau berpotensi menurun seperti hipertensi, hepatitis, jantung, asma, diabetes melitus, TBC, ginjal serta tidak ada yang memiliki riwayat keturunan kembar.

5. Riwayat Menstruasi

HPHT : 27 Juni 2022

TP : 03 April 2023

Ibu pertama kali haid pada usia 13 tahun. Riwayat haid ibu teratur dengan lama haid 6-7 hari, siklus haid ibu berkisar 28-30 hari. Ibu mengganti pembalut sebanyak 3-4 kali/ hari.

6. Riwayat Obstetri

No	Kehamilan				Persalinan				Anak				Nifas		
	Suami	Ank	UK	Peny	Jns	Pnlg	Tmpt	Peny	JK	BB/PB	H	M	Abn	Laktasi	Peny
1	1	2014	Atrm	-	Spt	Bid	PMB	-	P	3400	9 thn	-	-	2 thn	-
2	1	2018	Atrm	-	Spt	Bid	RS	-	P	3400	5 thn	-	-	2 thn	-
3	1	2021	Ab.	-	Kuret		RS	-	-	-	-	-	-	-	-
4	1	2022	HAMIL INI												

7. Riwayat Kehamilan Saat Ini

Ini merupakan kehamilan keempat ibu. Selama hamil ibu rutin memeriksakan kehamilannya di pelayanan kesehatan seperti di puskesmas 3x, di PMB 3x, dan USG di dokter Sp.Og 4x. Pada trimester dua, ibu tidak memiliki keluhan. Ibu sudah mendapatkan imunisasi Td sebanyak 5 kali. Ibu rutin mengonsumsi vitamin hamil yaitu tablet Fe, kalsium, dan asam folat.

8. Riwayat Ginekologi

Ibu tidak memiliki riwayat/penyakit ginekologi/ penyakit kandungan seperti kista, mioma, condiloma, radang panggul, infeksi/penyakit menular seksual dan lainnya yang dapat mempengaruhi/memperberat kehamilan ibu.

9. Riwayat Kontrasepsi

Sebelum hamil ini ibu menggunakan kb suntik 1 bulan

10. Pola Fungsional Kesehatan

Pola	Sebelum Hamil	Saat Hamil
Nutrisi	Ibu makan 3x/hari, menu makanan gizi seimbang, makan buah 2 – 3 potong/ hari. Ibu minum air putih 6 – 7 gelas/hari	Makan 4-5 kali/hari dengan porsi makan nasi sepiring, lauk pauk dan lebih banyak sayur, air putih 8-9 gelas/hari.
Eliminasi	BAK : 4 – 5 kali/hari BAB : 1 kali/ hari	BAK : 7-8 kali/hari BAB : 1 kali/hari
Istirahat	Ibu tidur malam 8 – 9 jam/hari	Tidur siang : 1-2 jam/hari Tidur malam: 7-8 jam/hari, sering bangun pada malam untuk BAK
Aktivitas	Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga dan merawat anak	Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga dan merawat anak
Personal Hygiene	Ibu mandi 2x/hari, dan mengganti pakaian bersih setiap kotor atau mandi	Mandi 2 kali/hari Ganti celana dalam 1-2 kali/hari.
Kebiasaan	Ibu tidak memiliki kebiasaan yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu	Ibu tidak memiliki kebiasaan yang dapat mempengaruhi kesehatan
Seksualitas	2 – 3x/minggu	1 kali/ minggu

11. Riwayat Psikososlokultural Spritual

a. Psikologi

Kehamilan ini merupakan kehamilan keempat yang direncanakan oleh ibu dan suami, sehingga ibu, suami, dan keluarga menerima kehamilan ini dengan senang hati.

b. Sosial

hubungan ibu dengan keluarga dan lingkungan sekitar baik.

c. Kultural

Ibu tidak memiliki riwayat / kebiasaan adat istiadat yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin.

d. Spiritual

Ibu tidak memiliki ritual keagamaan yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin.

O :

1. Pemeriksaan Umum

Kadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda – Tanda Vital:

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/ menit

Pernafasan : 20 x/ menit

Suhu : 36,5 °C

Antropometri

Tinggi badan : 155 cm

Berat badan sebelum hamil : 58 kg

Berat badan sekarang : 65 kg

LILA : 29 cm

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : bersih, warna rambut hitam, distribusi rambut

	merata, tidak ada massa/benjolan
Wajah	: tidak pucat, tidak terdapat cloasma gravidarum, tidak oedema.
Mata	: konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik, tidak ada kelainan mata.
Hidung	: bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada polip
Telinga	: tidak ada pengeluaran secret, pendengaran baik.
Mulut	: bibir lembab, tidak pucat, tidak ada stomatitis, tidak terdapat caries dentis, lidah bersih, tidak ada pembengkakan pada tonsil dan ovula
Leher	: tidak terdapat pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak ada bendungan pada vena jugularis.
Dada	: tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada suara nafas tambahan, BJ I terdengar jelas dan BJ II normal.
Payudara	: puting susu menonjol, areola kehitaman, tidak ada massa/benjolan, tidak ada pembesaran kelenjar limfe pada payudara dan daerah ketiak, belum ada pengeluaran kolostrum.
Abdomen	: terdapat linea nigra, pembesaran pada uterus sesuai usia kehamilan, tidak terdapat luka bekas operasi. TFU : 22 cm
Leopold I	: pada fundus, teraba kurang bulat, kurang melenting, dan lunak yaitu bokong.
Leopold II	: pada sisi kanan ibu teraba bagian panjang, keras, seperti papan yaitu punggung dan teraba bagian kecil pada abdomen sebelah kiri ibu yaitu ekstremitas janin.
Leopold III	: teraba bagian keras dan bulat pada segmen bagian bawah rahim yaitu kepala janin. Bagian terendah dapat digoyangkan.

Leopold IV: convergent, bagian terendah janin belum masuk
pintu atas panggul.

DJJ : 148 kali/menit

TBJ : $(22 - 12) \times 155 = 1550$ gram

Genitalia : Tidak ada kelainan

Anus : Tidak terdapat haemoroid

Ekstremitas

Atas : tidak oedem, CRT <2detik

Bawah : tidak oedema, CRT <2detik, reflek patella (+)

3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan USG

Tanggal : 30 November 2022

Pemeriksa : dr. Sp.Og

Hasil :

EDD : 05/04/2023

BJA : (+)

AFI : cukup

JK : Perempuan

A :

Diagnosa : G₁V P₂₀₁₂ Usia kehamilan 25 minggu 2 hari,
Janin tunggal hidup intra uterine.

Masalah : Tidak ada

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

Kebutuhan segera : Tidak ada

P:

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
22 / 12 / 2022	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan	

09.30 Wita	baik, ; ibu mengerti saat dijelaskan tentang kondisi dirinya dan janinnya saat ini.	
09.34 Wita	Memberikan KIE kepada ibu mengenai nutrisi selama kehamilan, tetap lanjut mengkonsumsi vitamin yang telah diberikan selama hamil, dan istirahat yang cukup. ; Ibu mengerti dan melanjutkan untuk mengkonsumsi vitamin hamalnya.	
09.36 Wita	Memberikan KIE kepada ibu tentang personal hygiene dengan selalu menjaga kebersihan daerah kemaluan dengan baik ; ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan	
09.38 Wita	Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan, kontraksi dini, penurunan gerakan bayi, nyeri perut hebat, dll. Segera periksakan jika mengalami keluhan tersebut ke tempat pelayanan kesehatan terdekat. ; ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan	
09.40 Wita	Memberikan KIE Mengenai persiapan persalinan yaitu mempersiapkan surat-surat penting seperti jaminan kesehatan, perlengkapan bayi dan ibu, penolong persalinan, tempat akan bersalin, kendaraan yang digunakan, calon pendonor darah jika ibu sewaktu-waktu memerlukan transfusi darah. ; ibu mengerti mengenai kie yang diberikan dan mulai menyiapkan kebutuhan persiapan persalinannya	
09.42 Wita	Menjadwalkan kunjungan ulang untuk pemeriksaan kehamilan pada tanggal 22 Januari 2023 mendatang atau jika ada keluhan.	

	: Ibu bersedia untuk memeriksakan kehamilannya pada tanggal 22 Januari 2023	
--	---	--

2. Asuhan Kebidanan Antenatal Fisiologis Kunjungan II

Tanggal : 01 April 2023
 Waktu : 10.00 Wita
 Tempat : Rumah Ibu H
 Oleh : Irma Delima

S:

1. Keluhan Utama

Sering Kencing dan Pinggang Sakit

2. Pola Fungsional Kesehatan

Pola	Keterangan Saat Ini
Nutrisi	Makan 3-4 kali/hari dengan porsi makan nasi sedikit, ikan, tempe, dan banyak makan sayur bening, air putih 6-7 gelas/hari.
Eliminasi	BAK : 8 kali/hari, berwarna kuning jernih, konsistensi cair. BAB : 1 kali/hari, konsistensi padat lunak
Istirahat	Tidur siang : ± 2 jam/hari. Tidur malam : ± 6 jam/ hari
Personal Hygiene	Ibu mandi 2 kali / hari. Ibu ganti baju 2-3 kali/hari, dan mengganti celana dalam 2-3 kali/hari.

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda Vital :

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 82 kali/menit

Pernafasan : 20 kali/menit

Suhu : 36,3°C

Antropometri

Berat badan sekarang : 67 kg

Lila : 29 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- Wajah : tidak pucat, tidak terdapat cloasma gravidarum, tidak oedema.
- Mata : konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik
- Payudara : puting susu menonjol, areola kehitaman, tidak ada massa/benjolan, tidak ada pembesaran kelenjar limfe pada payudara dan daerah ketiak, sudah ada pengeluaran kolostrum.
- Abdomen : terdapat linea nigra, pembesaran pada uterus sesuai usia kehamilan.
TFU : 29 cm
- Leopold I : Pada Fundus teraba bagian kurang bulat, kurang melenting, dan agak lunak yaitu bokong.
- Leopold II : Pada sisi kanan teraba bagian panjang, keras, seperti papan yaitu punggung dan teraba bagian kecil pada abdomen sebelah kiri ibu yaitu ekstremitas janin.
- Leopold III : Pada SBR, teraba bagian keras dan bulat yaitu kepala janin. Bagian terendah sudah tidak dapat digoyangkan.
- Leopold IV : Divergen, bagian terendah janin sudah masuk PAP.
- DJJ : 133 x/m, terdengar jelas dan teratur
- TBJ : $(29 - 11) \times 155 = 2.790$ gram
- Genitalia : Tidak terdapat kelainan
- Anus : Tidak terdapat Haemoroid

3. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

A :

Diagnosis : G1VP₂₀₁₂ Usia kehamilan 39 minggu 5 hari, Janin tunggal hidup intra uterine

Masalah : Tidak ada

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

P :

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
01/04/2023 10.00 Wita	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan baik, dan keadaan janin baik. ; ibu mengerti saat dijelaskan tentang kondisi dirinya dan bayi yang dikandungnya.	
10.05 Wita	Memberikan KIE kepada ibu bahwa keluhan sering kencing diakibatkan oleh penurunan kepala janin yang menekan daerah kandung kemih dan pinggang sakit yang ibu alami dikarenakan tekanan terhadap akar syaraf dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan perut yang membesar. Menganjurkan duduk bersandar menggunakan bantal di pinggang dan tidur miring kanan atau kiri dengan ganjalan bantal di pinggang untuk mengurangi rasa sakitnya. ; Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan	
10.08 Wita	Memberikan KIE kepada ibu tanda-tanda menjelang persalinan dan persiapan yang dilakukan menjelang persalinan yaitu adanya pengeluaran lendir bercampur darah	

	<p>disertai kontraksi rahim yang semakin sering dan kuat. Perlengkapan ibu dan bayi seperti pakaian, jaminan kesehatan dan buku KIA.</p> <p>; ibu dapat mengulangi tanda-tanda persalinan dan apa saja yang harus ibu siapkan menjelang persalinan.</p>	
10.10 Wita	<p>Memberikan KIE tentang KB pasca salin yaitu pil progestin, KB suntik 3 bulan, Implan, dan IUD yang aman untuk ibu menyusui.</p> <p>; ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p>	
10.12 Wita	<p>Menjadwalkan kunjungan ulang untuk pemeriksaan kehamilan pada 1 minggu mendatang atau jika ada keluhan.</p> <p>; Ibu bersedia untuk memeriksakan kehamilannya pada 1 minggu mendatang atau jika ada keluhan</p>	

B. Asuhan Kebidanan Intranatal

Persallnan Kala I Fase Aktif

Tanggal Pengkajian : 04 April 2023
 Waktu : 15.00 Wita
 Tempat : PMB Anita Dewi
 Oleh : Irma Delima

S :

1. Alasan Datang Periksa/ Keluhan Utama

Ibu mengeluh perut kencang-kencang sejak pukul 08.00 Wita dan terdapat pengeluaran air-air pada pukul 14.45 Wita saat di rumah.

2. Pola Fungsional Kesehatan

Pola	Saat Ini
Nutrisi	Ibu makan 1x menu makanan gizi seimbang, sayur, buah Ibu minum air putih 2 gelas.
Eliminasi	Ibu BAK 3x, warna urine kuning jernih dan tidak ada kesulitan dalam berkemih Ibu BAB 1x, warna kecoklatan, konsistensi lembek
Istirahat	Ibu mengatakan kesulitan beristirahat karena mulai merasakan kontraksi
Aktifitas	Ibu hanya berbaring miring ke kiri jika sakit yang ibu rasakan tidak tertahankan.
Personal Hygiene	Ibu sudah mandi dan mengganti pakaian bersih sebelum pergi ke PMB

3. Riwayat Psikososlokultural Spiritual

a. Psikologi

Ibu mengatakan telah menerima dan siap untuk menghadapi persalinan. Suami dan keluarga memberikan semangat dan meyakinkan ibu bahwa ibu mampu menghadapi proses persalinan ini

b. Sosial

Ibu memiliki hubungan yang baik dengan keluarganya, keluarga tampak memberi semangat dan mendoakan yang terbaik untuk ibu dan bayi.

c. Kultural

Ibu mengatakan didalam keluarga tidak ada tradisi adat istiadat yang dapat memberikan pengaruh negatif pada proses persalinan

d. Spiritual

Ibu mengatakan didalam keluarga tidak ada tradisi keagamaan yang dapat memberikan pengaruh negatif pada proses persalinan

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Sedang

Kesadaran : composmentis

Tanda Vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 84 kali/menit

Pernafasan : 20 kali/menit

Suhu : 36,3°C

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : tidak pucat, tidak terdapat cloasma gravidarum, tidak oedema.

Mata : konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik

- Payudara : puting susu menonjol, areola kehitaman, tidak ada massa/benjolan, tidak ada pembesaran kelenjar limfe pada payudara dan daerah ketiak, sudah ada pengeluaran kolostrum.
- Abdomen : terdapat linea nigra, pembesaran pada uterus sesuai usia kehamilan.
TFU : 29 cm
- Leopold I : Pada Fundus teraba bagian kurang bulat, kurang melenting, dan agak lunak yaitu bokong.
- Leopold II : Pada sisi kanan teraba bagian panjang, keras, seperti papan yaitu punggung dan teraba bagian kecil pada abdomen sebelah kiri ibu yaitu ekstremitas janin.
- Leopold III : Pada SBR, teraba bagian keras dan bulat yaitu kepala janin. Bagian terendah sudah tidak dapat digoyangkan.
- Leopold IV : Divergen, bagian terendah janin sudah masuk PAP.
- DJJ : 145 x/menit, terdengar jelas dan teratur
- TBJ : $(29 - 11) \times 155 = 2.790$ gram
- Genitalia : vulva dan vagina terdapat blood slym, tidak ada varices, tidak terdapat oedema pada vulva, tidak ada pembesaran kelenjar bartholini dan skene.
- Anus : tidak terdapat hemoroid pada anus

3. Pemeriksaan Khusus

a. Pemeriksaan His

Tanggal/Jam : 04 April 2023 pukul : 15.00 WITA

His : $4 \times 10'' = 30-35''$

b. Pemeriksaan Dalam

Tanggal/Jam : 04 April 2023 pukul : 15.00 WITA

Hasil :

- 1) Vulva dan vagina : Terdapat pengeluaran lendir darah
- 2) Portio : Lunak
- 3) Pembukaan : 8 cm
- 4) Ketuban : M (selaput ketuban sudah pecah dan bercampur mekonium)
- 5) Presentasi : Kepala
- 6) Denominator : UUK
- 7) Hodge : III

A :

Diagnosis : G_{IV}P₂₀₁₂ usia kehamilan 40 minggu 1 hari Inpartu
Kala I Fase Aktif Persalinan Normal Janin tunggal
hidup intra uterine

Masalah : Tidak ada

Diagnosis Potensial : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

Kebutuhan Segera : Tidak ada

P :

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
04/04/2023 15.00 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga ; ibu mengetahui kondisinya saat ini dan juga janinnya.	

15.02 WITA	<p>Menganjurkan ibu untuk berbaring miring kiri dan untuk mempercepat proses kemajuan pembukaan.</p> <p>; Ibu mengerti dan mau berjalan ringan</p>	
15.04 WITA	<p>Mengajarkan ibu untuk melakukan teknik nafas dalam ketika kontraksi datang</p> <p>; Ibu mengerti dan dapat melakukan teknik nafas dalam dengan benar</p>	
15.06 WITA	<p>Menganjurkan suami untuk memberikan dukungan pada ibu</p> <p>;Suami memberikan dukungan</p>	
15.08 WITA	<p>Menganjurkan ibu untuk tetap mendapatkan asupan nutrisi dan cairan</p> <p>; Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p>	
15.10 WITA	<p>Menyiapkan peralatan bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong partus</p> <p>; peralatan dan bahan obat-obatan telah disiapkan</p>	
15.30 WITA	<p>Melakukan pemeriksaan nadi, his, dan DJJ</p> <p>; nadi : 80 x/menit, his : $4 \times 10' = 40''$, DJJ : 148 x/menit</p>	

16.00 WITA	<p>Melakukan pemeriksaan nadi, his, DJJ, dan VT karena ibu merasa ingin BAB</p> <p>; nadi : 80 x/menit, his : 4 x 10' = 40-45", DJJ : 150 x/menit, pada pemeriksaan dalam didapatkan hasil pembukaan : 10 cm, portio : tidak teraba , presentasi : kepala, denominator : UUK, ketuban : M, dan penurunan Hodge : IV</p>	
------------	---	--

Persallnan Kala II

Tanggal pengkajian : 04 April 2023

Waktu pengkajian : 16.00 WITA

S :

Ibu merasa seperti ingin mengejan dan BAB

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : sedang

kesadaran : composmentis

2. Pemeriksaan Fisik

Abdomen : DJJ terdengar jelas, teratur, frekuensi 150 x/menit, terletak di kuadran kanan bawah. Kontraksi uterus 4x10 menit durasi 40 – 45 detik dengan intensitas kuat.

Genetalia : adanya tekanan pada vagina dan anus, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.

3. Pemeriksaan Dalam

Tanggal : 04 April 2023

Jam : 16.00 WITA

Pengeluaran lendir darah, pembukaan serviks 10 cm, ketuban bercampur mekonium, portio tidak teraba, presentasi kepala, denominator UUK, tidak teraba bagian terkecil janin, penurunan kepala di H IV.

A :

Diagnosa : Gr_{IV}P₂₀₁₂ kala II persalinan normal

Masalah : Tidak ada

Diagnosis potensial : Tidak ada

Masalah potensial : Tidak ada

Kebutuhan segera : Tidak ada

P :

Tgl / Jam	Penatalaksanaan	Paraf
04/04/2023 16.02 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa pembukaan telah lengkap dan kondisi janin cukup baik ; ibu mengetahui kondisinya dan janinnya saat ini.	
16.05 WITA	Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada kontraksi yang kuat ;keluarga membantu memposisikan ibu setengah duduk	
16.05 WITA	Melaksanakan bimbingan meneran : membimbing ibu meneran dengan benar dan efektif, memberi ibu semangat, memperbaiki cara meneran, membantu mengambil posisi yang nyaman, menganjurkan istirahat diantara kontraksi, memberi asupan minum, merujuk bila ada indikasi ; ibu kooperatif, ibu meneran dengan benar	

16.10 WITA	Meletakkan handuk bersih di perut bawah ibu jika kepala bayi telah membuka vulva 5-6 cm ; kain bersih diletakkan disekitar ibu berbaring	
16.10 WITA	Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu ; underpad telah diletakkan sebagai alas bokong ibu	
16.10 WITA	Memeriksa kelengkapan alat dan bahan dalam partus set ; alat dan bahan dalam partus set lengkap	
16.10 WITA	Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan ; sarung tangan steril telah digunakan.	
16.15 WITA	Melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu bernapas cepat dan dangkal ; kepala bayi telah lahir	
16.15 WITA	Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat ; tidak ada lilitan tali pusat	
16.15 WITA	Menunggu putaran paksi luar ; putaran paksi luar terjadi secara spontan	
16.15 WITA	Memegang kepala bayi secara biparietal. Dengan lembut menggerakkan kepala ke arah bawah distal hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan ke arah atas distal untuk melahirkan bahu posterior ; bahu anterior dan posterior telah lahir.	
16.15 WITA	Menggeser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan serta siku sebelah atas ; tubuh dan lengan telah lahir	

16.15 WITA	Melanjutkan penelusuran ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Memegang kedua mata kaki dengan jari tangan ; seluruh tubuh bayi telah lahir	
------------	---	--

Asuhan Bayi Baru Lahir**S : -****O :**

Penilaian Selintas : Bayi cukup bulan, ketuban bercampur mekonium, tidak segera menangis, dan kurang bergerak aktif

A : NCB, SMK**P :**

Tgl / Jam	Penatalaksanaan	Paraf
04/04/2023 16.15 Wita	Melakukan penilaian selintas ; bayi cukup bulan, ketuban bercampur mekonium, tidak segera menangis, dan kurang bergerak aktif	
16.16 Wita	Mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk yang kering dan bersih ; tubuh bayi telah dikeringkan, bayi dilingkupi kain yang bersih dan kering	

16.16 Wita	Melakukan klem tali pusat. Klem pertama 5cm dari pusat, kemudian dorong isi tali pusat ke arah maternal sejauh 3cm kemudian klem 2cm dari klem pertama. Melakukan pemotongan tali pusat dengan melindungi perut bayi dan mengikat tali pusat dengan benang steril atau umbilical clamp ; tali pusat telah dipotong dan di ikat dengan benang tali pusat steril	
16.18 Wita	Mengatur posisi bayi agar jalan nafas terbuka, melakukan pengisapan lendir pada mulut dan hidung bayi ; Penanganan resusitasi telah dilakukan	
16.20 Wita	Bayi sudah menangis kuat dan bernafas normal. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit. Meluruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel pada dada ibu. Memposisikan bayi lebih rendah dari puting susu ibu dan kepala bayi berada diantara payudara. ; dilakukan IMD selama 1 jam, bayi diberi topi, bayi dan ibu diselimuti	

Persalinan Kala III

Tanggal pengkajian : 04 April 2023

Waktu pengkajian : 16.15 WITA

S : Ibu merasakan mules pada perutnya

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Sedang

Kesadaran : Composmentis

2. Pemeriksaan Fisik

- Abdomen : kandung kemih kosong, kontraksi baik, TFU
sepusat
- Genitalia : tali pusat terlihat memanjang dan ada semburan
darah secara tiba-tiba

A :

- Diagnosis : G_{IV}P₂₀₁₂ kala III persalinan normal
- Masalah : tidak ada
- Diagnosis Potensial : tidak ada
- Masalah Potensial : tidak ada
- Kebutuhan segera : tidak ada

P :

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
04 April 2023 16.15 WITA	Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus ; Tidak ada janin kedua	
16.15 WITA	Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik. ; Ibu mengerti dan bersedia disuntik oksitosin.	
16.16 WITA	Menyuntikkan Oksitosin dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM	

	<p>di 1/3 paha bagian luar.</p> <p>; Suntikan oksitosin 10 unit telah diberikan</p>	
16.16 WITA	<p>Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm depan vulva</p> <p>; Klem telah dipindahkan 5 cm di depan vulva</p>	
16.16 WITA	<p>Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi kontraksi dan sambil menegangkan tali pusat.</p> <p>; Kontraksi uterus baik.</p>	
16.17 WITA	<p>Melakukan penegangan tali pusat dan dorongan dorsokranial, menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir.</p> <p>; Tali pusat tampak memanjang dan ada semburan darah tiba-tiba.</p>	
16.25 WITA	<p>Melakukan penangkapan plasenta secara sirkuler jika plasenta sudah terlihat didepan vulva.</p> <p>; Plasenta telah terlepas</p>	
16.25 WITA	<p>Melakukan masase pada fundus uteri secara sirkuler dengan tangan kiri hingga uterus berkontraksi.</p> <p>; Kontraksi uterus baik</p>	

16.26 WITA	<p>Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan kedalam waskom yang tersedia.</p> <p>; Kotiledon ± 20, selaput ketuban pada plasenta lengkap, posisi tali pusat berada marginal pada plasenta, panjang tali pusat ± 50 cm</p>	
16.27 WITA	<p>Memeriksa jumlah perdarahan ibu</p> <p>; Jumlah perdarahan ibu ± 250 cc tidak ada perdarahan aktif dan semburan darah secara tiba-tiba.</p>	

Persalinan kala IV

Tanggal pengkajian : 04 April 2023

Waktu pengkajian : 16.25 WITA

S :

Ibu mengatakan lega persalinannya dapat berjalan lancar dan lega atas kelahiran bayinya

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

2. Pemeriksaan Fisik

- Payudara : puting susu menonjol, terdapat pengeluaran kolostrum
- Abdomen : kontraksi baik, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong.
- Genetalia : terdapat pengeluaran darah, tidak terdapat laserasi

A :

- Diagnosis : P₃₀₁₃ kala IV persalinan normal
- Masalah : tidak ada
- Diagnosa Potensial : tidak ada
- Masalah potensial : tidak ada
- Kebutuhan Segera : tidak ada

P :

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
04 April 2023 16.25 WITA	Mengecek laserasi atau robekan jalan lahir perdarahan selama kala III ; Sebanyak ± 250 cc dan tidak terdapat laserasi jalan lahir	
16.26 WITA	Mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi. ; Ibu dapat mempraktikan dengan benar cara masase uterus.	
16.28 WITA	Membersihkan ibu dengan air DTT dan mengenakan pakaian ibu.	

	; Ibu telah di bersihkan dan Ibu sudah menggunakan pakaian bersih	
16.28 WITA	Mendekontaminasi alat dan tempat dengan larutan klorin dan air DTT ; Alat direndam dengan air klorin dan telah didekontaminasi dengan air DTT.	
16.30 WITA	Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit) ; Semua peralatan bekas pakai telah didekontaminasi dilarutan klorin 0,5 %	
16.30 WITA	Mencuci alat setelah didekontaminasi ; Semua alat telah dicuci.	
16.40 WITA	Melakukan pemantauan 1 jam Post Partum ; TD : 110/70 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Suhu : 35,6°C, TFU : 2 jari dibawah pusat, Kontraksi Uterus : Baik dan Kandung Kemih : Kosong, Perdarahan \pm 20 cc.	
16.55 WITA	Melakukan pemantauan 1 jam Post Partum ; TD : 110/70 mmHg, Nadi : 80 x/menit, TFU : 2 jari dibawah pusat, Kontraksi Uterus : Baik dan Kandung Kemih : Kosong, Perdarahan \pm 20 cc.	

17.00 WITA	<p>Memberikan ibu makan dan minum untuk mengembalikan energi sesudah proses persalinan</p> <p>; Ibu makan nasi dan minum agar ibu memiliki energi kembali setelah proses persalinan</p>	
17.10 WITA	<p>Melakukan pemantauan 1 jam Post Partum</p> <p>; TD : 110/70 mmHg, Nadi : 80 x/menit, TFU 2 jari bawah pusat, Kontraksi Uterus : Baik dan Kandung Kemih : Kosong, Perdarahan \pm15 cc.</p>	
17.25 WITA	<p>Melakukan pemantauan 1 jam Post Partum</p> <p>; TD: 110/70 mmHg, Nadi : 80x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, Kontraksi Uterus : Baik dan Kandung Kemih : Kosong, Perdarahan \pm15 cc.</p>	
17.55 WITA	<p>Melakukan pemantauan 2 jam Post Partum</p> <p>; TD: 120/70 mmHg, Nadi : 84x/menit, Suhu: 36°C, TFU 2 jari dibawah pusat, Kontraksi Uterus : Baik dan Kandung Kemih : Kosong, Perdarahan \pm10 cc.</p>	
18.25 WITA	<p>Melakukan pemantauan 2 jam Post Partum</p> <p>; TD : 120/70 mmHg, Nadi : 84x/menit, TFU</p>	

	2 jari dibawah pusat, Kontraksi Uterus : Baik dan Kandung Kemih : Kosong, Perdarahan <u>±10 cc.</u>	
18.30 WITA	Melengkapi partograf ; Partograf telah terisi	
18.35 WITA	Memberikan terapi dan menjelaskan cara dan fungsi mengkonsumsi terapi yang diberikan ; Fitonal ASI : 3 x 1 tab Tablet Fe : 1 x 1 tab As. Mef : 3x1 tab	
18.36 WITA	Memberikan KIE untuk mobilisasi dini untuk mempercepat proses pemulihan ; ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan	

C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal : 04 April 2023
 Waktu : 16.15 WITA
 Tempat : PMB Anita Dewi
 Nama : Irma Delima

S :

1. Identitas Klien

Nama : By. Ny. H
 Tanggal Lahir : 04 April 2023
 Jenis Kelamin : Perempuan

2. Riwayat Kelahiran

Bayi lahir hidup pada tanggal 04 April 2023 jam 16.15 wita di PMB Anita Dewi. Bayi berjenis kelamin perempuan, menangis kuat setelah dilakukan tindakan resusitasi dan bergerak dengan aktif, serta dilakukan IMD selama 1 jam.

O :

1. Keadaan Bayi Saat Lahir

Bayi lahir pada tanggal 04 April 2023 pada jam 16.15 wita dengan jenis kelamin perempuan, bayi tidak segera menangis, kulit kemerahan, pergerakan aktif.

2. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Pemeriksaan tanda-tanda vital :

Pernapasan : 46 x/menit
 Nadi : 136 x/menit
 Suhu : 37⁰C

Pemeriksaan antropometri

BB : 3100 gram
 PB : 49 cm

Lingkar Kepala	: 33
Lingkar Dada	: 33 cm
Lingkar Perut	: 32 cm

3. Pemeriksaan Fisik

Kepala	: tidak terdapat caput succedaneum, tidak terdapat cephal haematom, dan tidak ada tanda moulding.
Wajah	: tidak pucat, tidak teraba oedem, tidak terdapat kelainan
Mata	: tidak terdapat katarak congenital, tidak terdapat strabismus, tidak terdapat perdarahan konjungtiva, dan tidak terdapat pus atau tanda gonoblenorrhoea
Hidung	: tidak tampak pernafasan cuping hidung, tidak terdapat kelainan
Telinga	: berlekuk sempurna, tidak terdapat sekret/serumen.
Mulut	: tidak terdapat labiopalatoskizis
Leher	: Pergerakan leher tampak aktif, tampak vernik caseosa pada lipatan leher.
Dada	: tidak tampak retraksi dinding dada, tidak tampak menggunakan otot bantu pernapasan, puting susu dan areola transparan, suara nafas terdengar vesikuler, irama jantung terdengar teratur, suara jantung I terdengar di intercosta 4-5, tidak terdengar suara nafas tambahan ronchi dan wheezing.
Abdomen	: tali pusat tampak 2 arteri dan 1 vena, tali pusat tampak berwarna putih, tidak terdapat perdarahan tali pusat dan tidak tampak tanda-tanda infeksi tali pusat, tidak teraba benjolan/massa, terdengar bising usus frekuensi (3x/menit).
Punggung	: tidak tampak lanugo, tidak teraba pembesaran spina bifida.
Genetalia	: Terdapat klitoris, labia mayora dan labia minora

- Anus : Tampak lubang anus, tidak ada kelainan.
- Ekstremitas : Ekstremitas atas lengkap, tidak tampak kelainan, tidak tampak polidaktil, tampak pergerakan aktif, tampak garis telapak tangan, tampak vernik caseosa pada lipatan ketiak serta paha.
- Ekstremitas bawah lengkap, tidak tampak kelainan, tidak tampak polidaktil, tampak pergerakan aktif, tampak garis telapak kaki.

4. Status Neurologi (Refleks)

- Refleks morro (+) bayi tampak terkejut ketika dikejutkan dengan suara
- Refleks rooting (+) bayi tampak menoleh kearah sentuhan ketika pipi bayi disentuh
- Refleks sucking (+) refleks isap baik, berusaha untuk mengisap puting yang disentuhkan
- Refleks swallowing (+) bayi tampak menelan ASI dengan baik
- Refleks babinski (+) ketika telapak kaki bayi disentuh, jari-jari kaki bayi menekuk ke bawah
- Refleks grasping (+) ketika telapak tangan bayi disentuh, jari-jari bayi menggenggam dengan kuat.

A :

- Diagnosis : NCB-SMK usia 1 jam
- Masalah : Tidak ada
- Diagnosa Potensial : Tidak ada
- Masalah Potensial : Tidak ada

P :

Tgl / Jam	Penatalaksanaan	Paraf
04/04/2023 17.30 Wita	Melakukan antropometri pada bayi ; Bayi telah di ukur BB, PB, LK, LD, LP	

17.35 Wita	Memberikan profilaksis salep mata ; kedua mata bayi telah diberi salep mata chloremphenicol 1%	
17.35 Wita	Memberi Neo K 1 mg (0,5 mL) secara IM di 1/3 lateral paha kiri ; bayi telah diberi Neo K 1 mg (0.5 mL) secara IM di 1/3 lateral paha kiri	
17.40 Wita	Mengenakan bayi baju, popok dan bedong secara Longgar ; bayi telah mengenakan pakaian	
17.45 Wita	Bayi di letakkan di dekat ibu agar sewaktu-waktu dapat disusui ; bayi diletakkan di sebelah ibu berbaring	
17.48 Wita	Memberi KIE pada ibu dan keluarga untuk tetap mengawasi bayi. Apabila terdapat tanda-tanda seperti bernapas megap-megap atau kesulitan bernapas, kulit berwarna kebiruan, maka segera lapor ; ibu dan keluarga bersedia	
19.00 Wita	Memberi imunisasi Hb0 secara IM di 1/3 lateral paha Kanan ; bayi telah diberi imunisasi Hb0 secara IM di 1/3 lateral	

D. Asuhan Kebidanan Nifas

1. Kunjungan Nifas I

Tanggal : 06 April 2023

Waktu : 10.00 WITA

Tempat : Rumah Ibu H

Oleh : Irma Delima

S :

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan saat ini ibu tidak mengalami penyakit yang dapat memperberat atau diperberat oleh masa nifasnya

3. Pola Fungsional Kesehatan

Pola	Saat Ini
Nutrisi	Makan 3x dengan porsi sedang yaitu nasi, sayur, lauk pauk dan minum air putih \pm 7-8 gelas
Eliminasi	Ibu sudah BAK dan BAB
Istirahat	Ibu tidur siang \pm 1 jam Ibu tidur malam \pm 4-5 jam
Aktifitas	Ibu dapat melakukan aktifitas sehari-hari dan menyusui bayinya, mengurus anak dan suami
Personal Hygiene	Ibu mandi 2x/hari, ibu telah mengganti pakaian bersih, dan mengganti pembalut.

4. Riwayat Psikososio Kultural Spiritual

a. Psikologis

Ibu dan suami mengatakan senang dan lega dengan kelahiran bayinya.

b. Sosial

Keluarga turut senang dengan kelahiran bayi dan turut membantu ibu dalam merawat bayi

c. Kultural

Ibu mengatakan didalam keluarga tidak ada tradisi adat – istiadat yang dapat mempengaruhi pemulihan kesehatan ibu

d. Spiritual

Tidak ada kegiatan keagamaan maupun kebiasaan khusus yang dapat mempengaruhi kesehatan masa nifas ibu

O :

1. Pemeriksaan Umum

Kesadaran : Composmentis

KU : Baik

Tanda – tanda vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Suhu : 36°C

Nadi : 80 x/menit

Pernapasan : 20 x/menit

Antropometri

BB : 60 Kg

2. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : bersih, rambut berwarna hitam, distribusi merata, tidak ada benjolan/massa
- Wajah : tidak pucat, tidak ada chloasma gravidarum, tidak ada oedem
- Mata : sklera berwarna putih, konjungtiva berwarna merah muda
- Hidung : bersih, tidak ada pengeluaran sekret
- Telinga : bersih, tidak ada pengeluaran sekret, tidak ada gangguan pendengaran
- Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis dan caries dentis, lidah bersih, tidak ada pembesaran kelenjar tonsil dan ovula
- Leher : tidak kaku, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan thyroid, tidak ada bendungan vena jugularis
- Dada : tidak ada retraksi dinding dada, irama jantung normal, tidak ada suara nafas tambahan
- Payudara : puting susu menonjol, terdapat hyperpigmentasi pada puting dan areola, ada pengeluaran berupa ASI, tidak ada benjolan/massa

- Ketiak : tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
- Abdomen : terdapat linea nigra, tidak ada striae, tidak terdapat luka bekas operasi, TFU 2 jari dibawah pusat, DRA ukurannya 12 x 3 cm, kontraksi baik, dan kandung kemih kosong.
- Genitalia : tidak ada oedem dan varices, ada pengeluaran berupa lochea rubra
- Anus : Tidak ada hemoroid
- Ekstremitas
- Atas : simetris, tidak ada oedem, refleks biceps (+), refleks triceps (+), *capillary refill time* kembali dalam waktu \leq 2 detik
- Bawah : simetris, tidak ada oedem dan varices, *Homan Sign* (-), refleks Babinski (-), *capillary refill time* kembali dalam waktu \leq 2 detik, refleks patella (+)

A :

- Diagnosis : P₃₀₁₃ Nifas normal hari ke-2
- Masalah : Tidak ada
- Diagnosis Potensial : Tidak ada
- Masalah Potensial : Tidak ada
- Kebutuhan Segera : Tidak ada

P :

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
06 April 2023 10.00 Wita	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu; ; Ibu mengerti dengan keadaannya saat ini	
10.06 Wita	Memberikan KIE mengenai ASI Eksklusif; ; Ibu mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan yang telah diberikan	
10.08 Wita	Memberikan KIE mengenai nutrisi masa nifas yaitu mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi protein untuk mempercepat proses pemulihan dan memperbanyak produksi ASI, sayur – sayuran hijau, buah – buahan mengandung vitamin dan serat, serta minum banyak air putih ; Ibu mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan yang telah diberikan	
10.10 Wita	Memberikan KIE mengenai personal hygiene. Ibu dianjurkan untuk personal hygiene agar memberi rasa nyaman pada ibu dan mengurangi kesempatan mikroorganisme untuk masuk sehingga terhindar dari infeksi. ; Ibu mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan yang telah diberikan	
10.12 Wita	Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 10 April 2023 atau jika ada keluhan ; Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang	

2. Kunjungan Nifas II

Tanggal : 10 April 2023

Waktu : 11.00 WITA

Tempat : Rumah Ibu H

Oleh : Irma Delima

S :

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan saat ini ibu tidak mengalami penyakit yang dapat memperberat atau diperberat oleh masa nifasnya

3. Pola Fungsional Kesehatan

Pola	Saat Ini
Nutrisi	Ibu makan 3x, menu makanan seimbang, dan minum air putih 7 – 8 gelas
Eliminasi	BAK: 4-5 x berwarna kuning BAB : 1 x
Istirahat	Ibu tidur siang ± 1 jam Ibu tidur malam 7 – 8 jam
Aktifitas	Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga, menyusui, mengurus anak dan suami
Personal Hygiene	Ibu ganti baju 1x dan ganti pembalut 2x

O :

1. Pemeriksaan Umum

Kesadaran : Composmentis

KU : Baik

Tanda – tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Suhu : 36,6°C

Nadi : 80 x/menit

Pernapasan : 20 x/menit

Antropometri

BB : 60 kg

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : tidak pucat, tidak ada kelainan

Mata : sklera berwarna putih, konjungtiva berwarna merah muda

Payudara : puting susu menonjol, terdapat hyperpigmentasi pada puting dan areola, ada pengeluaran berupa ASI, tidak ada benjolan/massa

Abdomen : terdapat linea nigra, tidak ada striae, TFU $\frac{1}{2}$ pusat-symphysis, DRA ukurannya 8 x 3 cm, kontraksi baik, dan kandung kemih kosong.

Genitalia : tidak ada oedem dan varices, ada pengeluaran lochea sanguinolenta

A :

Diagnosis : P₃₀₁₃ Nifas Normal hari ke-6

Masalah : tidak ada

Diagnosis Potensial : tidak ada

Masalah Potensial : tidak ada

Kebutuhan Segera : tidak ada

P :

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10/04/23 11. 15 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu ; Ibu mengerti dengan keadaannya saat ini	
11.17 WITA	Memberikan KIE mengenai tanda bahaya masa nifas seperti infeksi pada masa nifas, bendungan ASI, dan lainnya ; Ibu mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan yang telah diberikan.	
11.19 WITA	Memberikan KIE pada ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir ; Ibu mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan yang telah diberikan	
11.22 WITA	Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 18 April 2023 atau jika ada keluhan ; Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang	

3. Kunjungan Nifas III

Tanggal : 18 April 2023
 Waktu : 16.00 WITA
 Tempat : PMB Anita Dewi
 Oleh : Irma Delima

S :

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan saat ini ibu tidak mengalami penyakit yang dapat memperberat atau diperberat oleh masa nifasnya

3. Pola Fungsional Kesehatan

Pola	Saat Ini
Nutrisi	Ibu makan 3x, menu makanan seimbang, dan minum air putih 7 – 8 gelas
Eliminasi	BAK: 4-5 x berwarna kuning BAB : 1 x
Istirahat	Ibu tidur siang ± 1 jam Ibu tidur malam 7 – 8 jam
Aktifitas	Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga, menyusui, mengurus anak dan suami
Personal Hygiene	Ibu mandi 2x, ganti baju 1x, ganti pakaian dalam 2x

O :

1. Pemeriksaan Umum

Kesadaran : Composmentis

KU : Baik

Tanda – tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Suhu : 36,3°C

Nadi : 80 x/menit

Pernapasan : 20 x/menit

Antropometri

BB : 59 kg

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : tidak pucat, tidak ada kelainan

Mata : sklera berwarna putih, konjungtiva berwarna merah muda

Payudara : puting susu menonjol, terdapat hyperpigmentasi pada puting dan areola, ada pengeluaran berupa ASI, tidak ada benjolan/massa

Abdomen : terdapat linea nigra, tidak ada striae, TFU tidak teraba, kontraksi baik, dan kandung kemih kosong.

Genitalia : tidak ada oedem dan varices, ada pengeluaran lochea alba

A :

Diagnosis : P₃₀₁₃ Nifas Normal hari ke-14

Masalah : tidak ada

Diagnosis Potensial : tidak ada

Masalah Potensial : tidak ada

Kebutuhan Segera : tidak ada

P :

Tgl/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
18/04/23 16.08 Wita	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu ; Ibu mengerti dengan keadaannya saat ini	
16.10 Wita	Menjelaskan tentang metode kontrasepsi yang cocok untuk ibu menyusui dan menjelaskan keuntungan dan kerugiannya ; ibu dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan dan akan memutuskan menggunakan KB suntik 3 bulan	
16.12 Wita	Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 13 Mei 2023 atau jika ada keluhan ; Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang	

4. Kunjungan Nifas IV

Tanggal : 13 Mei 2023
 Waktu : 11.00 WITA
 Tempat : Pusban Bakungan
 Oleh : Irma Delima

S :

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan saat ini ibu tidak mengalami penyakit yang dapat memperberat atau diperberat oleh masa nifasnya

3. Pola Fungsional Kesehatan

Pola	Saat Ini
Nutrisi	Ibu makan 3x, menu makanan seimbang, dan minum air putih 7 – 8 gelas
Eliminasi	BAK: 4-5 x berwarna kuning BAB : 1 x
Istirahat	Ibu tidur siang ± 1 jam Ibu tidur malam 7 – 8 jam
Aktifitas	Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga, menyusui, mengurus anak dan suami
Personal Hygiene	Ibu mandi 2x, ganti baju 1x, ganti pakaian dalam 2x

O :

1. Pemeriksaan Umum

Kesadaran : Composmentis

KU : Baik

Tanda – tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Suhu : 36,6°C

Nadi : 80 x/menit

Pernapasan : 20 x/menit

Antropometri

BB : 59 kg

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : tidak pucat, tidak ada kelainan

Mata : sklera berwarna putih, konjungtiva berwarna merah muda

Payudara : puting susu menonjol, terdapat hyperpigmentasi pada puting dan areola, ada pengeluaran berupa ASI, tidak ada benjolan/massa

Abdomen : terdapat linea nigra, tidak ada striae, TFU tidak teraba, kontraksi baik, dan kandung kemih kosong.

Genitalia : tidak ada oedem dan varices, tidak ada pengeluaran lochea

A :

Diagnosis : P₃₀₁₃ Nifas Normal ke-39

Masalah : tidak ada

Diagnosis Potensial : tidak ada

Masalah Potensial : tidak ada

Kebutuhan Segera : tidak ada

P :

Tgl / Jam	Penatalaksanaan	Paraf
13/05/23 11.10 Wita	Menjelaskan hasil pemeriksaan ; ibu mengetahui kondisinya saat ini.	
11.12 Wita	Menjelaskan tentang metode kontrasepsi suntik 3 bulan dan menjelaskan keuntungan dan kerugiannya (alat peraga KB dan ABPK) ; ibu dapat mengulang kembali penjelasan yang	
11.15 WITA	Menjelaskan kepada ibu tentang kontraindikasi pemakaian suntik KB 3 bulan ; ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia menggunakan KB suntik 3 bulan	
11.20 Wita	Melakukan injeksi KB suntik 3 bulan secara IM ; injeksi KB suntik 3 bulan sudah diberikan	
11.22 Wita	Menganjurkan ibu untuk kembali suntik tanggal 05 Agustus 2023 ; Ibu bersedia dan akan kembali suntik KB berikutnya pada tanggal 05 Agustus 2023	

E. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

1. Kunjungan Neonatus I

Tanggal : 06 April 2023
 Waktu : 10.00 WITA
 Tempat : Rumah Ibu H
 Oleh : Irma Delima

S :

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Pola Fungsional Kesehatan

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu kapan pun bayi mau. Ibu tidak memberikan makanan atau minuman lain selain dari ASI
Eliminasi	BAB 2-3 kali/ hari konsistensi lunak warna kuning, BAK 5-6 kali/ hari konsistensi cair warna kuning jernih.
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.
Personal Hygiene	Bayi dimandikan 2 kali sehari pada pagi dan sore hari, ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Tanda – tanda vital

Frekuensi jantung : 126 x/menit

Suhu : 37°C

Pernapasan : 32 x/menit

Antropometri

Berat badan : 3100 gram

PB : 49 cm

Lingkar Kepala : 33 cm

Lingkar Dada : 33 cm

Lingkar Perut : 33 cm

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : tidak terdapat caput succedaneum, tidak terdapat cephal haematom

Wajah : tidak pucat, tidak terdapat kelainan

Mata : tidak terdapat katarak congenital, tidak terdapat strabismus

Hidung : tidak tampak pernafasan cuping hidung, tidak terdapat kelainan

Telinga : berlekuk sempurna, tidak terdapat sekret/serumen.

Mulut : tidak terdapat labiopalatoskizis

Leher : Pergerakan leher tampak aktif

Dada : tidak tampak retraksi dinding dada, tidak tampak menggunakan otot bantu pernafasan, puting susu dan areola transparan, suara nafas terdengar vesikuler, irama

jantung terdengar teratur, suara jantung I terdengar di intercosta 4-5, tidak terdengar suara nafas tambahan ronchi dan wheezing.

Abdomen : tali pusat tampak berwarna putih, tidak terdapat perdarahan tali pusat dan tidak tampak tanda-tanda infeksi tali pusat, tidak teraba benjolan/massa, terdengar bising usus frekuensi (4x/menit).

Punggung : Tampak simetris, tidak tampak lanugo, tidak teraba pembesaran spina bifida.

Genetalia : Terdapat klitoris, labia mayora dan labia minora

Anus : Tampak lubang anus, tidak ada kelainan.

Ekstremitas: Simetris, pergerakan kaki dan tangan aktif

3. Status Neurologi (Refleks)

- a. Refleks morro (+) bayi tampak terkejut ketika dikejutkan dengan suara
- b. Refleks rooting (+) bayi tampak menoleh kearah sentuhan ketika pipi bayi disentuh
- c. Refleks sucking (+) refleks isap baik, berusaha untuk mengisap puting yang disentuh
- d. Refleks swallowing (+) bayi tampak menelan ASI dengan baik
- e. Refleks babinski (+) ketika telapak kaki bayi disentuh, jari-jari kaki bayi menekuk ke bawah
- f. Refleks grasping (+) ketika telapak tangan bayi disentuh, jari-jari bayi menggenggam dengan kuat.

A :

Diagnosis : NCB – SMK usia 2 hari

Masalah : tidak ada

Diagnosis Potensial : tidak ada

Masalah Potensial : tidak ada

Kebutuhan Segera : tidak ada

P :

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
06/04/23 10.00 WITA	Memberitahu keadaan bayi kepada orangtua bayi ; Orangtua bayi mengerti dengan keadaan bayinya saat ini	
10.05 WITA	Memperbaiki posisi menyusui ibu dan tetap mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan menjemur bayi di sinar matahari pagi ; Ibu mengerti dan dapat menyusui bayi dengan posisi yang benar	
10.08 WITA	Memberikan KIE pada orangtua bayi tentang cara merawat tali pusat bayi yaitu dengan tidak membubuhkan apapun pada tali pusat bayi dan menutupnya dengan kasa bersih ; Orangtua bayi mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan yang telah diberikan	
10.10 WITA	Memandikan bayi, melakukan perawatan tali pusat dan menjaga kehangatan bayi	

	; Bayi telah dimandikan dan dirawat tali pusat serta telah dijaga kehangatannya	
10.12 WITA	Menjadwalkan kunjungan ulang pada tanggal 10 April 2023 atau jika ada keluhan ; Orangtua bayi bersedia melakukan kunjungan ulang	

2. Kunjungan Neonatus II

Tanggal : 10 April 2023

Waktu : 11.00 Wita

Tempat : Rumah Ibu H

Oleh : Irma Delima

S :

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

2. Pola Fungsional Kesehatan

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusui dengan ibu kapan pun bayi mau. Ibu tidak memberikan makanan atau minuman lain selain dari ASI
Eliminasi	BAB 2-3 kali/ hari konsistensi lunak warna kuning, BAK 5-6 kali/ hari konsistensi cair warna kuning jernih.
Istirahat	Bayi tidur ± 12 jam dan dibangunkan 2 jam sekali

	untuk disusui.
Personal Hygiene	Bayi dimandikan 2 kali sehari pada pagi dan sore hari, ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Tanda – tanda vital

Frekuensi jantung : 124 x/menit

Suhu : 36°C

Pernapasan : 34 x/menit

Antropometri

Berat badan : 3200 gram

Panjang Badan : 49 cm

Circum ferensia suboccipito bregmatica : 33 cm

Circum ferensia fronto oksipito : 33 cm

Circum ferensia mento oksipito bregmatica : 35 cm

Lingkar Dada : 33 cm

Lingkar Perut : 33 cm

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : tidak terdapat kelainan

Mata : tidak terdapat kelainan

Dada : tidak tampak retraksi dinding dada, tidak tampak menggunakan otot bantu pernapasan, puting susu dan

areola transparan, suara nafas terdengar vesikuler, irama jantung terdengar teratur, suara jantung I terdengar di intercosta 4-5, tidak terdengar suara nafas tambahan ronchi dan wheezing.

Abdomen : Tali pusat sudah lepas dan tidak tampak tanda-tanda infeksi, tidak teraba benjolan/massa, terdengar bising usus frekuensi (4x/menit).

A :

Diagnosis : NCB – SMK usia 6 hari

Masalah : tidak ada

Diagnosis Potensial : tidak ada

Masalah Potensial : tidak ada

Kebutuhan Segera : tidak ada

P :

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10/04/23 11.10 WITA	Memberitahu keadaan bayi kepada orangtua bayi ; Orangtua bayi mengerti dengan keadaan bayinya saat ini	
11.12 WITA	Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2 jam sekali dan menjemur bayi di sinar matahari pagi ; Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan	

11.15 WITA	Memberikan KIE pada orangtua bayi tentang imunisasi dasar/wajib dan manfaatnya untuk bayi ; Orangtua bayi mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan yang telah diberikan	
11.20 WITA	Menjadwalkan ulang kunjungan neonatal yang ketiga pada tanggal 18 April 2023 untuk pemeriksaan kondisi bayi ; Orangtua bayi bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal tersebut	

3. Kunjungan Neonatus III

Tanggal : 18 April 2023
 Waktu : 16.00 Wita
 Tempat : PMB Anita Dewi
 Oleh : Irma Delima

S :

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Pola Fungsional Kesehatan

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusui dengan ibu kapan pun bayi mau.

	Ibu tidak memberikan makanan atau minuman lain selain dari ASI
Eliminasi	BAB 2-3 kali/ hari konsistensi lunak warna kuning, BAK 5-6 kali/ hari konsistensi cair warna kuning jernih.
Istirahat	Bayi tidur ± 12 jam dan dibangunkan 2 jam sekali untuk disusui.
Personal Hygiene	Bayi dimandikan 2 kali sehari pada pagi dan sore hari, ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Tanda – tanda vital

Frekuensi jantung : 128 x/menit

Suhu : 36,6°C

Pernapasan : 36 x/menit

Antropometri

Berat badan : 3500 gram

Panjang Badan : 49 cm

Circum ferensia suboccipito bregmatica : 34 cm

Circum ferensia fronto oksipito : 34 cm

Circum ferensia mento oksipito bregmatica : 37 cm

Lingkar Dada : 34 cm
 Lingkar Perut : 34 cm

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : normal
 Mata : tidak terdapat kelainan
 Dada : tidak tampak retraksi dinding dada, tidak tampak menggunakan otot bantu pernapasan, puting susu dan areola transparan, suara nafas terdengar vesikuler, irama jantung terdengar teratur, suara jantung I terdengar di intercosta 4-5, tidak terdengar suara nafas tambahan ronchi dan wheezing.
 Abdomen : Tidak teraba benjolan/massa, terdengar bising usus frekuensi (4x/menit).

A :

Diagnosis : NCB – SMK usia 14 hari
 Masalah : tidak ada
 Diagnosis Potensial : tidak ada
 Masalah Potensial : tidak ada
 Kebutuhan Segera : tidak ada

P :

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
18/ 04 / 2023 16.10 Wita	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu ; ibu mengerti saat dijelaskan tentang kondisi bayinya saat ini.	

16.12 Wita	Memberikan KIE mengenai Imunisasi BCG dan polio ; Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan	
16.18 Wita	Melakukan tindakan pemberian imunisasi BCG dan Polio pada bayi ; imunisasi BCG telah diberikan dengan dosis 0,05 cc di lengan kanan bayi secara IC dan polio tetes sudah diberikan	
16.20 Wita	Menjelaskan efek samping imunisasi kepada ibu seperti muncul reaksi lokal berupa lesi atau nanah di bekas penyuntikan dan menganjurkan ibu untuk tidak mengompres atau massase di area penyuntikan ; Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan	
16.22 Wita	Menjadwalkan kunjungan ulang pada tanggal 04 Juni 2023 untuk pemberian imunisasi selanjutnya yaitu DPT-HB-HIB 1 + Polio 2 ; Ibu bersedia dan akan berkunjung kembali	

F. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal : 13 Mei 2023

Waktu : 11.00 WITA

Tempat : Pusban Bakungan

Oleh : Irma Delima

S :

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.

2. Riwayat Kesehatan Klien

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan saat ini ibu tidak mengalami penyakit yang dapat memperberat atau diperberat pada saat penggunaan alat kontrasepsi

b. Riwayat Kesehatan yang Lalu

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat vaginitis, cervicitis, perdarahan abnormal melalui jalan lahir, penyakit kardiovaskuler, dan penyakit endokrin.

3. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan saat ini belum mengalami menstruasi dan saat ini ibu sedang dalam masa nifas.

4. Pola Fungsional Kesehatan

Pola	Saat Ini
Nutrisi	Ibu makan 3x, menu makanan seimbang, dan minum air putih 7 – 8 gelas

Eliminasi	BAK: 4-5 x berwarna kuning BAB : 1 x
Istirahat	Ibu tidur siang \pm 1 jam Ibu tidur malam 7 – 8 jam
Aktifitas	Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga, menyusui, mengurus anak dan suami
Personal Hygiene	Ibu mandi 2x, ganti baju 1x, ganti pakaian dalam 2x

5. Riwayat Psikososio Kultural Spiritual

a. Psikologis

Ibu mengatakan ibu telah berdiskusi dengan suami untuk menggunakan alat kontrasepsi dan suami mendukung keputusan ibu dalam memilih kontrasepsi.

b. Sosial

Ibu memiliki hubungan yang baik dengan keluarga dan keluarga turut mendukung keputusan ibu dalam memilih kontrasepsi.

c. Kultural

Ibu mengatakan didalam keluarga tidak memiliki tradisi adat istiadat yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu saat menggunakan alat kontrasepsi.

d. Spiritual

Ibu mengatakan didalam keluarga tidak memiliki tradisi keagamaan yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu saat menggunakan alat kontrasepsi.

O :

1. Pemeriksaan Umum

Kesadaran : Composmentis

KU : Baik

Tanda – tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Suhu : 36,6°C

Nadi : 80 x/menit

Pernapasan : 20 x/menit

Antropometri

BB : 59 kg

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : rambut berwarna hitam, distribusi merata, tidak ada benjolan/massa

Wajah : tidak pucat, tidak ada oedem

Mata : sklera berwarna putih, konjungtiva berwarna merah muda

Hidung : bersih, tidak ada pengeluaran sekret, tidak ada peradangan dan polip

- Telinga : bersih, tidak ada pengeluaran sekret, tidak ada gangguan pendengaran
- Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis dan caries dentis, lidah bersih, tidak ada pembesaran kelenjar tonsil dan ovula
- Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan thyroid, tidak ada bendungan vena jugularis
- Dada : tidak ada retraksi dinding dada, irama jantung normal, tidak ada suara nafas tambahan
- Payudara : puting susu menonjol, terdapat hyperpigmentasi pada puting dan areola, ada pengeluaran berupa ASI, tidak ada benjolan/massa
- Ketiak : tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
- Abdomen : terdapat linea nigra, tidak ada striae, TFU tidak teraba, kontraksi baik, dan kandung kemih kosong.
- Genitalia : tidak ada oedem dan varices, tidak ada pengeluaran lochea
- Anus : Tidak ada hemoroid
- Ekstremitas
- Atas : simetris, tidak ada oedem, refleks biceps (+), refleks triseps (+), *capillary refill time* kembali dalam waktu \leq 2 detik

Bawah : simetris, tidak ada oedem dan varices, *Homan Sign* (-),
refleks Babinski (-), *capillary refill time* kembali dalam
waktu ≤ 2 detik, refleksi patella (+)

A :

Diagnosis : P₃₀₁₃ dengan Akseptor KB Suntik 3 Bulan
Masalah : tidak ada
Diagnosis Potensial : tidak ada
Masalah Potensial : tidak ada
Kebutuhan Segera : tidak ada

P :

Tgl / Jam	Penatalaksanaan	Paraf
13/05/23 11.10 Wita	Menjelaskan hasil pemeriksaan ; ibu mengetahui kondisinya saat ini.	
11.12 Wita	Menjelaskan tentang metode kontrasepsi suntik 3 bulan dan menjelaskan keuntungan dan kerugiannya (alat peraga KB dan ABPK) ; ibu dapat mengulang kembali penjelasan yang	
11.15 WITA	Menjelaskan kepada ibu tentang kontraindikasi pemakaian suntik KB 3 bulan ; ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia menggunakan KB suntik 3 bulan	
11.20 Wita	Melakukan injeksi KB suntik 3 bulan secara IM ; injeksi KB suntik 3 bulan sudah diberikan	

11.22 Wita	Menganjurkan ibu untuk kembali suntik tanggal 05 Agustus 2023 ; Ibu bersedia dan akan kembali suntik KB berikutnya pada tanggal 05 Agustus 2023	
------------	--	--

BAB V

PEMBAHASAN

Pada studi kasus *continuity of care* ini membahas tentang kesenjangan antara teori dan hasil dari asuhan kebidanan komprehensif yang telah penulis lakukan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus hingga pelayanan kontrasepsi pada Ibu H usia 29 tahun G_{IV}P₂₀₁₂ dengan HPHT 27 Juni 2022 dan TP 03 April 2023. Pengkajian kepada Ny. H dimulai pada tanggal 22 Desember 2022 dengan usia kehamilan 25 minggu 2 hari hingga pelayanan kontrasepsi pada tanggal 13 Mei 2023. Pembahasan mengenai asuhan kebidanan komprehensif kepada Ny. H usia 29 tahun adalah sebagai berikut :

A. Pembahasan Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pada hasil data subjektif didapatkan Ny.H dengan usia 29 tahun. Berdasarkan umur bahwa Ny.H tergolong dalam kategori kehamilan yang tidak beresiko. Kehamilan dan persalinan beresiko tinggi biasanya terjadi karena 4 terlalu yaitu terlalu muda untuk hamil (kurang dari 20 tahun), terlalu tua untuk hamil (lebih dari 35 tahun), terlalu sering hamil (anak lebih dari 3), terlalu dekat atau rapat jarak kehamilannya yaitu kurang dari 2 tahun (Kemenkes, 2015). Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kenyataan.

Pemeriksaan kehamilan Ny. H sebanyak 4 kali pada trimester I kehamilan, Ny. H datang ke PMB 2x dan puskesmas untuk periksa lab

lengkap 1x, USG ke dokter 1x. Kemudian pada trimester II kehamilan, ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 7 kali yaitu ke PMB 1x, puskesmas 2x, dan USG ke dokter 4x. Kemudian pada trimester III kehamilan, ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 7 kali yaitu ke PMB 2x, puskesmas 3x, dan USG ke dokter 2x. Ibu mendapatkan tablet penambah darah dan vitamin yang diberikan oleh bidan ketika melakukan pemeriksaan kehamilan. Menurut Kemenkes RI (2020) Pelayanan antenatal (Antenatal Care/ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3. Oleh karena itu, tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan jumlah kunjungan yang dilakukan Ny.H.

Pada pengkajian kehamilan I di trimester II pada tanggal 22 Desember 2022, pukul 09.30 WITA dengan usia kehamilan 25 minggu 2 hari. Dilakukan pemeriksaan kehamilan *head to toe* pada Ny. H didapatkan berat badan Ibu meningkat dari 58 kg naik menjadi 65 kg. Terjadi penambahan berat badan sebesar 7 kg. Penambahan berat badan ibu hamil disesuaikan dengan IMT pra hamil ibu. Menurut Li N (2013) IMT sebelum hamil dikategorikan sebagai kurus ($IMT < 18,5 \text{ kg/m}^2$), berat normal ($18,5 - 24 \text{ kg/m}^2$), kelebihan berat badan ($24 - 28 \text{ kg/m}^2$), atau obesitas ($>28 \text{ kg/m}^2$). Pada kasus Ny.H, IMT pra hamil yaitu $24,14 \text{ kg/m}^2$ dan termasuk kategori gizi overweight sehingga penambahan berat badan ibu menurut status gizinya adalah dari 7 - 11,5 kg

(Cunningham, 2012). Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan penambahan berat badan ibu selama hamil.

Pada pelayanan pemeriksaan kehamilan ini terdiri dari 10 T yaitu pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah (tensi), pengungkuran lingkaran lengan atas (LILA), pengukuran tinggi rahim, penentuan letak janin (presentasi janin) dan perhitungan denyut jantung janin, penentuan status imunisasi tetanus difteri (Td), pemberian tablet Fe, tes laboratorium, konseling atau penjelasan, tata laksana atau mendapatkan pengobatan (Kemenkes RI, 2016). Pada saat melakukan asuhan antenatal care terhadap Ny. H, penulis telah melakukan asuhan standar minimal 10 T tersebut. Namun pada standar pemberian suntik Td dan tes laboratorium tidak dilakukan oleh penulis karena Ny. H sudah mendapatkan imunisasi sebanyak 5 kali dan pemeriksaan laboratorium sebelumnya dan hal ini sesuai dengan teori bahwa Ny. H telah mendapatkan pelayanan pemeriksaan sebanyak 10 T dan tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Pada pemeriksaan kehamilan kunjungan II tanggal 01 April 2023 pukul 10.00 Wita dengan usia kehamilan 39 minggu 5 hari. Dilakukan pemeriksaan kehamilan *head to toe* pada Ny. H didapatkan hasil bahwa Ny.H mengalami keluhan sering kencing dan pinggang sakit. Menurut Romauli (2011) sering kencing disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat. Menurut Sulistyawati (2013) sakit pinggang merupakan salah satu ketidaknyamanan yang normal terjadi pada kehamilan di trimester III yang diakibatkan oleh adanya perbesaran janin sehingga menekan syaraf - syaraf yang berada di pinggang dan

menyebabkan posisi tulang belakang tertarik kedepan. Menurut Casagrande (2015) keluhan muskuloskeletal yang paling umum pada kehamilan adalah nyeri punggung bawah dan/atau nyeri gelang panggul. Penyebabnya perubahan hormon yang menyebabkan kelonggaran sendi ligamen, penambahan berat badan, dan pergeseran pusat gravitasi yang menyebabkan hiperlordosis tulang belakang lumbar dan panggul yang miring ke depan. Penanganan non farmakologis yang dapat dilakukan menurut Mayasari (2020) adalah memberikan rasa nyaman pada ibu hamil melalui tidur miring kiri atau kanan dengan menggunakan bantal yang diganjal di pinggang. Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan keluhan yang dialami oleh Ny.H.

Pemeriksaan umum yang meliputi kesadaran *compos mentis*, tanda vital yang terdiri dari tekanan darah yaitu 120/80 mmHg atau <140/90 mmHg nadi yaitu 60-100 x/menit, suhu tubuh yaitu 36,5-37,5⁰C, pernafasan yaitu 16-20 x/menit (Koes Irianto, 2015). Mengacu pada teori yang ada, dari 2 kali kunjungan *ante natal care* yang dilakukan Ny. H, semua hasil pemeriksaan tanda-tanda vital Ny. H dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70-120/80 mmHg, nadi 80-82 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,3-36,5⁰C. Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan hasil pemeriksaan Ny.H.

Penulis tetap melakukan pengawasan selama kehamilan, proses kehamilan dapat berjalan dengan baik walaupun Ny. H mengalami beberapa keluhan namun hal itu dapat diatasi sedini mungkin.

B. Pembahasan Asuhan Kebidanan Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit (JNPK-KR, 2017). Teori ini sesuai dengan usia kehamilan Ny.H pada saat proses persalinan yaitu 40 minggu 1 hari. Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Ny. H datang ke PMB pada pukul 15.00 WITA tanggal 04 April 2023 dengan keluhan yang dirasakan Ny. H pada awal proses persalinan yaitu kencang pada perutnya dimulai sejak jam 08.00 WITA tanggal 04 April 2023 dan telah keluar air-air di jam 14.45 WITA. Teori mengatakan tanda-tanda menjelang persalinan yaitu adanya rasa nyeri karena his yang datang lebih kuat, sering, teratur, keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan (Mochtar, 2011). Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan keluhan yang Ny. H rasakan.

Persalinan Ny. H dimulai ketika ibu datang ke PMB pukul 15.00 WITA dengan keluhan perut kencang-kencang dan keluar air-air. Pada pemeriksaan his didapatkan hasil his datang sebanyak 4 kali dalam 10 menit dan durasi setiap his 30-35 detik sehingga dilakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher) dan didapatkan hasil portio lunak tipis, pembukaan serviks 8 cm, ketuban (-) warna keruh dan tidak ada penyusupan, presentasi belakang

kepala dengan denominatornya adalah ubun-ubun kecil, posisi kepala janin ROA (kanan depan), dan kepala janin berada di hodge III. Dapat disimpulkan bahwa Ny. H telah memasuki kala I fase aktif.

Kemudian pada pukul 16.00 WITA, ibu mengeluhkan sakit semakin sering dan ingin BAB. Hal ini sesuai dengan gejala dan tanda persalinan yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-sfingter ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (JNPK-KR, 2017). Tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Frekuensi DJJ yang normal adalah 120-160 x/menit. Berdasarkan partograf WHO, denyut kurang dari 120 detik/menit (bradycardi) atau lebih dari 160 detik/menit (takicardi) saat ibu sedang tidak HIS menunjukkan gawat janin. Hasil pemeriksaan DJJ pada Ny. H normal yaitu antara 150 x/menit dan tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktik.

Manajemen aktif kala III sesuai dengan teori yaitu setelah bayi lahir dan adanya tanda pelepasan plasenta seperti perubahan bentuk dan tinggi uterus, tali pusat memanjang dan adanya semburan darah mendadak dan singkat. Kala III pada Ny. H berlangsung dengan baik dan normal tanpa adanya penyulit berlangsung sekitar 10 menit sesuai dengan teori kala III dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. (JNPK-KR, 2017).

Persalinan kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah persalinan tersebut. Setelah plasenta lahir dilakukan pengecekan laserasi, dan tidak terdapat. Pemantauan kala IV dimaksudkan untuk observasi perdarahan postpartum. Karena kasus perdarahan paling sering terjadi pada 2 jam pertama setelah melahirkan, hal penting yang perlu diobservasi adalah tanda-tanda vital ibu, pemeriksaan perdarahan pada ibu, pemantauan kontraksi uterus, dokumentasi asuhan yang telah dilakukan, perdarahan pada ibu dianggap normal jika <500 cc (JNP-KR, 2017). Hasil pemantauan kala IV Ny. H dalam batas normal yaitu ± 340 ml dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Setelah persalinan penulis mengajarkan kepada ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kanan dan kiri, duduk, kemudian berjalan ke toilet sendiri dan menganjurkan suami untuk memenuhi asupan nutrisi ibu. Mobilisasi sedini mungkin dapat mempercepat proses pengembalian alat-alat reproduksi dan nutrisi ibu nifas diperlukan untuk mempercepat penyembuhan dan mempengaruhi produksi ASI. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kenyataan.

C. Pembahasan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. H masuk dalam kategori bayi baru lahir normal dikarenakan masa kehamilan Ny. H dalam keadaan normal, pemenuhan nutrisi ibu selama hamil baik dimana menurut teori dikatakan bahwa pemenuhan nutrisi yang cukup dapat mempengaruhi keadaan ibu dan anak. Bayi baru lahir normal

adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan (Octaviani, 2022). Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan bahwa bayi Ny. H yang lahir saat usia kehamilan 40 minggu 1 hari dan berat saat lahir adalah 3100 gram.

Bayi lahir hidup pada tanggal 04 April 2023 jam 16.15 WITA di PMB Anita Dewi. Bayi berjenis kelamin perempuan, menangis kuat setelah dilakukan tindakan resusitasi dan bergerak dengan aktif, serta dilakukan IMD selama 1 jam. Pemeriksaan, pengawasan, dan penanganan bayi baru lahir sesuai dengan teori yaitu pemotongan dan pengikatan tali pusat, pemantauan tanda bahaya, perawatan tali pusat, inisiasi menyusui dini, pencegahan hipotermi, pemberian vitamin K, pemberian salep/tetes mata, pemeriksaan fisik, pencatatan dan pelaporan (Kemenkes RI, 2014).

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1% (Kemenkes RI, 2014). Setelah bayi IMD dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi Ny. H dan segera diberi di beri salep mata cloramphenicol 1%. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan yang terjadi.

Kemudian dilakukan pemberian injeksi Neo K (Phytomenadione) setelah 1 jam kelahiran bayi dengan dosis 1mg atau 0,5 cc secara IM (pada paha

sebelah kiri). Vitamin K diperlukan untuk sintesis faktor koagulasi, yang penting untuk pembekuan darah. Kekurangan vitamin K dapat menyebabkan pendarahan yang berlebihan dan parah. Pada bayi, kekurangan vitamin K dapat menyebabkan pendarahan yang dikenal dengan HDN atau vitamin K deficiency bleeding (VKDB). Vitamin K umumnya diberikan sebagai profilaksis setelah lahir untuk mencegah HDN (Jullien, 2021). Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Vaksin HB0 pada bayi Ny.H diberikan saat 1 jam setelah pemberian Vitamin K. Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi (Kemenkes RI, 2014). Pemberian Hepatitis B paling optimal diberikan pada bayi <24 jam pasca persalinan, khusus daerah dengan akses sulit, pemberian Hepatitis B masih diperkenankan sampai <7 hari (Kemenkes RI, 2017). Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

D. Pembahasan Asuhan Kebidanan Nifas

Periode postpartum atau puerperium didefinisikan sebagai periode 6-8 minggu yang dimulai 1 jam setelah kelahiran janin dan pengeluaran plasenta, dan ini mencerminkan perkiraan waktu yang diperlukan untuk involusi uterus dan kembalinya sebagian besar sistem organik ibu ke fungsi semula keadaan sebelum hamil (Feligreras-Alcalá D, 2020). Dalam masa nifas terdapat 4 kunjungan yaitu KF I 6 jam – 2 hari setelah persalinan, KF II 3 – 7

hari setelah persalinan, KF III 8 – 28 hari setelah persalinan, KF IV 29- 42 hari pasca persalinan (Kemenkes RI, 2020).

Pada KF-I yaitu 2 hari setelah persalinan penulis melakukan pemantauan terhadap klien untuk menghindari terjadinya perdarahan. Tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, dan suhu 36°C masih dalam batas normal, konjungtiva tidak pucat, kolostrom sudah keluar, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat dan kandung kemih kosong. Kemudian dilakukan pemeriksaan genetalia tidak didapatkan oedem pada vulva dan tidak ada tanda-tanda infeksi jamur pada vulva dan vagina. Selain itu, pada pemeriksaan lochea didapatkan hasil lochea berwarna merah sesuai dengan teori bahwa locha rubra akan berlangsung 1-2 hari setelah persalinan (Rukiyah, 2010). Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

KF-II yaitu 6 hari setelah persalinan, didapatkan hasil pemeriksaan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,6°C, pemeriksaan TFU pertengahan simfisis-pusat, hasil pemeriksaan ini sejalan dengan teori menurut Benson (2009) bahwa pada hari ke 6-7 posisi TFU berada pertengahan antara simpisis dan pusat, uterus berkontraksi dengan baik, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. Dilakukan pemeriksaan pengeluaran lochea pada Ny.H dan didapatkan hasil lochea berwarna merah kekuningan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Rukiyah (2010) lochea sanguinolenta berwarna merah kekuningan karena mengandung

sisia darah bercampur lendir. Ini adalah lochea yang keluar selama 3-7 hari pertama post partum. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

KF-III pada hari ke 14 dilakukan pemeriksaan seperti yang dilakukan pada pemeriksaan kedua pada 7 hari post partum, hal ini sesuai dengan kebijakan teknis dalam asuhan masa nifas menurut Saleha (2009) dan hasil pemeriksaan normal tidak ada masalah dan kelainan. Klien memenuhi nutrisinya dengan baik, tekanan darah 110/70mmHg, nadi 80 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit, suhu 36,3°C, ASI klien lancar dan TFU sudah tidak teraba, lochea alba. Ibu tidak menunjukkan tanda-tanda adanya demam, infeksi atau perdarahan abnormal. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

KF-IV pada hari ke 39 dilakukan pemeriksaan seperti yang dilakukan pada KF-II pada 3-7 hari post partum, hal ini sesuai dengan kebijakan teknis dalam asuhan masa nifas menurut Rukiyah (2018) dan hasil pemeriksaan normal tidak ada masalah dan kelainan. Klien mengatakan tidak ada keluhan saat kunjungan, klien memenuhi nutrisinya dengan baik, ASI klien lancar dan aktif menyusui, tekanan darah 110/70mmHg, nadi 80 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit, suhu 36,6 °C, TFU tidak teraba, tidak ada pengeluaran lochea. Ibu tidak menunjukkan tanda-tanda adanya demam, infeksi atau perdarahan abnormal. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

E. Pembahasan Asuhan Kebidanan Neonatus

Kunjungan neonatus terdiri dari 3 kunjungan yaitu KN I (6-48 jam setelah kelahiran), KN II (3-7 hari setelah kelahiran), KN III (8-28 hari setelah kelahiran) (Kemenkes RI, 2020). Neonatus Ny.H telah 3 kali kunjungan yaitu 2 hari setelah kelahiran, 6 hari setelah kelahiran, dan 14 hari setelah kelahiran. Hal ini sesuai dengan teori, tidak ada kesenjangan yang terjadi.

Pada kunjungan neonatus I yaitu 2 hari setelah kelahiran penulis melakukan pemantauan, keadaan umum neonatus baik, nadi, pernafasan serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, neonatus menangis kuat, pada tali pusat terbungkus kassa steril. Neonatus mengonsumsi ASI dan sudah BAK BAB. Neonatus telah mendapatkan imunisasi Hb 0. Pemberian vaksin ini sesuai dengan jadwal waktu yang ditentukan Kementerian Kesehatan RI (2012) bahwa pemberian vaksin Hb 0 dapat diberikan pada usia ≤ 7 hari. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan II, yaitu 6 hari setelah kelahiran, penulis melakukan pemeriksaan pada neonatus, hasilnya keadaan umum baik, nadi, pernafasan serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, eliminasi baik, dan nutrisi terpenuhi. Hal ini terlihat pada berat badan neonatus yang mengalami kenaikan dari 3100 gram menjadi 3200 gram. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan keuntungan bagi bayi yang diberi ASI adalah terjadinya kenaikan berat badan (Indrayani, 2016).

Pada kunjungan ketiga (KN III) neonatus yaitu 14 hari setelah kelahiran. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, nadi, pernafasan serta suhu tubuh

neonatus dalam batas normal, eliminasi baik, dan nutrisi terpenuhi. bayi dalam keadaan sehat dan sudah mengalami kenaikan berat badan yakni dari 3200 gram menjadi 3500 gram karena ibu menyusui bayinya secara on demand. Pada kunjungan ini penulis memberikan KIE pada orangtua bayi mengenai imunisasi dasar pada bayi.

F. Pembahasan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Penulis telah melakukan konseling tentang persiapan Ny.H dalam menggunakan alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah berakhirnya masa nifas. Setelah konseling tentang berbagai macam alat kontrasepsi, Ny.H memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi injeksi hormonal progestin dikarenakan Ny.H sedang menyusui hal ini sesuai dengan pernyataan yang diutarakan oleh Kemenkes RI (2012), injeksi progestin mempunyai keuntungan tidak berpengaruh pada hubungan suami isteri, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak mempengaruhi ASI, dapat digunakan oleh perempuan usia ≤ 35 tahun, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian penyakit jinak payudara, mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul, dan menurunkan krisis anemia bulan sabit. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Dalam hal penggunaan alat kontrasepsi, suami Ny.H berpartisipasi secara tidak langsung dan berperan penuh dalam mendukung Ny.H untuk memilih

sendiri alat kontrasepsi yang ingin digunakan. Partisipasi pria secara tidak langsung adalah mendukung dalam ber-KB, dengan cara memilih kontrasepsi yang cocok yaitu kontrasepsi yang sesuai dengan keinginan dan kondisi istrinya (BKKBN, 2012). Peran pria dalam keluarga berencana melibatkan pengambilan keputusan tentang praktik kontrasepsi karena upaya intensif untuk mencapai target cakupan KB paling berhasil bila melibatkan laki-laki juga, tidak hanya perempuan (Tilahun, et al, 2015). Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif melalui studi kasus *continuity of care* pada Ny.H mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan neonatus di Puskesmas Loa Duri maka dapat ditarik kesimpulan bahwa pentingnya melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif sebagai deteksi dini untuk mengurangi faktor-faktor resiko yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan neonatus.

1. Kehamilan

Pada masa kehamilan Ny.H berjalan dengan normal, masa kehamilan dilalui ibu dengan lancar dan tidak ada keluhan atau penyulit yang bersifat mengganggu kehamilan ibu. Penambahan berat badan Ny.H selama hamil juga telah memenuhi standar sesuai IMT. Ny.H selalu optimis dan mengharapkan untuk dapat melahirkan bayi nya secara normal.

2. Persalinan

Kehamilan Ny.H aterm dengan usia kehamilan 40 minggu 1 hari. Proses persalinan yang terjadi pada Ny.H berjalan dengan normal. Dianggap normal apabila pada prosesnya terjadi pada usia kehamilan aterm (>37 minggu) tanpa adanya disertai penyulit dan pada multigravida (JNPK-KR, 2017). Teori ini sesuai dengan usia kehamilan Ny. H yaitu

memasuki usia kehamilan 40 minggu 1 hari saat proses persalinan pada Ny.H. Ibu tidak memiliki tanda bahaya pada persalinan.

3. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.H lahir sehat tanpa kelainan konginental, dengan berat badan dan panjang badan yang normal. Bayi pun telah diberikan Vit. K1 dan obat salep mata setelah lahir. Dan bayi tidak dalam keadaan kegawatan ataupun tanda-tanda sakit berat.

4. Nifas

Pada masa nifas tidak terjadi perdarahan dan infeksi yang ditandai dengan tidak ada keluar lochea yang berlebihan dan tidak berbau. Klien telah melakukan mobilisasi setelah melahirkan dengan cepat. Yakni dengan miring kanan, miring kiri, bangun dari tempat tidur dan pergi ke kamar mandi sendiri.

5. Neonatus

Keadaan umum baik, menangis kuat, reflex menghisap baik, tali pusat masih basah dan terbalut dengan kasa steril, pola BAK dan BAB lancar, pola nutrisi bayi hanya diberi ASI. Bayi pun telah diberikan vaksin Hb 0 dan pada hari keempat tali pusat bayi telah mengering dan lepas. Berat badan bayi meningkat dari 3100 gram menjadi 3500 gram selama 14 hari.

6. Pelayanan Kontrasepsi

Ny.H telah mendapatkan konseling mengenai jenis, keuntungan dan efek samping dari berbagai kontrasepsi dan ibu ingin menggunakan

kontrasepsi jangka pendek injeksi hormonal progesterin dan ibu telah mendapat persetujuan dari suami.

B. Saran

1. Bagi Penulis

Diharapkan penulis dapat meningkatkan keterampilan yang dimiliki untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai standar profesi kebidanan dan dapat menapis kesenjangan yang terkadang timbul antara teori yang telah diperoleh selama proses pendidikan dengan hasil nyata yang didapatkan di lahan praktik serta dapat menerapkan teori yang didapat dengan perkembangan ilmu kebidanan yang terbaru.

2. Bagi Lahan Praktik

Diharapkan bidan maupun tenaga kesehatan lainnya dapat memberikan asuhan secara berkesinambungan serta mendeteksi kelainan secara dini guna mencegah terjadinya komplikasi dalam masa kehamilan hingga pelayanan kontrasepsi.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan pihak institusi dapat mendampingi dan menilai sejauh mana kemampuan mahasiswa dalam menerapkan pengetahuannya dalam tindakan asuhan kebidanan secara langsung kepada klien.

4. Bagi Klien

Diharapkan klien dapat menambah informasi melalui media manapun guna mengetahui dan mencegah terjadinya komplikasi, lalu kepada suami

dan keluarga klien dapat memberi dukungan moral kepada klien sehingga klien dapat melalui masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dengan baik dan aman.

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN. 2012. *Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: BKKBN
- Casagrande, Danielle MD; Gugala, Zbigniew MD, PhD; Clark, Shannon M. MD; Lindsey, Ronald W. MD. Low Back Pain and Pelvic Girdle Pain in Pregnancy. *Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons* 23(9):p 539-549, September 2015. | DOI: 10.5435/JAAOS-D-14-00248
- Feligreras-Alcalá D, Frias-Osuna A, del-Pino-Casado R. Personal and Family Resources Related to Depressive and Anxiety Symptoms in Women during Puerperium. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020; 17(14):5230. <https://doi.org/10.3390/ijerph17145230>
- Fitriahady, E. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan Disertai Daftar Tilik*. Yogyakarta: Universitas Aisyiah Yogyakarta.
- Grégoire, C., Faymonville, M.-E., Vanhauzenhuyse, A., Charland-Verville, V., Jerusalem, G., & Bragard, I. (2018). Randomized controlled trial of an 8-week intervention combining self-care and hypnosis for post-treatment cancer patients: study protocol. *BMC Cancer*, 18(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12885-018-5046-6>
- Homer, C. (2019). *Clinical Practice Guidelines: Pregnancy care*. Australian Government Department of Health.
- Hutahaean, Serri. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta : Salemba Medika.
- Huthwaite M., Moriarty H., Rogan C., Tester R., K. L. (2021). The pregnancy. *Archives of Women's Mental Health*.
- Jannah, Nurul. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Andi

- JNPK-KR. 2017. *Asuhan Persalinan Normal Asuhan Esensial Bagi Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir Serta Penatalaksanaan Komplikasi Segera Pascapersalinan dan Nifas*. Jakarta : JNPK-KR.
- Jullien, S. Vitamin K prophylaxis in newborns. *BMC Pediatr* 21 (Suppl 1), 350 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12887-021-02701-4>
- Kemendes RI. 2012. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Depkes RI.
- Kemendes RI. 2014. *Permenkes RI No. 53 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta : Kemendes RI
- Kemendes RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes RI. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes RI. 2017. *Permenkes RI No. 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi*. Jakarta : Kemendes RI.
- Kemendes RI. 2017. *Permenkes RI No. 28 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta: Menteri Kesehatan RI
- Kemendes RI. 2020. *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*. Jakarta : Kemendes RI.
- Koes Irianto. (2015). *Kesehatan Reproduksi* (Koes Irianto (ed.); 1st ed.). ALFABETA.
- Manuaba, I. Bagus Gde. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana : Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta :EGC.
- Marmi. 2012. *Asuhan Neonatus, bayi, balita, dan anak prasekolah*. Yogyakarta:

Pustaka Pelajar.

Mayasari, Siska. 2020. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “A” G3P2A0 31 Minggu Kehamilan Normal Dengan Keluhan Nyeri Punggung Di Pmb Ita Afriati Ningrum.,Amd.Keb Peterongan Jombang. Program Studi Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

<http://repo.stikesicmejbg.ac.id/2203/7/LTA%20Tina%20Uswatun%20H.pdf>.

Muslihatun, W. N. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta : Fitramaya.

Nurdiyana, A., Yulizawati, Y., Bustami, L. E., Iryani, D., Insani, A. A., & Fitriyani, F. (2016). Implementation Of Cambridge Worry Scale As A Psychological Assesment In Antenatal Care Routine. *Journal of Midwifery*, 1(2), 31. <https://doi.org/10.25077/jom.1.2.31-40.2016>

Octaviani Chairunnisa, R. and Widya Juliarti 2022. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal di PMB Hasna Dewi Pekanbaru Tahun 2021. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*. 2, 1 (Jul. 2022), 23–28. DOI:<https://doi.org/10.25311/jkt/Vol2.Iss1.559>.

Padila. 2014. *Keperawatan Maternitas : Sesuai dengan Standart Kompetensi (PLO) dan Kompetensi Dasar (CLO)*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Persaud, T. V. N. (2016). Embryonic and Fetal Development. In *The Prostaglandins*. https://doi.org/10.1007/978-1-4613-4544-2_6

Prawirohardjo, S. 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatus*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono

Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Buku Ilmu Kebidanan Edisi 4, Cetakan 4*. Jakarta:

PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Pantikawati, Ika. 2012. *Asuhan kebidanan 1 kehamilan*. Yogyakarta: nuha medika.

Romauli, S. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 : Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Rukiyah, Ai Yeyeh., Yulianti, Lia. 2018. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Masa Nifas*. Jakarta: CV Trans Info Media

Saleha, 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika

Shagana, J. A., Dhanraj, M., Jain, A. R., & Niroso, T. (2018). Physiological changes in 21 pregnancy. *Drug Invention Today*, 10(8), 1594–1597. https://doi.org/10.5005/jp/books/12974_8

Sri Astuti, Ari Indra Susanti, R. N. & A. M. (2017). *Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan* (E. K. D. & R. A. Wati, Ed.). Erlangga.

Sulistiyawati, A. dan Esti N. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Jakarta : Salemba Medika.

Sulistiyawati, A. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: ANDI OFFEST.

Tilahun, T., Coene, G., Temmerman, M. et al. Couple based family planning education: changes in male involvement and contraceptive use among married couples in Jimma Zone, Ethiopia. *BMC Public Health* 15, 682 (2015). <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2057-y>

Varney, Helen, Jan M. Kriebs, Carolyn L. Gegor. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Vol.2 Edisi 4*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Wiknjosastro, H. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono
Prawirohardjo.