

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
MODEL *CONTINUITY OF CARE*
PADA NY. M UMUR 18 TAHUN G₁P₀₀₀₀
DI PUSKESMAS LOA DURI**

Disusun dalam rangka memenuhi Tugas Akhir Pendidikan Profesi Bidan



DISUSUN OLEH :
RUSMINI UTARI
NIM. PO7224422082

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN
TAHUN 2022/2023**

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA NY. M
UMUR 18 TAHUN G1P0000 DI PUSKESMAS LOA DURI
TAHUN 2022/2023

RUSMINI UTARI
NIM. P07224422082

Laporan Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care (COC)* pada Ny. M Umur 18 Tahun G1P0000 telah disetujui, diperiksa dan dievaluasi dihadapan Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Jurusan Kebidanan Prodi Profesi Kebidanan Samarinda

Samarinda, 30 Mei 2023

Penguji I

Lutfhl Metta M.C, S.Tr.Keb



Penguji II

Mislana, S.Tr.Keb
NIP. 197407122006042024



HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Rusmini Utari
NIM : P07224422082
Program Studi : Profesi Kebidanan
Angkatan : 2022

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan dan penyusunan laoran saya yang berjudul :

Laporan Asuhan Kebidanan Continuity Of Care pada Ny. M Umur 18 Tahun G1P0000 di Puskesmas Loa Duri Tahun 2022/2023

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Tenggarong, 30 Mei 2023

Penulis



Rusmini Utari
NIM. P07224422082

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Identitas Diri

Nama : Rusmini Utari

Tempat/Tanggal Lahir : Muara Bengkal, 08 Juni 1991

Alamat : Jl. Kantor Desa RT. 03 Desa Teluk Dalam Kecamatan
Tenggarong Seberang Kabupaten Kutai Kartanegara
Provinsi Kalimantan Timur

Status Keluarga : Menikah

Riwayat Pendidikan :

- | | |
|---|------------------|
| 1. SD Negeri 056 Samarinda | Lulus Tahun 2003 |
| 2. SLTP Negeri 1 Loa Janan | Lulus Tahun 2006 |
| 3. SMK Negeri 9 Samarinda | Lulus Tahun 2009 |
| 4. Akademi Kebidanan Kutai Husada Tenggarong | Lulus Tahun 2012 |
| 5. Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kaltim | Lulus Tahun 2021 |

Riwayat Pekerjaan :

1. Bekerja di PMB Misliana, S.Tr.Keb Sejak Tahun 2012 - 2017

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 “Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) pada Ny. M umur 18 Tahun G₁P₀₀₀₀ di Puskesmas Loa Duri Tahun 2022/2023”.

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. Bapak Dr. H. Supriadi B, S.Kp., M.Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur yang telah memberikan izin dan memfasilitasi kami dalam penyusunan Laporan Komprehensif.
2. Ibu Inda Corniawati, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur.
3. Ibu Nursari Abdul Syukur, M.Keb selaku Ketua Program Studi Profesi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur.
4. Lutfhi Metta M.C, S.Tr.Keb selaku pembimbing institusi yang telah memberikan arahan selama penyusunan laporan ini.
5. Ibu Misliana, S.Tr.Keb selaku Pembimbing Lahan yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam melaksanakan praktik klinik.
6. Ny. M selaku pasien yang telah Kooperatif dalam pengkajian Asuhan Kebidanan *Continuity of Care*.
7. Kepada orang tua tercinta yang telah memberikan dukungan baik itu moril maupun materil, serta selalu mendoakan penulis dalam menjalankan pendidikan
8. Rekan mahasiswi Prodi Profesi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur atas motivasi, dukungan, serta saran dan kritik sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan ini.

9. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dan memberikan dukungan.

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

Tenggarong, 30 Mei 2023

Penulis



Rusmini Utari

NIM. P07224422082

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusah Masalah	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan Komprehensif	6
1. Konsep Dasar Teori Kehamilan Fisiologis Trimester II	7
2. Konsep Dasar Teori Kehamilan Fisiologis Trimester III	9
2. Konsep Dasar Teori Persalinan Fisiologis	31
3. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir Fisiologis	54
4. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan Nifas Fisiologis	60
5. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	83
B. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan	92
1. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Normal Trimester II	92
2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin SC	112
3. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	138
4. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal	147

5. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Akseptor Kontrasepsi	156
BAB III TINJAUAN KASUS	174
A. Asuhan Kebidanan Antenatal Fisiologis	174
B. Asuhan Kebidanan Intranatal Fisiologis	187
C. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Fisiologis	192
D. Asuhan Kebidanan Postnatal Fisiologis.....	210
E. Asuhan Kebidanan Pelayanan Kontrasepsi pada Calon Akseptor Keluarga Berencana	227
BAB IV PEMBAHASAN	233
BAB V PENUTUP	245
A. Kesimpulan	245
B. Saran.....	247
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tinggi. Guna mengurangi dampak kematian tersebut pemerintah berupaya dengan membuat program-program dengan pelayanan komprehensif yang mencakup penyediaan layanan terpadu bagi ibu dan bayi dari kehamilan, hingga persalinan, periode post natal dan keluarga berencana (Mayasari, 2020).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) Tahun 2018 sebanyak 47% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang. Resiko kematian ibu di negara-negara berkembang merupakan yang tertinggi dengan rasio kematian ibu di sembilan negara maju dan 51 negara persemakmuran. Terlebih lagi, rendahnya penurunan angka kematian ibu global tersebut merupakan cerminan belum adanya penurunan angka kematian ibu secara bermakna di negara-negara yang angka kematian ibunya rendah (Mayasari, 2020).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia, Tahun 2018 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia merupakan yang tertinggi di ASEAN (*Association of South East Asian Nations*) dengan jumlah kematian ibu tiap tahunnya mencapai 830 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (Mayasari, 2020).

Dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan / *Sustainable Development Goals* (SDGS), target AKI adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. AKI di negara-negara ASEAN rata-rata sebesar 40-60 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi (Solikah, 2018).

Hasil survei Demografi dan kesehatan Indonesia (SDK) Tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1.000 hidup, dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian Balita telah mencapai target pembangunan berkelanjutan (TPB/SDGs) 2030 yaitu sebesar 25 per 1.000 kelahiran hidup dan diharapkan AKN juga dapat mencapai target yaitu 12 per 1.000 kelahiran hidup (Mayasari, 2020).

Upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, serta pelayanan keluarga berencana (Solikah, 2018).

Pemerintah dalam usahanya meningkatkan Kesehatan ibu dan anak serta menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia telah melakukan kebijaksanaan kesehatan diantaranya *safemotherhood*, *Making Pregnancy Safer* (MPS), Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), Jamkesda, Jampersal, *Millennium Developmens Goals* (MDGs), serta program pembangunan global yang diresmikan mulai bulan januari 2016 atau di kenal dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs). Tetapi beberapa kebijakan tersebut belum bisa menjawab semua kebutuhan kesehatan ibu dan anak. Oleh karena itu untuk melanjutkan program pemerintah berkaitan dengan usaha meningkatkan kesehatan ibu dan anak, maka Bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) mulai dari *antenatalcare*, *intranatalcare*, bayi baru lahir dan neonatal, *postnatalcare*, sampai keluarga berencana yang berkualitas (Fitri, 2020).

Seorang bidan diharapkan melakukan praktik kebidanan dengan pendekatan fisiologis, menerapkan dan mengembangkan model praktik bidan berdasarkan *Evidence Based Practice*. Hal ini berdasarkan rekomendasi WHO bahwa asuhan kebidanan model CoC meliputi kesinambungan perawatan, memantau kesejahteraan fisik, psikologis spiritual dan sosial wanita dan keluarga selama siklus melahirkan, memberikan wanita pendidikan, konseling dan ANC

individual, kehadiran selama persalinan, kelahiran dan periode pascapartum langsung oleh bidan yang dikenal, dukungan berkelanjutan selama periode paska melahirkan, meminimalkan intervensi teknologi yang tidak perlu, dan mengidentifikasi, merujuk dan mengkoordinasikan perawatan untuk wanita yang membutuhkan perhatian kebidanan atau spesialis lainnya (Fitri, 2020).

Tujuan utama *Continuity of Care* dalam asuhan kebidanan adalah salah satunya mengubah paradigma bahwa hamil dan melahirkan bukan suatu penyakit, melainkan sesuatu yang fisiologis dan tidak memerlukan suatu intervensi. Keberhasilan CoC akan meminimalisir intervensi yang tidak dibutuhkan dan menurunkan kasus keterlambatan penatalaksanaan kegawatdaruratan maternal neonatal (Fitri, 2020).

Menurut data cakupan Kemenkes RI Tahun 2019 Provinsi Kalimantan Timur, jumlah kelahiran hidup pada Tahun 2018 sebanyak 74.904 dan AKI sebanyak 74 orang, AKI pada tahun 2019 meningkat yaitu dari 74.937 kelahiran hidup, AKI menjadi sebanyak 79 orang. Kematian ibu disebabkan oleh Perdarahan sebanyak 22 orang, Hipertensi Dalam Kehamilan sebanyak 18 orang, Infeksi sebanyak 2 orang, Gangguan Sistem Peredaran Darah sebanyak 6 orang, Gangguan Metabolik sebanyak 1 orang, dan Lain-Lain sebanyak 30 orang (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

AKB Menurut data cakupan Kemenkes RI Tahun 2019 Provinsi Kalimantan Timur, jumlah Kematian Neonatal sebanyak 519 Neonatus, Kematian Bayi sebanyak 688 Bayi dan Kematian Balita sebanyak 77 Balita, penyebab Kematian Neonatal adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 197 Neonatus, Kekurangan Oksigen (Asfiksia) sebanyak 141 Neonatus, Tetanus Neonatorum sebanyak 1 Neonatus, Sepsis Sebanyak 19 Neonatus, Kelainan Bawaan sebanyak 81 Neonatus, dan Lain-Lain sebanyak 80 Neonatus (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif atau secara berkelanjutan *Continuity of Care* (COC) pada Ibu A agar dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif *Continuity Of Care* Pada Ny.M Umur 18 Tahun G₁P₀₀₀₀ di Puskesmas Loa Duri Tahun 2022/2023...?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* (COC) pada Ny.M mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut *Varney*.

2. Tujuan Khusus

Dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif atau *Continuity Of Care* (COC) penulis mampu :

- a) Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.M G₁P₀₀₀₀ melalui pendekatan manajemen kebidanan menurut *Varney*.
- b) Melakukan asuhan kebidanan bersalin pada Ny.M melalui pendekatan manajemen kebidanan menurut *Varney*.
- c) Melakukan asuhan kebidanan BBL melalui pendekatan manajemen kebidanan menurut *Varney*.
- d) Melakukan asuhan kebidanan Nifas pada Ny.M melalui pendekatan manajemen kebidanan menurut *Varney*.
- e) Melakukan asuhan kebidanan pada neonatus melalui pendekatan manajemen kebidanan menurut *Varney*.
- f) Melakukan asuhan kebidanan pelayanan kontrasepsi pada Ny.M melalui pendekatan manajemen kebidanan menurut *Varney*.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Penulis berharap dapat memberikan ilmu pengetahuan terutama ilmu yang dapat bermanfaat dalam perkembangan ilmu kebidanan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi, serta dapat dijadikan dasar untuk mengembangkan ilmu kebidanan sesuai dengan pendekatan manajemen kebidanan dan *evidence based* dalam praktik asuhan kebidanan.

2. Manfaat Praktik

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

Dapat menambah wawasan klien dan keluarga mengenai kehamilan, persalinan hingga pelayanan kontrasepsi dan pengalaman mengenai pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif yang diberikan dan dapat menerapkan didalam keluarga.

c) Bagi profesi

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.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Konsep Dasar Teori Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses alami dalam kehidupan terjadinya pembuahan sel telur oleh sel sperma di masa ovulasi yang berproses menjadi janin dan selama kehamilan ibu harus diberikan perawatan yang penting serta intervensi yang tepat (*World Health Organization*, 2017).

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).

Ovulasi adalah proses fisiologis yang ditandai dengan pecahnya dan pelepasan folikel dominan dari ovarium ke tuba fallopi dimana berpotensi untuk dibuahi yang terjadi pada 12-14 hari sebelum menstruasi yang diatur oleh fluktuasi kadar hormon *gonadotropik* (FSH/LH) (Yulizawati et al, 2018).

Kehamilan terbagi menjadi beberapa tahapan yang di hitung per Trimester I yang terjadi pada minggu ke 0-12, Trimester II yang terjadi pada minggu ke 13-28 dan terakhir menjelang persalinan Trimester III yang terjadi pada minggu ke 29-42 (Victor Trismajaya, 2019).

Selama proses kehamilan terdiri dari beberapa proses yaitu fertilisasi, migrasi, implantasi dan terakhir plasentasi, yang pertama fertilisasi merupakan proses pembuahan yang terjadi di rahim tepatnya di tuba fallopi yang di sebabkan terjadinya pertemuan antara sel telur dan sel sperma sehingga sel sperma memasuki sel telur dan berfertilisasi dan mengalami penetrasi sehingga sel telur membentuk zigot (Hartini, 2018).

Setelah terjadinya proses fertilisasi, fase kehamilan selanjutnya akan berlanjut menuju fase migrasi dimana migrasi sendiri adalah suatu proses dimana morula yang sudah dibuahi akan berjalan menuju tuba falopi dengan tujuan menuju uterus (Stephanie, 2019). Selanjutnya terjadinya proses penempelan sel telur atau implantasi pada uterus akan mengalami fase sekresi yaitu masa pasca menstruasi yang di pengaruhi oleh hormon *progesteron* yang menyebabkan banyak kelenjar selaput pada endometrium dan membentuk EPF (*Early Egnancy Factor*) untuk mencegah terjadinya konsepsi (Yulizawati et al, 2018). Proses akhir dari kehamilan adalah plasentasi yang merupakan proses akhir terjadinya kehamilan yang dimana plasenta adalah bagian terpenting untuk janin yang terbentuk pada 2 minggu setelah pembuahan (Fatmawati, 2019).

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) Fisiologi 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).



Kehamilan Trimester II

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 (Nurdiyana et al., 2016).

c. Kehamilan Trimester III

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang hampir selalu terjadi pada setiap wanita. Kehamilan terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang di dalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yaitu Trimester I berlangsung pada minggu ke 1 sampai minggu ke 12, Trimester II pada minggu ke 13 sampai minggu ke 27, Trimester III pada minggu ke 28 sampai minggu ke 40.

1) Perubahan Psikologis Pada Kehamilan Trimester III

Kehamilan pada Trimester III sering disebut fase penantian yang penuh dengan kewaspadaan. Trimester III sering kali disebut periode menunggu dan waspada, ibu sering merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan dialami pada saat persalinan. Ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu, serta takut bayinya yang akan

dilahirkan tidak normal. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali, merasa diri aneh dan jelek, serta gangguan *body image* (Rustikayanti. dkk. 2016).

2) Perubahan Fisiologi Pada Kehamilan Trimester III

a) Sistem Respirasi

Kehamilan mempengaruhi sistem pernapasan pada volume paru-paru dan ventilasi. Perubahan fisiologi sistem pernapasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh dan janin. Perubahan tersebut terjadi karena pengaruh hormonal dan biokimia. Relaksasi otot dan kartilago toraks menjadikan bentuk dada berubah. Diafragma menjadi lebih naik sampai 4 cm dan diameter melintang dada menjadi 2 cm. Kapasitas inspirasi meningkat progresif selama kehamilan volume tidal meningkat sampai 40 % (Yuliani, 2021).

b) Sistem Endokrin

Trimester III hormon oksitosin mulai meningkat sehingga menyebabkan ibu mengalami kontraksi. Oksitosin merupakan salah satu hormon yang sangat diperlukan dalam persalinan dan dapat merangsang kontraksi uterus ibu. Selain hormon oksitosin ada hormon prolaktin juga meningkat 10 kali lipat saat kehamilan aterm.

c) Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan, karena akibat pembesaran uterus ke posisi depan, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah tungkai. Hal ini menyebabkan tidak nyaman pada bagian punggung terutama pada akhir kehamilan sehingga perlu posisi relaksasi miring kiri

d) Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi

pada Trimester III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea, dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

e) Sistem Kardiovaskuler

Volume darah akan bertambah banyak, kira-kira 25 % dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu, di ikuti curah jantung (*cardiac output*) yang meningkat sebanyak kurang lebih 30 %. Nadi dan tekanan darah. Tekanan darah arteri cenderung menurun terutama selama Trimester kedua dan naik lagi seperti pada pra hamil. Tekanan vena dalam batas-batas normal. Pada ekstremitas atas dan bawah cenderung naik setelah akhir Trimester pertama. Nadi biasanya naik, nilai rata-ratanya 84 kali permenit (Rustikayanti, 2016)

f) Uterus

Perubahan uterus mulai menekan ke arah tulang belakang, menekan vena kava dan aorta sehingga aliran darah tertekan. Pada akhir kehamilan sering terjadi kontraksi uterus yang disebut his palsu (*braxton hicks*). Istmus uteri menjadi bagian korpus dan berkembang menjadi segmen bawah rahim yang lebih lebar dan tipis, servik menjadi lunak sekali dan lebih mudah dimasuki dengan satu jari pada akhir kehamilan. Uterus yang semula hanya berukuran sebesar jempol atau seberat 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram di akhir masa kehamilan. Otot dalam rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi sehingga dapat menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran janin karena pertumbuhan janin (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

g) Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan somatotropin. Kedua payudara akan

bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara akan membesar, berwarna kehitaman, dan tegak.

h) Kenaikan Berat Badan

Peningkatan berat badan pada Trimester III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin. Keperluan penambahan berat badan semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil. IMT merupakan proporsi standar berat badan (BB) terhadap tinggi badan (TB). IMT perlu diketahui untuk menilai status gizi catin dalam kaitannya dengan persiapan kehamilan. Jika perempuan atau catin mempunyai status gizi kurang ingin hamil, sebaiknya menunda kehamilan, untuk dilakukan intervensi perbaikan gizi sampai status gizinya baik. Ibu hamil dengan kekurangan gizi memiliki risiko yang dapat membahayakan ibu dan janin, antara lain anemia pada ibu dan janin, risiko perdarahan saat melahirkan, BBLR, mudah terkena penyakit infeksi, risiko keguguran, bayi lahir mati, serta cacat bawaan pada janin (Kemenkes RI, 2021)

Tabel 2.1
Kategori Indeks Masa Tubuh

Nilai Indeks Masa Tubuh (IMT)	Kategori	Status Gizi
< 17,0	Kekurangan Tingkat Berat	Sangat Kurus
17 - <18,5	Kekurangan Tingkat Ringan	Kurus
18,5-25,0	Normal	Normal
>25,0-27,0	Kelebihan Tingkat Ringan	Gemuk
>27,0	Kelebihan Tingkat Berat	Obesitas

(sumber : Kemenkes RI, 2021)

3) Ketidaknyamanan Trimester III

a) Bengkak pada kaki

Hal ini terjadi akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah, hal ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar. Dapat diatasi dengan cara menghindari menggunakan pakaian ketat, mengonsumsi makanan yang berkadar garam tinggi sangat tidak dianjurkan. Saat bekerja atau

istirahat hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama. Saat istirahat, naikkan tungkai selama 20 menit berulang-ulang. Sebaiknya ibu hamil makan-makanan tinggi protein (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

b) Sering buang air kecil

Sering buang air (BAK) sering disebabkan oleh karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. Ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, upayakan untuk mengosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi. Apabila BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum di malam hari, tetapi bila mengganggu, batasi minum setelah makan malam, di samping itu ibu hamil harus membatasi minum yang mengandung diuretic seperti teh, kopi, cola dengan *caffeine* (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

c) Sesak nafas

Sesak nafas ini biasanya mulai terjadi pada awal Trimester II sampai pada akhir kehamilan. Keadaan ini disebabkan oleh pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen, pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Peningkatan hormon *progesterone* membuat hiperventilasi.

d) Sakit punggung dan pinggang

Sakit punggung dan pinggang pada ibu hamil terjadi pada ibu hamil Trimester II dan III, dapat disebabkan karena pembesaran payudara yang dapat berakibat pada ketegangan otot, dan kelelahan. Posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang dapat merangsang sakit punggung, hal ini berkaitan dengan kadar hormon yang meningkat menyebabkan *cartilage* pada sendi besar menjadi lembek, di samping itu posisi tulang belakang hiperlordosis.

e) Konstipasi atau sembelit

Konstipasi atau sembelit selama kehamilan terjadi karena peningkatan hormone *progesterone* yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus kurang efisien, konstipasi juga dipengaruhi karena perubahan uterus yang semakin membesar, sehingga uterus menekan daerah perut. Cara mengatasi konstipasi atau sembelit adalah minum air putih yang cukup minimal 6-8 gelas/hari, makanlah makanan yang berserat tinggi seperti sayuran dan buah-buahan, lakukanlah olahraga ringan secara teratur seperti berjalan, segera konsultasikan ke dokter/bidan apabila konstipasi atau sembelit tetap terjadi setelah menjalankan cara-cara di atas.

f) Nyeri Pinggang

Nyeri pinggang merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Cara untuk mengatasi ketidaknyamanan ini antara lain postur tubuh yang baik, mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban, hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat, gunakan sepatu bertumit rendah, kompres, kompres es pada punggung, pijatan/usapan pada punggung, untuk istirahat atau tidur, gunakan kasur yang menyokong atau gunakan bantal di bawah punggung untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan.

g) Sakit Kepala

Sakit kepala terjadi akibat kontraksi otot/spasme otot (leher, bahu dan penegangan pada kepala), serta kelelahan. Selain itu, tegangan mata sekunder terhadap perubahan okuler, dinamika cairan serebral yang berubah. Cara meringankan : teknik relaksasi, memassase

leher dan otot bahu, penggunaan kompres panas/es pada leher, istirahat, dan mandi air hangat.

h) Leukorea

Leukorea adalah sekresi vagina dalam jumlah besar dengan konsistensi kental atau cair bersifat asam akibat perubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh basil *doderlein*. Upaya mengatasinya adalah dengan memperhatikan kebersihan tubuh pada area tersebut dan mengganti *panty* berbahan katun dengan sering. Sebaiknya tidak melakukan *douch* atau menggunakan semprot untuk menjaga kebersihan genitalia (Varney, 2019).

i) Pegal pada perut bagian bawah

Terjadi pada lumbosakral yang biasanya meningkat seiring pertambahan usia kehamilan karena disebabkan pergeseran pusat gravitasi wanita dan postur tubuhnya. Peningkatan lordosis yang kurang diperhatikan menyebabkan otot punggung meregang dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri (Varney, 2019).

Cara untuk mengatasi ketidaknyamanan ini antara lain :

- (1)Hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat
- (2)Gunakan sepatu bertumit rendah
- (3)Jika masalah bertambah parah, gunakan penyokong-penyokong abdomen eksternal dianjurkan (contoh korset maternal atau belly band yang elastik)
- (4)Pijatan/usapan pada punggung
- (5)Untuk istirahat atau tidur, gunakan kasur yang menyokong atau gunakan bantal dibawah punggung untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan.

j) Terasa ada gas dalam perut dan gembung (flatulen)

Terjadi akibat peningkatan progesterone yang merelaksasi otot halus dan akibat pergeseran serta penekanan usus halus karena pembesaran uterus pada kehamilan yang lanjut, untuk mengurangi flatulen adalah dengan pola defekasi yang teratur serta menghindari makanan yang mengandung gas (Varney, 2019)

k) Tersumbatnya saluran hidung

Disebabkan kadar estrogen yang meningkatkan aliran darah ke membran selaput lendir hidung sehingga selaput menjadi lebih lembut dan membengkak. Atasi dengan mengkonsumsi cukup cairan dan vitamin C 250 mg.

l) Kram kaki

Kram kaki diperkirakan karena asupan kalsium atau ketidakseimbangan rasio kalsium dan fosfor tubuh. Salah satu dugaan lain ialah uterus yang membesar memberi tekanan pada pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi, dapat diatasi dengan meluruskan kaki yang kram dan menekan tumit, mempertahankan postur tubuh yang baik, anjurkan diet kalsium dan fosfor, serta melakukan elevasi kaki secara teratur (Varney, 2019).

m) Varices vagina dan kaki

Varices diakibatkan gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah. Perubahan ini diakibatkan penekanan uterus yang membesar. Biasa terdapat pada kaki atau vulva. Dapat diatasi dengan menghindari pakaian yang ketat, hindari berdiri lama, naikkan kaki ke atas, silangkan tungkai saat duduk, pertahankan postur tubuh, mandi air hangat dan lakukan latihan yang membantu sirkulasi (Varney, 2019).

n) Edema dependen

Terjadi pada kaki akibat tekanan uterus yang membesar pada vena panggul saat duduk atau telentang. Hal ini berbeda dengan edema karena pre-eklamsi. Adapun cara penanganannya adalah

hindari menggunakan pakaian ketat, elevasi kaki secara teratur sepanjang hari, posisi menghadap kesamping saat berbaring, penggunaan penyokong atau korset pada abdomen maternal yang dapat melonggarkan vena-vena panggul (putri, 2012).

o) Nafas pendek

Difragma mengalami elevasi 4 cm sehingga terjadi pelebaran diameter transversal namun masih kurang untuk mengompensasi elevasi difragma sehingga mengakibatkan sesak nafas. Tubuh merespon dengan bernafas cepat. Penanganan dapat dengan mengajarkan untuk berdiri dan meregangkan lengan di atas kepala, menganjurkan mempertahankan postur tubuh dan ajarkan pernafasan interkosta (Varney, 2019).

p) Insomnia

Insomnia pada wanita yang hamil maupun tidak dapat disebabkan oleh kekhawatiran, kecemasan dan terlalu gembira menyambut acara esok hari. Wanita hamil memiliki tambahan diantaranya uterus yang membesar, ketidaknyamanan selama kehamilan, terutama jika janin bergerak aktif. Beberapa penanganannya ialah mandi air hangat, minum air hangat dan ambil posisi relaksasi (Varney, 2019).

q) Kontraksi Braxton hicks

Kontraksi ini akan melatih rahim untuk bersalin. Kontraksi tidak terasa sakit, pergerakannya mulai dari atas lalu ke bawah hingga akhirnya memudar dan terjadi selama 30 detik atau 2 menit. Akan semakin sering dan kuat seiring bertambahnya usia kehamilan (Prawirohardjo, 2014).

4) Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

a) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam pada kehamilan lanjut terjadi setelah kehamilan 22 minggu. Perdarahan antepartum dapat berasal dari kelainan plasenta seperti plasenta previa, solusio plasenta atau

perdarahan yang belum jelas sebabnya dan bukan dari kelainan plasenta seperti erosi, polip, dan varises yang pecah.

b) Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air dari vagina pada Trimester III ibu harus dapat membedakan antara urine atau air ketuban. Jika keluar cairan yang berbau amis, tidak terasa, dan berwarna putih keruh berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan ibu dapat menyebabkan persalinan preterm.

c) Gerakan janin berkurang

Normalnya mulai merasakan gerakan janinnya selama 18 minggu atau 20 minggu. Gerakan bayi akan lebih mudah dirasakan jika ibu berbaring untuk beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Janin dapat bergerak hendaknya 10 kali dalam 2 jam, jika ibu kurang merasakan gerakan janin makan perlu waspada adanya gangguan pada janin ibu.

5) Kebutuhan Fisik Ibu hamil Trimester III

Menurut Romauli (2011) kebutuhan Fisik Ibu hamil Trimester III, yaitu sebagai berikut :

a) Kebutuhan Nutrisi

(1) Kalori

Sumber kalori utama adalah hidrat arang dan lemak. Bahan makanan yang banyak mengandung hidrat arang adalah golongan padi-padian (misalnya beras dan jagung), golongan umbi-umbian (misalnya ubi dan singkong) dan sagu.

(2) Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Sumber lain meliputi sumber protein hewani (misalnya daging, ikan, unggas, telur dan kacang) dan

sumber protein nabati (misalnya kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang tolo dan tahu tempe).

(3)Mineral

Semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya zat besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makanan sehari-hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferosus, forofumarat atau feroglukonat perhari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit anemia dibutuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium.

(4)Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi.

b)Kebutuhan Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia). Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu kekurangan kalsium.

c)Kebutuhan Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

d) Kebutuhan Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak diperkenankan bila terdapat perdararahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelumnya waktunya.

e) Kebutuhan Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.

f) Kebutuhan Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

g) Asuhan Komplementer

Asuhan komplementer di beberapa komunitas kebidanan sudah menjadi bagian penting dari praktik kebidanan. Terapi komplementer dalam asuhan kebidanan dapat digunakan sebagai sarana untuk mendukung proses normal kehamilan dan kelahiran dan untuk menghormati otonomi perempuan. Pengobatan komplementer dan alternatif termasuk kedalam paradigma asuhan kebidanan (Dewi, dkk, 2020).

(1) Massage

Massage adalah sebagai pijat yang telah di sempurnakan dengan ilmu-ilmu tentang tubuh manusia atau gerakan-gerakan tangan yang mekanis terhadap tubuh manusia dengan mempergunakan

bermacam-macam bentuk pegangan atau teknik. Prenatal Massage adalah pijat yang dilakukan pada ibu hamil untuk memperlancar sirkulasi darah ibu dan mengurangi keluhan yang sering dialami ibu hamil (Purba, 2021).

(2) Prenatal Yoga

Latihan prenatal yoga adalah sebuah treatment fisik yang dapat memberikan efek psikologis karena memberikan efek relaksasi pada tubuh dan mempengaruhi psikologis ibu hamil sehingga dapat membantu menurunkan kecemasan. Prenatal yoga dapat membantu ibu hamil untuk mengendalikan pikiran, keinginan, dan reaksi terhadap stress. Prenatal gentle yoga ini terdiri dari tiga bagian, antara lain relaksasi, mengatur postur, dan olah napas (Purba, 2021).

(3) Senam Hamil

Senam hamil adalah program kebugaran yang diperuntukkan bagi ibu hamil dalam rangka mengencangkan sistem tubuh dan menyiapkan otot-otot yang diperlukan sebagai tambahan yang harus dialami selama hamil. senam hamil memiliki lima tujuan penting. Antara lain, agar ibu hamil menguasai teknik pernafasan, otot-otot dinding perutnya semakin kuat, terlatih untuk melakukan relaksasi sempurna dan dapat meminimalkan kesulitan pada saat menjalani proses melahirkan. Senam hamil memiliki beberapa manfaat yaitu, memperkuat dan mempertahankan kelenturan otot-otot dinding perut dan dasar panggul, melatih sikap tubuh untuk menghindari atau memperingan keluhan sakit pinggang atau punggung, membuat tubuh lebih rileks, melatih berbagai teknik pernapasan (Purba, 2021).

d. Antenatal Care (ANC)

1) Pengertian Antenatal Care

Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu selama masa kehamilannya yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan. Pelayanan *Antenatal Care* pada kehamilan normal minimal 6 kali dengan rincian 2 kali di Trimester I, 1 kali di Trimester II, dan 3 kali di Trimester III. Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester I dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Salah satu bentuk kebijakan program upaya penurunan AKI adalah dengan kebijakan pelayanan antenatal Kunjungan 1 (K1) dan Kunjungan 4 (K4). Pelayanan antenatal (*antenatal care/ANC*) penting untuk memastikan kesehatan ibu selama kehamilan dan menjamin ibu untuk melakukan persalinan di fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2020).

2) Tujuan Antenatal Care

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) *Antenatal Care* selama kehamilan untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Setiap wanita hamil ingin memeriksakan kehamilannya, bertujuan untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang mungkin ada atau akan timbul pada kehamilan tersebut cepat diketahui, dan segera dapat diatasi sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan tersebut dengan melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* (Kemenkes RI, 2020). Tujuan dari *Antenatal Care* adalah ibu hamil mendapatkan asuhan selama kehamilan meliputi pemeriksaan kehamilan, edukasi dan deteksi risiko tinggi sehingga apabila ada temuan bisa segera dilakukan upaya preventif dan kuratif guna mencegah morbiditas dan mortalitas (Lestari, 2020). Tujuan pelayanan Antenatal Care menurut Kementerian Kesehatan (2020) adalah :

- a) Memantau kemajuan proses kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin di dalamnya.
- b) Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin terjadi selama kehamilan sejak usia dini, termasuk riwayat penyakit dan pembedahan.
- c) Meningkatkan dan memelihara kesehatan ibu dan bayi.
- d) Mempersiapkan proses persalinan agar bayi dapat dilahirkan dengan selamat dan meminimalkan trauma yang mungkin terjadi selama persalinan.
- e) Menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu.
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal.
- g) Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik dan dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya

3) Standar Pelayanan ANC

Standar Minimal pelayanan *Antenatal Care* yang diberikan kepada ibu hamil yaitu dalam melaksanakan pelayanan *Antenatal Care*, standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T. Menurut Permenkes No 4 Tahun 2019, penerapan 10 T adalah sebagai berikut :

a) Pengukuran Tinggi Badan dan Penimbangan Berat Badan (T1)

Pengukuran tinggi badan cukup sekali dilakukan pada saat kunjungan awal ANC saja, untuk penimbangan berat badan dilakukan setiap kali kunjungan. Hal ini sangat penting dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul. Berat badan ideal untuk ibu hamil sendiri tergantung dari IMT (Indeks Masa Tubuh) ibu sebelum hamil. Indeks massa tubuh (IMT) adalah hubungan antara tinggi badan dan berat badan. Pada Trimester II dan III perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan 0,4 kg. Perempuan dengan gizi kurang 0,5 kg, gizi baik 0,3 kg. Indeks masa

tubuh adalah suatu metode untuk mengetahui penambahan optimal, yaitu

- (1) 20 minggu pertama mengalami penambahan BB sekitar 2,5 kg
 - (2) 20 minggu berikutnya terjadi penambahan sekitar 9 kg
 - (3) Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg.
- (Depkes RI, dalam Afriani 2018).

Tabel 2.2
Kenaikan BB Sesuai IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	< 19,8	12,5-18
Normal	19,8 – 26	11,5-16
Tinggi	26–29	7-11,5
Obesitas	>29	≥7
Gemelli		16-20,5

(Sumber : Cunningham-2012)

Pemeriksaan antropometri yang biasa dilakukan adalah penimbangan berat, pengukuran tinggi badan, penentuan berat ideal dan pola pertambahan berat. Berat pada kunjungan pertama ditimbang sementara berat sebelumnya jangan terlewat untuk di tanyakan. Berat sebelum hamil berguna untuk penentuan prognosis serta keputusan perlu tidaknya dilakukan terapi gizi secara intensif. Seorang ibu dengan tinggi badan yang lebih tinggi mempunyai kecenderungan kenaikan BB yang lebih besar pada waktu hamil dari pada orang yang lebih pendek (Marlina, 2017).

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu yang <145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya *chepalo pelvic disproportion* (CDP) (Anom, 2020).

b) Pengukuran Tekanan Darah (T2)

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali melakukan kunjungan periksa kehamilan. Adapun tekanan darah normal pada ibu hamil yaitu 120/80 mmHg. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi apakah tekanan darah normal atau tidak, tekanan darah pada ibu hamil dikatakan tinggi apabila $\geq 140/90$ mmHg selama beberapa kali

(Mandriwati, 2011). Pengukuran ini bertujuan untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan protein urine). Tekanan darah tinggi dapat mengakibatkan keterlambatan pertumbuhan janin dalam kandungan atau *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR) dan kelahiran mati, hal ini disebabkan karena preeklampsia dan eklampsia pada ibu akan menyebabkan pengapuran di daerah plasenta. Sedangkan bayi memperoleh makanan dan oksigen dari plasenta, dengan adanya pengapuran di daerah plasenta, suplai makanan dan oksigen yang masuk ke janin berkurang menyebabkan hipoksia pada janin sehingga akan mengakibatkan asfiksia neonatorum (Sari, 2019).

c) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) (T3)

Pengukuran lingkar lengan atas dilakukan pada awal kunjungan ANC, Lila ibu hamil $\leq 23,5$ cm menunjukkan ibu hamil yang berisiko kurang energi kronis (KEK) dan berisiko mengalami berat badan lahir rendah (BBLR), jika didapati lila ibu hamil kurang dari 23,5 cm maka perlu perhatian khusus tentang asupan gizi selama kehamilan. Bila ibu hamil kurang gizi maka daya tahan tubuh untuk melawan kuman akan melemah dan mudah sakit maupun infeksi, keadaan ini tidak baik bagi pertumbuhan janin yang dikandung dan juga dapat menyebabkan anemia yang berakibat buruk pada proses persalinan yang akan memicu terjadinya perdarahan (Mandriwati, 2011).

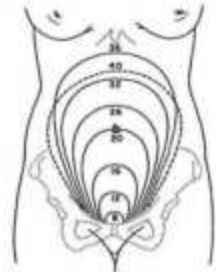
d) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) (T4)

Pemeriksaan TFU dilakukan pada tiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan tehnik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT (Afriani 2018).

Tabel 2.3
Tinggi Fundus Uteri menurut Mc. Donald
(dalam tafsiran usia kehamilan)

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 Minggu	3 Jari diatas simpisis
16 Minggu	½ simpfisis pusat
20 Minggu	3 jari dibawah simpfisis
24 Minggu	setinggi pusat
28 Minggu	3 jari diatas pusat
32 Minggu	½ pusat processus xifoideus
36 Minggu	setinggi processus xifoideus
40 Minggu	2 jari dibawah processus xifoideus

(Sumber : Prawirohardjo, 2014)



e) Pengukuran Persentasi Janin dan Detak Jantung Janin (DJJ) (T5)

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui letak janin. Pada Trimester III mengetahui bagian terbawah kepala janin sudah atau belum masuk pintu atas panggul, dan pemeriksaan DJJ dilakukan untuk memastikan tekanan jantung janin normal atau tidak, DJJ normal pada bayi yaitu 120-160 kali/menit (Kemenkes RI, 2020). Menurut Setiawan (2011) tujuan pemantauan janin adalah untuk mendeteksi sejak dini ada atau tidaknya faktor-faktor resiko kematian prenatal tersebut (hipoksia/asfiksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan dan infeksi). Pemeriksaan denyut jantung janin adalah satu cara untuk memantau janin.

f) Melakukan Skrinning TT (Tetanus Toksoid) (T6)

Imunisasi TT bertujuan untuk mendapatkan perlindungan serta mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang dilahirkan, pemberian imunisasi tetanus toxoid pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja, imunisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibentuk program jadwal pemberian imunisasi pada ibu hamil.

Tabel 2.4
Jadwal pemberian Imunisasi TT pada ibu hamil

Antigen	Interval	Lama perlindungan	% Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 Tahun	80
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 Tahun	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 Tahun	99
TT 5	1 tahun setelah TT 4	Lebih dari 25 Tahun	99

g) Pemberian Tablet Fe (T7)

Pemberian tablet Fe bertujuan untuk memenuhi kebutuhan zat besi pada ibu hamil, karena pada kehamilan kebutuhannya meningkat seiring pertumbuhan janin. Zat besi ini penting meningkatkan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin, suplement zat besi hamil terbukti membantu mencegah defisiensi zat besi. Kekurangan zat besi bisa mempertinggi resiko komplikasi disaat persalinan dan resiko melahirkan berat badan rendah dan premature.

Para ahli menganjurkan wanita hamil mengkonsumsi zat besi 27 mg hari, yaitu 50 % diatas kebutuhan normal, WHO juga menganjurkan pemberian ferro sulfat 320 mg (setara dengan 60 mg zat besi) 2 kali sehari bagi semua ibu hamil. Jika Hb 9% atau kurang tingkatan tablet zat besi menjadi 3 kali 1 tablet/hari sampai akhir masa kehamilannya. Kebijakan program kesehatan ibu dan anak (KIA) di Indonesia saat ini menetapkan :

- (1)Pemberian tablet Fe (320 mg Fe Sulfat dan 0,5 mg asam folat) untuk semua ibu hamil sebanyak 1 kali tablet selama 90 hari. Jumlah tersebut mencukupi kebutuhan tambahan zat besi selama kehamilan yaitu 100 mg.
- (2)Bila ditemukan anemia pada ibu hamil, diberikan tablet zat besi 2-3 kali satu tablet/hari selama 2-3 bulan dan dilakukan pemantauan Hb (Bila masih anemia), pemeriksaan sampel tinja untuk melihat kemungkinan adanya cacing tambang dan parasit lainnya, pemeriksaan darah tetapi terhadap parasit malaria (di daerah endemik). Pada setiap kali kunjungan mintalah ibu untuk meminum

tablet zat besi yang cukup, hindari meminum teh/kopi 1 jam sebelum/sesudah makan karena dapat mengganggu penyerapan zat besi. Tablet zat besi lebih dapat diserap jika di sertai dengan mengkonsumsi vitamin C yang cukup. Jika vitamin C dikonsumsi ibu dalam makanannya tidak tercukupi berikan tablet vitamin C 250 mg perhari (Depkes RI, 2010).

h) Pemeriksaan Laboratorium (Rutin dan khusus) (T8)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk mencegah hal-hal buruk yang bisa mengancam janin. Hal ini bertujuan untuk skrining/mendeteksi jika terdapat kelainan yang perlu dilakukan lebih lanjut (Depkes RI, dalam Afriani 2018).

(1) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan (Afriani 2018).

(2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada Trimester pertama dan sekali pada Trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan (Afriani,2018).

(3) Pemeriksaan protein dalam urine

Pemeriksaan protein dalam urine pada ibu hamil dilakukan pada Trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklamsia pada ibu hamil

(4) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada Trimester I ,sekali pada Trimester II, dan sekali pada Trimester III terutama akhir Trimester III.

(5) Pemeriksaan tes sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan

(6) Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga sifilis.

i) Tatalaksana atau penanganan khusus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan dan hasil pemeriksaan laboratorium atau setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j) (Konseling) (T10)

Dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, pemberian konseling sebagai berikut :

(1)Kesehatan Ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ketenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja keras (Afriani 2018)

(2)Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi dua kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olah raga ringan (Afriani, 2018)

(3) Peran Suami dan keluarga dalam kehamilan

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga, atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan, dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

(4) Tanda Bahaya Pada Kehamilan

Persalinan dan Nifas Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenal tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, maupun nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas. Mengenal tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan (Afriani, 2018).

(5) Asupan Gizi Seimbang

Selama hamil ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah terjadinya anemia pada kehamilannya.

(6) Gejala Penyakit Menular dan Tidak Menular

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular dan penyakit tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan Pemberian ASI Eksklusif. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan

(7)KB (Keluarga Berencana) Paska Persalinan

Ibu hamil diberikan pengarah tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan Keluarga (Depkes RI, dalam Afriani 2018).

2. Konsep Dasar Teori Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan, yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Ririn Ariyanti, 2019).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke jalan lahir, persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 Minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala. tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Dwi Apriani, Tri Febrianti, 2021).

Persalinan merupakan suatu proses fisiologis yang dialami oleh wanita. Pada proses ini terjadi serangkaian perubahan besar yang terjadi pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan adalah serangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi, plasenta dan selaput ketuban oleh ibu. Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (Anggreni & Rochimin, 2022).

Tujuan utama dalam membantu proses persalinan adalah mendorong kelahiran yang aman bagi ibu dan bayi. Maka oleh karena itu dibutuhkan peran dari petugas kesehatan untuk mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan bayi, karena kematian ibu dan bayi sering terjadi terutama saat proses persalinan (Anggreni & Rochimin, 2022).Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi

yang normal dalam kehidupan. Kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial bagi ibu dan keluarga. Peranan ibu adalah melahirkan bayinya, sedangkan peranan keluarga adalah memberikan bantuan dan dukungan pada ibu ketika terjadi proses persalinan. Dalam hal ini peranan petugas kesehatan tidak kalah penting dalam memberikan bantuan dan dukungan pada ibu agar seluruh rangkaian proses persalinan berlangsung dengan aman baik bagi ibu maupun bayi yang dilahirkan (Anggreni & Rochimin, 2022).

b. Jenis Persalinan

- 1) Klasifikasi Persalinan menurut bentuk persalinan sebagai berikut
 - a) Persalinan Spontan Yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.
 - b) Persalinan Buatan Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi Sectio Caesaria.
 - c) Persalinan Anjuran Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin. (Kurniarum, 2016)
- 2) Klasifikasi Persalinan Menurut Berat Janin dan Umur Kehamilan
 - a) Abortus
Pengeluaran hasil konsepsi pada umur kehamilan kurang dari 22 minggu dengan berat janin kurang dari 500 gram.
 - b) Persalinan immatur
Hasil konsepsi dikeluarkan pada umur kehamilan 22-28 minggu dengan berat janin 500-999 gram.
 - c) Persalinan prematur
Persalinan dengan umur kehamilan 28-37 minggu dengan berat janin antara 1000-2499 gram.
 - d) Persalinan aterm
Persalinan antara umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat janin diatas 2500 gram atau lebih

e) Persalinan serotinus

Persalinan lebih dari 42 minggu (Kurniarum, 2016).

c. Sebab Mulainya Persalinan

Sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas, banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan adalah penurunan kadar progesteron, teori oksitosin, keregangan otot-otot, pengaruh janin, dan teori prostaglandin. Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut :

1) Penurunan Kadar Progesteron

Progesterone menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.

2) Teori Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitosin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan

3) Keregangan Otot-otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan Bladder dan Lambung, bila

dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan. Contoh, pada kehamilan ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan.

4) Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan.

5) Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ yang diberikan secara intravena, intra dan extra amnial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan (Yulianti, 2021).

d. Tanda-Tanda Permulaan Persalinan

Sebelum terjadi persalinan sebenarnya beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki “bulannya” atau “minggunya” atau “harinya” yang disebut kala pendahuluan (*preparatory stage of labor*). Ini memberikan tanda-tanda sebagai berikut :

1) *Lightening*

Lightening, *settling* atau *dropping* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida, pada multipara tidak begitu kentara. Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa

keadaannya menjadi lebih enteng, merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.

2) *Polakisuria*

Perasaan sering kencing (*polakisuria*) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin. Pada akhir bulan kesembilan (Trimester III) hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut *polakisuria*.

3) *False Labor*

Tiga atau empat minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi Braxton Hicks. His pendahuluan ini bersifat :

- a) Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah
- b) Tidak teratur
- c) Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang
- d) Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks

Perasaan sakit di perut dan pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus, kadang-kadang disebut "*false labor pains*" serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah (*bloody show*)

4) Perubahan serviks

Pada akhir bulan kehamilan hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak, kemudian menjadi lebih lembut, dan beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing-masing

ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.

5) Energi Sport

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktifitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabot rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, sehingga persalinan menjadi panjang dan sulit.

6) Gastrointestinal Upsets

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti diare, obstipasi, mual dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan (Yulianti, 2021).

Menurut Ari Sulistyawati dan Esti Nugraheny (2012) tanda persalinan sudah dekat yaitu :

- 1) *Lightening* Menjelang minggu ke-36 pada primigravida, terjadi penurunan fundus uterus karena kepala bayi sudah masuk ke dalam panggul. Penyebab dari proses ini adalah sebagai berikut :
 - a) Kontraksi Braxton Hicks
 - b) Ketegangan dinding perut
 - c) Ketegangan ligamentum rotundum
 - d) Gaya berat janin, kepala ke arah uterus
- 2) Masuknya kepala janin ke dalam panggul dapat dirasakan oleh wanita hamil dengan tanda-tanda sebagai berikut :
 - a) Terasa ringan dibagian atas dan sesak berkurang atau dibagian bawah terasa penuh dan mengganjal
 - b) Kesulitan saat berjalan
 - c) Sering berkemih

3) Terjadinya His Permulaan

Adanya perubahan kadar hormon *estrogen* dan *progesteron* menyebabkan oksitosin semakin meningkat dan dapat menjalankan fungsinya dengan efektif untuk menimbulkan kontraksi atau his permulaan. His permulaan ini sering diistilahkan sebagai his palsu dengan ciri-ciri sebagai berikut :

- a) Rasa nyeri ringan di bagian bawah
- b) Datang tidak teratur tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan
- c) Durasi pendek
- d) Tidak bertambah bila beraktivitas

e. Tanda-Tanda Masuk Persalinan

Tanda yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah :

- 1) Timbulnya kontraksi uterus. Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut :
 - a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
 - b) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
 - c) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
 - d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks
 - e) Makin beraktivitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.
- 2) Penipisan dan pembukaan serviks. Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.
- 3) Bloody Show (lendir disertai darah dari jalan lahir). Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya

selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

- 4) *Premature Rupture of Membrane* Adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar (Kumiarum, 2016).

f. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Menurut putri 2021 faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu :

- 1) Passage atau jalan lahir
 Jalan lahir terdiri dari panggul yaitu bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina serta introitus. Panggul ibu berperan penting dalam persalinan sehingga ukuran dan bentuknya harus ditentukan terlebih dahulu sebelum memulai persalinan karena janin harus berhasil menyesuaikan diri dengan jalan lahir yang relatif kaku.
- 2) Power atau kekuatan ibu
 Power yaitu kekuatan ibu untuk mendorong janin keluar, meliputi his atau kontraksi otot-otot rahim dan tenaga meneran yang akan menambah kontraksi uterus. Pada saat pasien meneran diafragma dan otot-otot dinding abdomen akan berkontraksi, sehingga akan meningkatkan tekanan pada uterus dan janin akan semakin terdorong keluar.
- 3) Passenger atau isi kehamilan
 Passenger meliputi janin, plasenta dan tali pusat, serta air ketuban, pada janin terdapat sikap, yaitu menunjukkan bagian-bagian janin satu sama lain. Letak atau situs, yaitu menunjukkan hubungan sumbu janin dengan sumbu jalan lahir, bila kedua sumbu sejajar disebut letak memanjang dan apabila tegak lurus disebut letak melintang. Presentasi

atau bagian paling bawah, yaitu menunjukkan bagian janin yang terdapat dibawah seperti kepala atau bokong.

Pada plasenta terdiri dari 2 bagian yaitu maternal bagian belakang plasenta yang menempel pada desisua terdapat 20 kotiledon dan fetal bagian depan plasenta sebagai insersio atau penanaman tali pusat, terdapat 3 jenis insersio yaitu insersio sentralis dibagian tengah, insersio marginalis dibagian pinggir, dan insersio velamentosa dibagian selaput janin atau selaput amnion.

Air ketuban memiliki volume pada kehamilan cukup bulan kira-kira 1000-500 cc, berwarna putih keruh, berbau amis, dan terasa manis. Cara mengenali air ketuban dengan kertas lakmus jika positif warna kertas lakmus akan berubah menjadi biru, makroskopis dengan mencium bau dan melihat adanya lanugo dan verniks caseosa, mikroskopis dengan melihat lanugo dan rambut, serta dengan uji laboratorium.

4) Posisi Ibu

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberikan sejumlah keuntungan yaitu mengubah posisi membuat rasa lelah menghilang, memberikan rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin.

5) Psikologi

Wanita bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika ditanya. Perilaku dan penampilan wanita serta pasangannya merupakan petunjuk berharga tentang jenis dukungan yang akan diperlukannya (Putri, 2021).

g. Perubahan Psikologi Persalinan

1) Perubahan Psikologis Kala I

Pada persalinan Kala I selain pada saat kontraksi uterus, umumnya ibu dalam keadaan santai, tenang dan tidak terlalu pucat. Kondisi psikologis yang sering terjadi pada wanita dalam persalinan kala I adalah :

- a) Kecemasan dan ketakutan pada dosa-dosa atau kesalahan-kesalahan sendiri. Ketakutan tersebut berupa rasa takut jika bayi yang akan dilahirkan dalam keadaan cacat, serta takhayul lain. Walaupun pada jaman ini kepercayaan pada ketakutan-ketakutan gaib selama proses reproduksi sudah sangat berkurang sebab secara biologis, anatomis, dan fisiologis kesulitan-kesulitan pada peristiwa partus bisa dijelaskan dengan alasan-alasan patologis atau sebab abnormalitas (keluarbiasaan). Tetapi masih ada perempuan yang diliputi rasa ketakutan akan takhayul.
- b) Timbulnya rasa tegang, takut, kesakitan, kecemasan dan konflik batin. Hal ini disebabkan oleh semakin membesarnya janin dalam kandungan yang dapat mengakibatkan calon ibu mudah capek, tidak nyaman badan, dan tidak bisa tidur nyenyak, sering kesulitan bernafas dan macam-macam beban jasmaniah lainnya diwaktu kehamilannya.
- c) Sering timbul rasa jengkel, tidak nyaman dan selalu kegerahan serta tidak sabaran sehingga harmoni antara ibu dan janin yang dikandungnya menjadi terganggu. Ini disebabkan karena kepala bayi sudah memasuki panggul dan timbulnya kontraksi- kontraksi pada rahim sehingga bayi yang semula diharapkan dan dicintai secara psikologis selama berbulan-bulan itu kini dirasakan sebagai beban yang amat berat.
- d) Ketakutan menghadapi kesulitan dan resiko bahaya melahirkan bayi yang merupakan hambatan dalam proses persalinan :
- (1)Adanya rasa takut dan gelisah terjadi dalam waktu singkat dan tanpa sebab sebab yang jelas
 - (2)Ada keluhan sesak nafas atau rasa tercekik, jantung berdebar-debar
 - (3)Takut mati atau merasa tidak dapat tertolong saat persalinan
 - (4)Muka pucat, pandangan liar, pernafasan pendek, cepat dan takikardi
- e) Adanya harapan mengenai jenis kelamin bayi yang akan dilahirkan. Relasi ibu dengan calon anaknya terpecah, sehingga

popularitas AKU-KAMU (aku sebagai pribadi ibu dan kamu sebagai bayi) menjadi semakin jelas. Timbullah dualitas perasaan yaitu :

- (1)Harapan cinta kasih
- (2)Impuls bermusuhan dan kebencian
- f) Sikap bermusuhan terhadap bayinya
 - (1)Keinginan untuk memiliki janin yang unggul
 - (2)Cemas kalau bayinya tidak aman di luar rahim
 - (3)Belum mampu bertanggung jawab sebagai seorang ibu
- g) Kegelisahan dan ketakutan menjelang kelahiran bayi:
 - (1)Takut mati
 - (2)Trauma kelahiran
 - (3)Perasaan bersalah
 - (4)Ketakutan riil

2) Perubahan Psikologis Kala II

Pada masa persalinan seorang wanita ada yang tenang dan bangga akan kelahiran bayinya, tapi ada juga yang merasa takut. Adapun perubahan psikologis yang terjadi adalah sebagai berikut :

- a) Panik dan terkejut dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap
 - b) Bingung dengan adanya apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap
 - c) Frustrasi dan marah
 - d) Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada di kamar bersalin
 - e) Rasa lelah dan sulit mengikuti perintah
 - f) Fokus pada dirinya sendiri
- ## 3) Perubahan Psikologis Kala III

Sesudah bayi lahir, akan ada masa tenang yang singkat, kemudian rahim kembali berkontraksi sehingga ibu perlu melanjutkan relaksasi dan pernapasan terpola karena rahim kadang-kadang mengalami kram yang

hebat atau sebaliknya, perhatian ibu tercurah seluruhnya pada bayi sehingga hampir tidak menyadari terjadinya tahap ketiga ini

4) Perubahan Psikologis Kala IV

Saat-saat ini adalah saat jatuh cinta dan merupakan tahapan yang penting dalam membentuk keterikatan. Pada tahap ini ibu akan merasakan bahagia, lega, atau bahkan euforia dengan bayi dan rasa terima kasih kepada orang-orang yang telah membantu. Sebaliknya ibu membutuhkan sedikit waktu untuk menyesuaikan diri terhadap kenyataan bahwa dia tidak lagi dalam persalinan, keadaan tidak hamil dan sudah menjadi seorang ibu (Kurniarum, 2016).

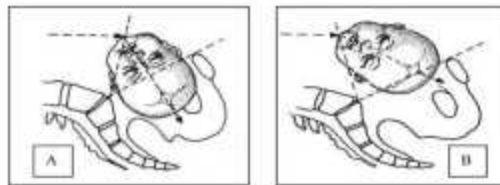
h. Mekanisme Persalinan

Turunnya kepala dibagi dalam beberapa fase sebagai berikut.

1) Masuknya kepala janin dalam PAP

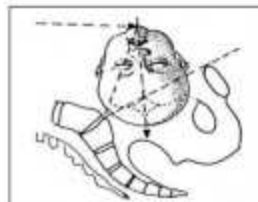
- a) Masuknya kepala ke dalam PAP terutama pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan.
- b) Masuknya kepala ke dalam PAP biasanya dengan sutura sagitalis melintang menyesuaikan dengan letak punggung (Contoh: apabila dalam palpasi didapatkan punggung kiri maka sutura sagitalis akan teraba melintang kekiri/ posisi jam 3 atau sebaliknya apabila punggung kanan maka sutura sagitalis melintang ke kanan/posisi jam 9) dan pada saat itu kepala dalam posisi fleksi ringan.
- c) Jika sutura sagitalis dalam diameter anteroposterior dari PAP maka masuknya kepala akan menjadi sulit karena menempati ukuran yang terkecil dari PAP
- d) Jika sutura sagitalis pada posisi di tengah-tengah jalan lahir yaitu tepat di antara symphysis dan promontorium, maka dikatakan dalam posisi "synclitismus" pada posisi synclitismus os parietale depan dan belakang sama tingginya.

- e) Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati symphysis atau agak ke belakang mendekati promontorium, maka yang kita hadapi adalah posisi "asynclitismus"
- f) Acynclitismus posterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati symphysis dan os parietale belakang lebih rendah dari os parietale depan.
- g) Acynclitismus anterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietale depan lebih rendah dari os parietale belakang
- h) Pada saat kepala masuk PAP biasanya dalam posisi asynclitismus posterior ringan. Pada saat kepala janin masuk PAP akan terfiksasi yang disebut dengan engagement



Gambar A = synclitismus

Gambar B = Asynclitismus Anterior



Gambar C = Asynclitismus Posterior

2) Majunya Kepala janin

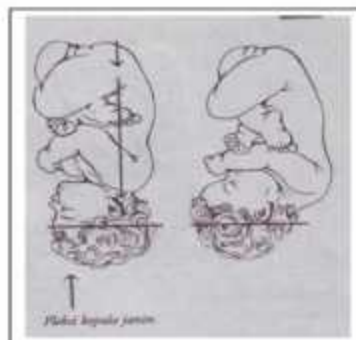
- a) Pada primi gravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II
- b) Pada multi gravida majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan.
- c) Majunya kepala bersamaan dengan gerakan-gerakan yang lain yaitu : fleksi, putaran paksi dalam, dan ekstensi

d) Majunya kepala disebabkan karena :

- (1) Tekanan cairan intrauterin
- (2) Tekanan langsung oleh fundus uteri oleh bokong
- (3) Kekuatan mengejan
- (4) Melurusnya badan bayi oleh perubahan bentuk rahim 3.

3) Fleksi

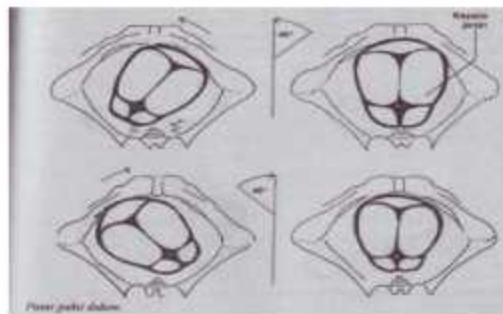
- a) Fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil yaitu dengan diameter suboccipito bregmatikus (9,5 cm) menggantikan suboccipito frontalis (11 cm)
- b) Fleksi disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, cervix, dinding panggul atau dasar panggul
- c) Akibat adanya dorongan di atas kepala janin menjadi fleksi karena moment yang menimbulkan fleksi lebih besar daripada moment yang menimbulkan defleksi
- d) Sampai di dasar panggul kepala janin berada dalam posisi fleksi maksimal. Kepala turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas ke bawah depan
- e) Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intra uterin yang disebabkan oleh his yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi yang disebut sebagai putaran paksi dalam



Gambar: Kepala Fleksi

4) Putaran paksi dalam

- a) Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphysis
- b) Pada presentasi belakang kepala bagian terendah adalah daerah ubun-ubun kecil dan bagian ini akan memutar ke depan ke bawah symphysis
- c) Putaran paksi dalam mutlak diperlukan untuk kelahiran kepala, karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul
- d) Putaran paksi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai di Hodge III, kadang-kadang baru terjadi setelah kepala sampai di dasar panggul
- e) Sebab-sebab terjadinya putaran paksi dalam
 - (1) Pada letak fleksi, bagian kepala merupakan bagian terendah dari kepala
 - (2) Bagian terendah dari kepala mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genitilis antara muskulus levator ani kiri dan kanan
 - (3) Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior



Gambar putaran paksi dalam

5) Ekstensi

- a) Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan di atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk dapat melewati pintu bawah panggul.
- b) Dalam rotasi UUK akan berputar ke arah depan, sehingga di dasar panggul UUK berada di bawah simfisis, dengan suboksiput sebagai hipomoklion kepala mengadakan gerakan defleksi untuk dapat dilahirkan.
- c) Pada saat ada his vulva akan lebih membuka dan kepala janin makin tampak. Perineum menjadi makin lebar dan tipis, anus membuka dinding rektum.
- d) Dengan kekuatan his dan kekuatan mengejan, maka berturut-turut tampak bregmatikus, dahi, muka, dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi
- e) Sesudah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi, yang disebut putaran paksi luar

6) Ekstensi

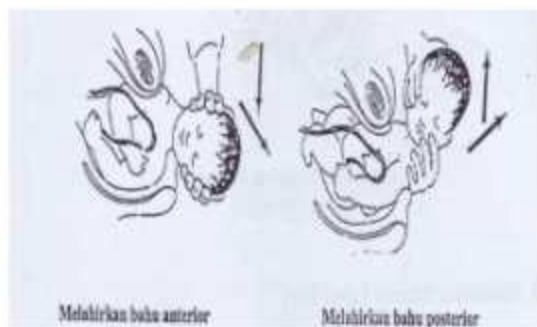
- a) Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan di atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk dapat melewati pintu bawah panggul
- b) Jika tidak terjadi ekstensi maka kepala akan tertekan pada perineum dan menembusnya
- c) Kepala bekerja dengan 2 kekuatan yaitu satu mendesak ke bawah dan satunya lagi menolak ke atas karena adanya tahanan dasar panggul
- d) Setelah suboksiput tertahan di pinggir bawah symphysis, maka yang dapat maju adalah bagian yang berhadapan dengan suboksiput

7) Putaran paksi luar

- a) Putaran paksi luar adalah gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung janin.
- b) Bahu melintasi PAP dalam posisi miring. c. Di dalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya hingga di dasar panggul, apabila kepala telah dilahirkan bahu akan berada dalam posisi depan belakang.
- c) Selanjutnya dilahirkan bahu depan terlebih dulu baru kemudian bahu belakang, kemudian bayi lahir seluruhnya



Gambar gerakan kepala janin pada defleksi dan putaran paksi luar



Gambar kelahiran bahu depan kemudian bahu belakang

I. Tahapan Persalinan

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap, ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks. Tanda dan gejala inpartu meliputi :

- a) Penipisan dan pembukaan serviks
- b) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks
- c) Cairan lendir bercampur darah (*show*) melalui vagina

Kala I persalinan dimulai sejak kontraksi. Kala I persalinan dibagi menjadi 2 fase yaitu :

a) Fase laten

- (1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap.
- (2) Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm.
- (3) Pada umumnya fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam
- (4) Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih antara 20-30 detik.

b) Fase aktif

Fase aktif dibagi dalam 3 fase, yaitu :

- (1) Fase akselerasi (fase percepatan) : Dari pembukaan 3-4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- (2) Fase Dilatasi maksimal : Dari pembukaan 4-9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- (3) Fase deselerasi : Dari pembukaan 9-10 cm selama 2 jam.

Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 12 jam sedangkan pada multigravida berlangsung kira-kira 8 jam.

2) Kala II (Persalinan)

Kala dua persalinan dimulai dari pembukaan lengkap serviks (10cm), dilanjutkan dengan upaya mendorong bayi keluar dari jalan lahir dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua persalinan disebut juga sebagai kala pengeluaran bayi. (JNP-KR, 2017).

Kala II persalinan dimulai saat serviks sepenuhnya melebar dan diakhiri dengan kelahiran janin. Persalinan kala II yang berkepanjangan dikaitkan dengan peningkatan morbiditas ibu dan bayi. Faktor yang memengaruhi lama persalinan kala II adalah paritas, analgesia neuraksial, berat lahir, posisi occipital dan head station janin pada dilatasi lengkap (Levy & Perlman, 2021).

a) Tanda dan Gejala Kala II Persalinan

- (1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- (2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan/atau vaginanya
- (3) Perineum menonjol
- (4) Vulva dan sfingter ani membuka
- (5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

b) Tanda pasti Kala II ditentukan melalui periksa dalam (Informasi obyektif) yang hasilnya adalah :

- (1) Pembukaan serviks telah lengkap
- (2) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (JNP-KR, 2017).

c) Persiapan Penolong Persalinan

Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah memastikan penerapan prinsip dan praktik pencegahan infeksi (PI) yang dianjurkan, termasuk mencuci tangan, memakai sarung tangan DTT/steril dan mengenakan perelengkapan pelindung diri. (JNP-KR, 2017)

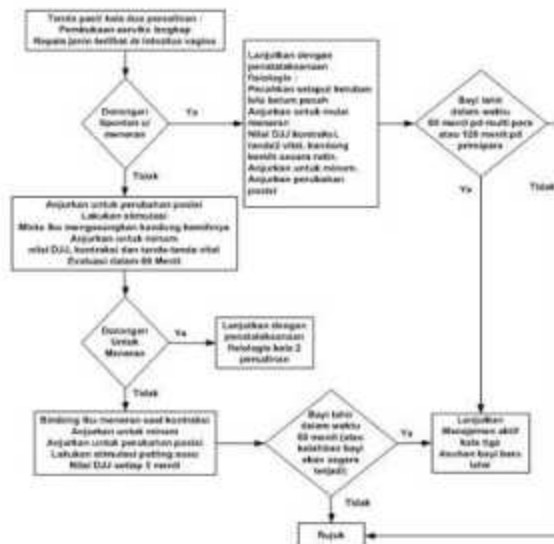
- (1) Sarung tangan
- (2) Perelengkapan perlindungan diri
- (3) Persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan

- (4) Penyiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi
 (5) Persiapan ibu dan keluarga

Selama tahap kedua persalinan, wanita mengalami rasa sakit yang luar biasa, ketakutan, tetapi juga daya tarik. Para wanita berada dalam keadaan transformatif antara kehamilan dan menjadi ibu di mana pengalaman terlibat dan diberi informasi dan bimbingan semuanya dianggap penting. Para wanita menekankan pentingnya hubungan saling percaya dengan mereka yang terlibat dalam kelahiran. Terlibat, diberikan informasi dan bimbingan dianggap penting. Lebih jauh lagi, bidan harus memimpin bila diperlukan. Wanita harus ditawarkan dukungan terus menerus selama tahap kedua persalinan, dan tidak dibiarkan sendiri. Mendorong perempuan untuk menyentuh kepala bayi dapat membantu perempuan merasakan kapasitas mereka sendiri untuk melahirkan dan mengalami keterbatasan menjadi dua dalam satu tubuh (C. Haggsgård., et al. 2021).

d) Penatalaksanaan Fisiologi Kala II

Berikut alur penatalaksanaan fisiologis kala dua persalinan



Pada primigravida kala II berlangsung maksimal sampai dengan 2 jam sedangkan pada multigravida maksimal sampai 1 jam.

e) Pemantauan Selama Kala II Persalinan

Kondisi ibu, bayi dan kemajuan persalinan harus selalu dipantau secara berkala dan ketat selama berlangsungnya kala II persalinan.

Pantau, periksa dan catat :

- 1) Nadi ibu setiap 30 menit
- 2) Frekuensi dan lama kontraksi setiap 30 menit
- 3) DJJ setiap selesai meneran atau setiap 5-10 menit
- 4) Penurunan kepala bayi setiap 30 menit melalui pemeriksaan abdomen (periksa luar) dan periksa dalam setiap 60 menit atau jika ada indikasi, hal ini dilakukan lebih cepat
- 5) Warna cairan ketuban jika selaputnya pecah (jernih atau bercampur meconium atau darah)
- 6) Apakah ada presentasi majemuk atau tali pusat di samping atau terkemuka
- 7) Putaran paksi luar segera setelah kepala bayi lahir
- 8) Kehamilan kembar yang tidak diketahui sebelum bayi pertama lahir
- 9) Catat semua pemeriksaan dan intervensi yang dilakukan pada catatan persalinan (JNP-KR, 2017)

f) Penggunaan perangkat atau alat perlindungan perineum untuk mengurangi resiko laserasi

Perangkat tersebut diproduksi oleh *Calle Gejde AB*, material yang digunakan pada perangkat ini adalah Santoprene termoplastik vulkanisasi tingkat medis yang disetujui oleh *Food and Drug Administration (FDA)* untuk penggunaan klinis, Ketebalan maksimal perangkat yang ditempatkan di dinding posterior adalah 0,75 mm, dan lebar penutup posterior adalah 47 mm.



Cara penggunaannya yaitu Ketika tampak kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5–6 cm terlihat di introitus vagina perangkat diletakkan di perineum dan bisa menggunakan gel jika diperlukan, perangkat ini mencegah inisiasi robekan saat kepala melewati jalan lahir secara maksimal (Lavesson et al., 2014).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Berghella & Di Mascio, 2020) menyatakan Pijat perineum antenatal dari usia kehamilan 34 minggu sampai persalinan dengan minyak selama 5-10 menit setiap hari dikaitkan dengan pengurangan kejadian trauma perineum saat persalinan dan pijat perineum bisa mengurangi nyeri perineum setelah 3 bulan setelah melahirkan, dan kesimpulan dari penelitian ini merekomendasikan pijat perineum dengan minyak selama 10 menit setiap hari mulai dari usia kehamilan 34 minggu hingga persalinan.

3) Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Kala III (Pengeluaran Uri) dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Tanda-tanda klinis dari pelepasan plasenta, yaitu :

a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada di atas pusat.

b) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda Ahfeld).

c) Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar di bantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (*retroplacental pooling*) dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas. Tanda ini kadangkadangkang terlihat dalam waktu satu menit setelah bayi lahir dan biasanya dalam 5 menit.

4) Kala IV (Kala Pemantauan)

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah itu. Pada Kala IV dilakukan observasi sebagai berikut :

- a) Tanda-tanda vital ibu
- b) Pemeriksaan perdarahan pada ibu
- c) Pemantauan kontraksi uterus
- d) Dokumentasi asuhan yang telah dilakukan
- e) Perdarahan pada ibu dianggap normal jika < 500 cc (Mayadi et al., 2022)

5) Partograf

Partograf dipakai untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam mengambil keputusan saat pelaksanaan. Partograf dimulai pada pembukaan 4 cm (fase aktif). Partograf dimulai atau dibuat untuk setiap ibu bersalin, tanpa menghiraukan apakah persalinan tersebut normal atau dengan komplikasi.

Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk :

- a) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- b) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
- c) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang

diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan.

3. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500 - 4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Sari, 2022).

Bayi baru lahir normal merupakan bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37-42 minggu dengan berat lahir yaitu 2500-4000 gram. Saat bayi lahir banyak perubahan yang akan dialami oleh bayi yang semula berada pada lingkungan interna ke lingkungan eksterna uterine. Pada saat itu bayi harus mendapat oksigen melalui sistem sirkulasi pernafasannya sendiri, mendapat nutrisi oral, mengatur suhu dan melawan setiap penyakit (Eleuwarin et al., 2022).

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/maenit
- 6) Pernafasan 40-60kali/menit
- 7) Suhu normal : 36,5-37,5 °C
- 8) Refleks Moro (terkejut) positif, Refleks Rooting (mencari) positif

(Muslihatun, 2016)

b. Asuhan Bayi Baru Lahir

1) Penilaian

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

- a) Apakah bayi bernpas atau menangis kuat tanpa kesulitan
- b) Apakah bayi bergerak aktif
- c) Bagaimana warna kulit, apakah berwarna kemerahan atautakah 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. Jika puntung 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 mencegah 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 > 1 jam 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 :

- 1) Bayi kecil untuk masa kehamilan atau bayi kurang bulan
- 2) Gangguan pernapasan
- 3) Hipotermia
- 4) Infeksi
- 5) 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 ini menandakan bahwa bayi mengalami kekurangan cairan dalam tahap kronis.
- 7) Muntah terus menerus
- 8) Tidak mau makan dan menyusui/kesulitan menyusui
- 9) Pus atau kemerahan pada umbilicus/tali pusat, mata dan kulit.
- 10) Letargi / lemas / bayi lebih banyak tidur
- 11) 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, 2018).

e. Refleks Pada Bayi Baru Lahir

Pada pemeriksaan neurologis terdiri dari refleks morro, rooting, sucking, swallowing, babinski, grasping, dan grasp.

- 1) 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. Refleks rooting muncul ketika pipi diusap, bayi menengok kearah usapan.
- 2) 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. Reflek menghisap ada dan kuat ketika disentuh dengan putting. 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.

- 3) Refleksi 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*.
- 4) Grasping bila jari menyentuh telapak tangan bayi maka jari jarinya akan langsung menggenggam sangat kuat. Refleks graps atau menggenggam sudah baik. Refleks Gag ada (refleks yang umumnya muncul dari kepala sampai jari-jari kaki selama gestasi).

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, 2020).

g. Penyakit Jantung Bawaan pada Bayi Baru Lahir

Penyakit jantung bawaan (PJB) merupakan kelainan baik pada struktur jantung atau pembuluh darah besar maupun fungsi jantung yang didapat sejak masih berada dalam kandungan. PJB terjadi akibat adanya gangguan atau kegagalan pembentukan dan perkembangan jantung dan pembuluh darah besar pada fase awal kehidupan janin. Kelainan dapat terjadi pada dinding jantung, sekat jantung, katup jantung, maupun pembuluh darah besar yang keluar dari jantung. Akibatnya, dapat terjadi gangguan aliran darah, misalnya sumbatan atau gangguan aliran darah akibat penyempitan katup jantung atau pembuluh darah besar, bahkan aliran darah ke jalur yang tidak semestinya akibat adanya lubang di sekat jantung atau kebocoran pada katup jantung yang tidak sempurna. PJB merupakan kelainan bawaan tersering yang dapat menjadi penyebab utama kematian pada tahun pertama kehidupan (Marwali, Purnama and Roebiono, 2021).

Penyakit jantung bawaan terbagi menjadi dua, PJB sianotik dan PJB non sianotik, PJB non sianotik meliputi :

- 1) Lubang pada sekat serambi jantung, bilik jantung atau pembuluh darah besar sehingga terjadi piraou dari kiri ke kanan (VSD, ASD dan PDA)
 - a) *Ventricular septal defect* (VSD)
Kebocoran darah antara kedua bilik jantung yang disebabkan adanya lubang pada sekat bilik jantung.
 - b) *Atrial septal defect* (ASD)
Kebocoran darah antara kedua serambi jantung karena adanya lubang pada sekat serambi jantung.
 - c) *Patent ductusarteriosus* (PDA)
Kebocoran antara kedua pembuluh darah utama karena pembuluh (*ductusarteriosus*) tetap terbuka dan tidak menutup segera setelah lahir.
- 2) Penyempitan (stenosis) pada katup jantung atau pembuluh darah besar (mitral stenosis, aortic stenosis, pulmonary stenosis, dan coarctatio aorta)
- 3) Regurgitasi katup jantung (mitral regurgitation, aortic regurgitation, tricuspid regurgitation, dan pulmonary regurgitation).

Pirau darah dari kiri ke kanan yang besar pada tingkat atrium, ventrikel, atau pembuluh darah besar akan menyebabkan peningkatan volume dan tekanan arteri pulmonal. Bila lubang atau pirau tersebut besar, maka akan terjadi hipertensi arteri pulmonal yang akhirnya akan menyebabkan meningkatnya tahanan atau resistensi pembuluh darah paru. Seiring dengan waktu, peningkatan resistensi paru ini dapat mengubah aliran pirau dari kanan ke kiri, bersamaan dengan penemuan klinis hipoksemia dan sianosis (Mehta, Talwar and Bierman, 2018).

4. Konsep Dasar Teori Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Prawirohardjo, 2014).

Purperium atau yang sering dikenal dengan istilah masa nifas ini adalah suatu masa dimana kembalinya keadaan dari alat-alat reproduksi seperti keadaan sebelum hamil dengan jangka waktu 6-8 minggu yang bermula setelah plasenta lahir hingga seperti sediakala sebelum hamil (Wahyuni & Rumiatur, 2016).

Masa nifas merupakan masa yang dilalui oleh setiap wanita setelah melahirkan. Pada masa tersebut dapat terjadi komplikasi persalinan baik secara langsung maupun tidak langsung. Masa nifas ini berlangsung sejak plasenta lahir sampai dengan 6 minggu setelah kelahiran atau 42 hari setelah kelahiran (Aisyaroh, 2011).

Masa nifas adalah periode kritis dalam proses keberlangsungan hidup ibu dan bayi baru lahir. Pada umumnya kematian ibu dan bayi baru lahir terjadi pada satu bulan pertama post partum. Oleh karena itu, pada masa nifas sangat diperlukan perawatan kesehatan yang intensif untuk mencegah risiko kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir. *World Health Organization* (WHO) menganjurkan untuk memberikan pelayanan kesehatan pada ibu post partum sejak dalam 24 jam pertama setelah persalinan oleh tenaga kesehatan yang kompeten baik dokter, bidan maupun perawat (SDKI, 2017).

Masa nifas merupakan masa yang pasti di lalui paska melahirkan. Biasanya bisa terjadi komplikasi persalinan baik secara langsung maupun tidak. Masa nifas terjadi setelah plasenta lahir sampai 6 minggu pasca persalinan atau 42 hari pasca persalinan (Sofiana, 2022).

b. Periode Masa Nifas

Adapun periode masa nifas ini adalah sebagai berikut :

1) Puerperium Dini.

Merupakan periode perbaikan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

2) Puerperium Intermedial

Merupakan periode perbaikan menyeluruh alat-alat kandungan dalam kisaran 6-8 pekan.

3) Remote Puerperium

Masa yang diperlukan untuk sembuh dan membaik sempurna terutama jika saat hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Masa untuk membaik sempurna bisa berminggu-minggu, berbulan-bulan, bahkan bertahun-tahun (Muliatul Jannah, 2022).

c. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari perawatan masa nifas ini adalah :

1) Memulihkan kesehatan umum ibu nifas

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) Pencegahan, diagnosis dini dan pengobatan komplikasi pada ibu

3) Merujuk ibu ke tenaga ahli bila diperlukan tindak lanjut

4) Mempertahankan kesehatan psikologis

5) Mencegah infeksi dan komplikasi

6) Memperlancar pembentukan ASI

7) Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal (Aisyaroh, 2011).

d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

Selama masa nifas, alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut :

a) Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

(1) Iskemia miometrium

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

(2) Atrofi Jaringan

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

(3) Autolysis

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

(4) Efek Oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan (Yuliana & Hakim, 2020).

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut :

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari	Pertengahan pusat dan symfisis	500 gram	7,5 cm
14 hari	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

b) Lochea

Lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa atau alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita.

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas. Akibat involusi uterus, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochea. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi sebagai berikut :

- 1) Lochea Rubra (cruenta), muncul pada hari 1-3 pasca persalinan, berwarna merah mengandung darah dan sisa-sisa selaput ketuban, jaringan dari desidua, verniks caseosa, lanugo, meconium
- 2) Lochea Sanguinolenta, muncul pada hari ke 3-7 pasca persalinan, berwarna merah kuning dan berisi darah lendir
- 3) Lochea Serosa, muncul pada hari ke 7-14 pasca persalinan, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta

- 4) Lochea Alba, muncul sejak 2-6 minggu pasca persalinan, berwarna putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati
- 5) Lochea Purulenta, terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk
- 6) Lochiostatis, lochea yang tidak lancar keluarnya

Pengeluaran Lochea, Waktu, Warna, dan Ciri-Ciri

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguinolenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-17 hari	Kekuningan /kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum juga terdiri dari leukosit dan robekan leserasi plasenta alba
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

c) Vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur, rugae timbul kembali pada minggu ketiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar di bandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian latihan otot penineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat

tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir perineum dengan latihan harian (Yuliana & Hakim, 2020).

2) Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami keadaan konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktifitas tubuh. Selain konstipasi, ibu juga mengalami anoreksia akibat penurunan dari sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi, serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan (Mansyur & Dahlan, 2014)

3) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil. Hal ini disebabkan terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Dinding kandung kencing memperlihatkan oedema dan hyperemia. Kadang-kadang oedema trigonum, menimbulkan abstraksi dari uretra sehingga terjadi retensio urine. Kandung kencing dalam puerperium kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kencing penuh atau sesudah kencing masih tertinggal urine residual (normal + 15 cc). Sisa urine dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi.

Dilatasi ureter dan pyelum normal dalam waktu 2 minggu. Urine biasanya berlebihan (*poliurie*) antara hari kedua dan kelima, hal ini disebabkan karena kelebihan cairan sebagai akibat retensi air dalam kehamilan dan sekarang dikeluarkan. Kadang-kadang hematuri akibat proses katalitik involusi. *Acetonurie* terutama setelah partus yang sulit dan lama yang disebabkan pemecahan karbohidrat yang banyak, karena kegiatan otot-otot rahim dan karena kelaparan. *Proteinurine* akibat dari autolisis sel-sel otot.

4) Perubahan Sistem Musculoskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamen rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusannya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihan dibantu dengan latihan.

5) Perubahan Sistem Endokrin

a) Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10 % dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum

b) *Hormon pituitary Prolaktin*

Darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c) *Hipotalamik Pituitary Ovarium*

Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesteron. Diantara wanita laktasi sekitar 15% memperoleh menstruasi selama 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu. Diantara wanita yang tidak laktasi 40% menstruasi setelah 6 minggu, 65% setelah 12 minggu dan 90% setelah 24 minggu. Untuk wanita laktasi 80% menstruasi pertama ovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi 50% siklus pertama ovulasi.

6) Perubahan Tanda-Tanda Vital

a) Suhu Badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit (37,5-38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, tractus genitalis atau sistem lain.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.

c) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklampsi postpartum.

d) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas.

7) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

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

Selama masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urin. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma selama persalinan.

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300–400 cc. Bila kelahiran melalui seksio sesarea, maka kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah (*blood volume*) dan hematokrit (*haemoconcentration*). Bila persalinan pervaginam, hematokrit akan naik dan pada seksio sesaria, hematokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

Setelah persalinan, volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung, dapat menimbulkan *decompensation cordia* pada penderita *vitum cordia*. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya *haemokonsentrasi* sehingga volume darah kembali seperti sediakala, umumnya hal ini terjadi pada hari 3-5 postpartum.

8) Perubahan Sistem Hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

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

Jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita

tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum (Mansyur & Dahlan, 2014).

9) Adaptasi Psikologis Ibu dalam Masa Nifas

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang juga mengakibatkan adanya beberapa perubahan dari psikisnya. Ia mengalami stimulasi kegembiraan yang luar biasa, menjalani proses eksplorasi dan asimilasi terhadap bayinya, berada di bawah tekanan untuk dapat menyerap pembelajaran yang diperlukan tentang apa yang harus diketahuinya dan perawatan untuk bayinya, dan merasa tanggung jawab yang luar biasa sekarang untuk menjadi seorang "Ibu". Fase ini adalah masa rentan yang terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Reva Rubin membagi periode ini menjadi 3 bagian, antara lain :

a) Fase "Taking In" (Fase mengambil/ketergantungan)

Fase ini dapat terjadi pada hari pertama sampai kedua post partum. Ibu sangat tergantung pada orang lain, adanya tuntutan akan kebutuhan makan dan tidur, ibu sangat membutuhkan perlindungan dan kenyamanan.

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

pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Berikan juga dukungan mental atau apresiasi atas hasil perjuangan ibu sehingga dapat berhasil melahirkan anaknya. Bidan harus dapat menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu sehingga ibu dapat dengan leluasa dan terbuka mengemukakan permasalahan yang dihadapi pada bidan. Dalam hal ini, sering terjadi kesalahan dalam pelaksanaan perawatan yang dilakukan oleh pasien terhadap dirinya dan bayinya hanya karena kurangnya jalinan komunikasi yang baik antara pasien dan bidan.

b) Fase "Taking Hold" (ketergantungan mandiri)

Fase ini terjadi pada hari ketiga sampai hari ke sepuluh post partum, secara bertahap tenaga ibu mulai meningkat dan merasa nyaman, ibu sudah mulai mandiri namun masih memerlukan bantuan, ibu sudah mulai memperlihatkan perawatan diri dan keinginan untuk belajar merawat bayinya.

- (1) Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum.
- (2) Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
- (3) Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.
- (4) Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan sebagainya.
- (5) Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.
- (6) Pada tahap ini, bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi.
- (7) Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu di perhatikan teknik bimbingannya, jangan sampai menyinggung perasaan atau membuat perasaan ibu tidak nyaman karena ia sangat

sensitif. Hindari kata “jangan begitu” atau “kalau kayak gitu salah” pada ibu karena hal itu akan sangat menyakiti perasaannya dan akibatnya ibu akan putus asa untuk mengikuti bimbingan yang bidan berikan.

c) Fase “Letting Go” (kemandirian)

Fase ini terjadi pada hari ke sepuluh post partum, ibu sudah mampu merawat diri sendiri, ibu mulai sibuk dengan tanggung jawabnya.

(1) Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.

(2) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial.

(3) Depresi Post Partum umumnya terjadi pada periode ini.

e. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Dalam masa nifas, alat-alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih seperti ke keadaan sebelum hamil. Untuk membantu mempercepat proses penyembuhan pada masa nifas, maka ibu nifas membutuhkan pendidikan kesehatan/*health education* seperti personal hygiene, istirahat dan tidur, pendidikan pola seksual dan latihan senam nifas.

1) Kebersihan Diri

a) Pakaian

Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak. Sebaiknya, pakaian agak longgar di daerah dada sehingga payudara tidak tertekan dan kering. Demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi (lecet) pada daerah sekitarnya akibat lochea.

b) Kebersihan Rambut

Setelah bayi lahir, ibu mungkin akan mengalami kerontokan rambut akibat gangguan perubahan hormon sehingga keadaannya menjadi lebih tipis dibandingkan keadaan normal. Jumlah dan lamanya kerontokan berbeda-beda antara satu wanita dengan wanita yang lain. Meskipun demikian, kebanyakan akan pulih setelah beberapa bulan. Cuci rambut dengan *conditioner* yang cukup, lalu menggunakan sisir yang lembut. Hindari penggunaan pengering rambut.

c) Kebersihan kulit

Setelah persalinan, ekstra cairan tubuh yang dibutuhkan saat hamil akan dikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, betis, dan tangan ibu. Oleh karena itu, dalam minggu-minggu pertama setelah melahirkan, ibu akan merasakan jumlah keringat yang lebih banyak dari biasanya. Usahakan mandi lebih sering dan jaga agar kulit tetap kering.

d) Kebersihan Vulva dan Perineum

Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan cara membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Bersihkan vulva setiap kali buang air kecil atau besar. Cairan sabun atau sejenisnya sebaiknya dipakai setelah buang air kecil atau buang air besar. Membersihkan dimulai dari *sympisis* sampai anal sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu diberitahu caranya mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit 4 kali sehari. Ibu diberitahu tentang jumlah, warna, dan bau *lochea* sehingga apabila ada kelainan dapat diketahui secara dini. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kemaluannya. Apabila ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah

luka. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan di bawah matahari atau disetrika. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelinanya.

2) Istirahat dan tidur

Setelah menghadapi ketegangan dan kelelahan saat melahirkan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur. Kebutuhan istirahat dan tidur harus lebih diutamakan daripada tugas-tugas rumah tangga yang kurang penting. Istirahat juga memberi ibu energi untuk memenuhi kebutuhan makan dan perawatan bayi sering dapat tidak terduga. Pasang dan dengarkan lagu-lagu klasik pada saat ibu dan bayi beristirahat untuk menghilangkan rasa tegang dan lelah.

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan energi menyusui bayinya nanti. Kurang istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian misalnya :

- a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
- b) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
- c) Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

Bidan harus menyampaikan kepada pasien dan keluarga bahwa untuk kembali melakukan kegiatan-kegiatan rumah tangga, harus dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Selain itu, pasien juga perlu diingatkan untuk selalu tidur siang atau beristirahat selagi bayinya tidur. Kebutuhan istirahat bagi ibu nifas yang cukup sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

3) Ambulasi Dini (*Early Ambulation*)

Dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini setelah 2 jam postpartum. Perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan :

- a) Melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium.
- b) Mempercepat involusi alat kandungan.
- c) Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat perkemihan.
- d) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.

Pada hari ke 2 diperbolehkan untuk duduk, hari ke 3 jalan-jalan, dan hari ke 4 atau ke 5 diperbolehkan pulang. Mobilisasi bergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka-luka. Ambulasi tidak dibenarkan pada pasien dengan penyakit tertentu seperti anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang membutuhkan waktu istirahat.

4) Eliminasi

a) Miksi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Diusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukan dengan tindakan :

- (1) Dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat klien
- (2) Mengompres air hangat diatas symphysis bila tidak berhasil dengan cara diatas maka dilakukan kateterisasi karena prosedur kateterisasi membuat klien tidak nyaman dan resiko infeksi saluran kencing tinggi untuk itu kateterisasi tidak dilakukan sebelum lewat 6 jam post partum.

b) Defikasi

Biasanya 2-3 hari post partum masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ke tiga belum juga buang air besar maka diberikan obat laksans per oral atau per rektal, jika masih belum bisa dilakukan supositoria dan minum air hangat. Agar dapat buang air besar secara

teratur dapat dilakukan dengan diet teratur. Pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat, dan olahraga.

5) Kebutuhan Gizi pada Ibu Nifas

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

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama pada ibu menyusui akan meningkat 25% karena berguna untuk proses pemulihan dan memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi akan sangat mempengaruhi produksi ASI. Ibu menyusui harus mendapatkan tambahan zat makanan yang sebesar 800 kkal yang digunakan untuk produksi ASI dan untuk aktifitas sendiri.

Pemberian ASI sangat penting karena ASI adalah makanan utama bayi. Dengan ASI, bayi akan tumbuh sempurna sebagai manusia yang sehat, bersifat lemah lembut, dan mempunyai IQ yang tinggi. Hal ini disebabkan karena ASI mengandung *asam lemak heksanoik* (DHA). Bayi yang diberikan ASI secara bermakna akan mempunyai IQ yang lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang hanya diiberikan susu bubuk. Selama menyusui, ibu dengan status gizi baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800 cc yang mengandung sekitar 600 kkal, sedangkan ibu dengan status gizi kurang biasanya memproduksi kurang dari itu.

6) Perawatan Payudara

Perawatan payudara hendaknya telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting susu lemas, tidak keras dan tidak kering sebagai persiapan menyusui bayinya. Dianjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya karena sangat baik untuk kesehatan bayinya.

7) Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya kedalam 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 melahirkan. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan (Mansyur & Dahlan, 2014).

f. Ketidaknyamanan Fisik Dalam Masa Nifas

Terdapat beberapa ketidaknyamanan pada masa nifas, meskipun dianggap normal, ketidaknyamanan tersebut dapat menyebabkan distress fisik yang bermakna.

1) Nyeri setelah melahirkan

Nyeri setelah melahirkan disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi uterus yang berurutan yang terjadi secara terus menerus. Nyeri ini lebih umum terjadi pada paritas tinggi dan pada wanita menyusui. Alasan nyeri yang lebih berat pada wanita dengan paritas tinggi adalah penurunan tonus otot uterus secara bersamaan, menyebabkan relaksasi intermiten. Berbeda pada wanita primipara yang tonus ototnya masih kuat dan uterus tetap berkontraksi tanpa relaksasi intermiten. Pada wanita menyusui, isapan bayi menstimulasi produksi oksitosin oleh *hipofise posterior*. Pelepasan oksitosin tidak hanya memicu *refleks let down* (pengeluaran ASI) pada payudara, tetapi juga menyebabkan kontraksi uterus. Nyeri setelah melahirkan akan hilang jika uterus tetap berkontraksi dengan baik saat kandung kemih kosong. Kandung kemih yang penuh mengubah posisi uterus ke atas, menyebabkan relaksasi dan kontraksi uterus lebih nyeri.

Nyeri setelah melahirkan beberapa wanita merasa nyerinya cukup berkurang dengan mengubah posisi tubuhnya menjadi telungkup dengan meletakkan bantal atau gulungan selimut di bawah abdomen. Kompresi uterus yang konstan pada posisi ini dapat mengurangi keram secara signifikan. Analgesia efektif bagi sebagian besar wanita yang kontraksinya sangat nyeri, seperti ibuprofen.

Metode non farmakologis seperti pengosongan kandung kemih, ambulasi, latihan otot perut, berbaring telungkup, dan pijat minyak adalah tindakan yang lebih efektif untuk menghilangkan rasa sakit setelah melahirkan, menurut penelitian menunjukkan bahwa pengosongan kandung kemih secara teratur dan memijat rahim memiliki efek yang signifikan dalam mengurangi rasa sakit setelah melahirkan pada ibu (Lotfy Mohamed El Sayed, 2021). Metode non farmakologis lain yang bisa mengurangi rasa nyeri yaitu diantaranya pijat, bekam, tablet herbal dan salep herbal efektif dalam pengelolaan nyeri pasca persalinan (Smith et al., 2022).

Akupresur juga merupakan salah satu cara non farmakologis yang bisa diterapkan untuk mengurangi nyeri pasca melahirkan, akupresur merupakan salah satu cabang pengobatan tradisional dan banyak digunakan di China. Titik aplikasi akupunktur dirangsang oleh tekanan jari atau lengan. Menurut *Hormonal Nerve Theory*, akupresur dapat menyebabkan sekresi enkefalin seperti endorfin dan serotonin serta mengurangi nyeri. Salah satu poin aplikasi utama untuk mengurangi rasa sakit adalah poin hugo. ini adalah salah satu titik tekan yang terkait dengan saluran energi usus panjang dan terletak di tirai kulit antara jari telunjuk dan ibu jari, akupresur pada titik ini bisa dilakukan selama 30 menit (Afravi et al., 2019).



Gambar : Akupresur Tekanan Titik Hugo

2) Keringat berlebih

Wanita postpartum mengeluarkan keringat berlebihan karena tubuh menggunakan rute ini dan diuresis untuk mengeluarkan kelebihan cairan interstisial yang disebabkan oleh peningkatan normal cairan intraselular selama kehamilan. Cara mengurangnya sangat sederhana yaitu dengan membuat kulit tetap bersih dan kering. Keringat berlebihan selama masa nifas dapat dikurangi dengan cara menjaga kulit tetap bersih, kering dan menjaga hidrasi yaitu minum segelas air setiap satu jam pada kondisi tidak tidur.

3) Pembesaran payudara

Diperkirakan bahwa pembesaran payudara disebabkan oleh kombinasi akumulasi dan stasis air susu serta peningkatan vaskularitas dan kongesti. Kombinasi ini mengakibatkan kongesti lebih lanjut karena stasis limfatik dan vena. Hal ini terjadi saat pasokan air susu meningkat, pada sekitar hari ketiga postpartum baik pada ibu menyusui maupun tidak menyusui dan berakhir sekitar 24 hingga 48 jam.

Bagi ibu yang tidak menyusui :

- a) Tindakan untuk mengatasi nyeri bergantung pada apakah ibu menyusui atau tidak. Bagi ibu yang tidak menyusui, tindakan ini ditujukan untuk pemulihan ketidaknyamanan dan penghentian laktasi.
- b) Menggunakan BH yang menyangga payudara

- c) Kompres es yang ditujukan untuk membatasi aliran darah dan menghambat produksi air susu
- d) Penggunaan analgesik
- e) Memberikan dukungan pada ibu bahwa ini adalah masalah sementara
Bagi ibu yang menyusui :
 - (1)Kompres hangat
 - (2)Menyusui secara sering
 - (3)Penggunaan analgesik ringan

4) **Nyeri perineum**

Beberapa tindakan dapat mengurangi ketidaknyamanan atau nyeri akibat laserasi atau luka episiotomi dan jahitan laserasi atau episiotomi tersebut. Sebelum tindakan dilakukan, penting untuk memeriksa perineum untuk menyingkirkan komplikasi seperti hematoma. Pemeriksaan ini juga mengindikasikan tindakan lanjutan apa yang mungkin paling efektif.

Teknik pengurangan nyeri perineum pada nifas yaitu :

- a) Kompres kantong es bermanfaat untuk mengurangi pembengkakan dan membuat perineum nyaman pada periode segera setelah melahirkan. Es harus selalu dikompreskan pada laserasi derajat tiga atau empat, dan jika ada edema perineum. Manfaat optimal dicapai dengan kompres dingin selama 30 menit.
- b) Anestesi topikal sesuai kebutuhan, contoh dari anestesi ini adalah sprai Dermoplast, salep Nupercaine, salep nulpacaine. Jika menggunakan salep wanita harus diajarkan untuk mencuci tangan sebelum mengoleskannya. Salep dioleskan selama beberapa hari postpartum selama periode penyembuhan akut baik karena jahitan atau jika ada hemoroid.
- c) Rendam duduk dua sampai tiga kali sehari dengan menggunakan air dingin. Nyeri postpartum hilang dengan penggunaan rendam duduk dingin termasuk penurunan respon pada ujung saraf dan juga fase konstiksi lokal, yang mengurangi pembengkakan dan spasme otot.

Modifikasi dari tindakan ini adalah dengan mengalirkan air hangat di atas perineum.

- d) Kompres witch hazel dapat mengurangi edema dan merupakan analgesik. Kompres ini dibuat dengan mencampur witch hazel di atas beberapa kassa berukuran 4 x 4 dalam mangkuk atau baskom kecil, peras kassa hingga air tidak menetes, tetapi tetap basah, lipat sekali dan letakkan di atas perineum.
- e) Cincin karet, penggunaan cincin karet mendapat kritik karena kemungkinan mengganggu sirkulasi. Akan tetapi penggunaan yang benar dapat memberikan pemulihan yang aman jika terjadi penekanan akibat posisi di area perineum. Cincin karet sebaiknya digembungkan secukupnya untuk menghilangkan tekanan tersebut. Cincin karet harus besar dan diposisikan sedemikian rupa sehingga tidak ada titik tekanan di area panggul.
- f) Latihan Kegel bertujuan menghilangkan ketidaknyamanan dan nyeri yang dialami wanita ketika duduk atau hendak berbaring dan bangun dari tempat tidur. Latihan Kegel akan meningkatkan sirkulasi ke area perineum sehingga meningkatkan penyembuhan. Latihan ini juga dapat mengembalikan tonus otot panggul. Tindakan ini merupakan salah satu tindakan yang paling bermanfaat dan seringkali menghasilkan akibat yang dramatis dalam memfasilitasi kemudahan pergerakan dan membuat wanita lebih nyaman. Pada wanita yang mendapat episiotomi, latihan Kegel ini dapat memberi efek berlawanan sehingga dapat mengakibatkan nyeri.
- g) Salep yang mengandung ekstrak daun zaitun bermanfaat untuk mengurangi nyeri perineum atau luka perineum karena ekstrak daun zaitun yang mengandung oleocanthal merupakan bahan analgesik, yang bekerja mirip dengan ibuprofen. Faktanya, oleocanthal menekan produksi prostaglandin dan memberikan efek analgesiknya. Hingga saat ini, banyak peneliti memperkirakan efek analgesik dari 50 gr minyak zaitun setara dengan 10 % ibuprofen (Kaviani et al., 2017).

5) Konstipasi

Rasa takut dapat menghambat fungsi bowel jika wanita takut bahwa hal tersebut dapat merobek jahitan atau akibat nyeri yang disebabkan oleh ingatannya tentang tekanan bowel pada saat persalinan. Konstipasi lebih lanjut mungkin diperberat dengan longgarnya abdomen dan oleh ketidaknyamanan jahitan robekan perineum derajat tiga atau empat.

Masalah konstipasi dapat dikurangi dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan tambahan asupan cairan. Penggunaan laksatif pada wanita yang mengalami laserasi derajat tiga atau empat dapat membantu mencegah wanita mengejan

6) Hemoroid

Jika wanita mengalami hemoroid, mungkin mereka sangat merasakan nyeri selama beberapa hari. Hemoroid yang terjadi selama masa kehamilan dapat menimbulkan traumatis dan menjadi lebih edema selama kala dua persalinan. Untuk mengurangi masalah ini dapat dilakukan dengan cara kantong es dan rendam duduk es (Sofiana, 2022).

g. Tanda-Tanda Bahaya yang Harus Diwaspadai Oleh Ibu Postpartum

- 1) Pendarahan pervaginam yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari pendarahan haid biasa atau bila menemukan penggantian pembalut dua kali dalam setengah jam).
- 2) Pengeluaran pervaginam yang baunya menusuk.
- 3) Rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung.
- 4) Sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastrik, atau masalah penglihatan.
- 5) Pembengkakan di wajah atau di tangan.
- 6) Demam, muntah, rasa sakit saat BAK atau jika merasa tidak enak badan.
- 7) Payudara yang berubah menjadi merah, panas, atau terasa sakit.
- 8) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
- 9) Rasa sakit, merah, lunak atau pembengkakan pada kaki

- 10) Merasa sedih karena tidak dapat mengasuh sendiri bayinya atau diri sendiri.
- 11) Merasa sangat letih atau nafas terengah-engah.

h. Nifas Post SC

Pasien dengan persalinan *sectio caesarea* harus mendapatkan perawatan yang optimal agar proses penyembuhan berjalan dengan optimal pula, Menurut Kemenkes (2017) tingginya angka prevalensi kejadian infeksi juga menjadi ancaman bagi standar mutu pelayanan di Rumah Sakit, karena infeksi dapat meningkatkan morbiditas (kesakitan) dan mortalitas (kematian) serta meningkatkan biaya kesehatan, terjadi penambahan waktu pengobatan dan perawatan di rumah sakit (Siti Mulyanah, 2023).

Penyembuhan luka operasi terdiri dari 3 fase, yaitu fase inflamasi, fase proliferasi dan fase maturasi. Fase inflamasi terjadi pada 0-3 hari, sedangkan fase proliferasi terjadi dalam waktu 2-24 hari dan fase maturasi terjadi dalam waktu 24 sampai lebih dari 1 tahun.

Mobilisasi dini merupakan aktivitas yang dilakukan segera setelah beristirahat beberapa jam dengan beranjak dari tempat tidur ibu. Mobilisasi dini dapat mencegah terjadinya sumbatan aliran darah, melancarkan pengeluaran lochea sehingga dapat mempercepat involusi uteri. Selain mobilisasi dini, menurut Potter dalam Roselita, E dkk, penyembuhan luka secara normal memerlukan nutrisi yang tepat, karena proses fisiologi penyembuhan luka bergantung pada tersedianya protein, vitamin (terutama vitamin A dan C) dan mineral. Nutrisi pada ibu pasca bersalin terutama pada ibu dengan post *sectio caesarea* harus lebih banyak mengkonsumsi makanan kaya protein, karbohidrat, lemak, vitamin A dan C serta mineral yang sangat berperan dalam pembentukan jaringan baru pada proses penyembuhan luka (Siti Mulyanah, 2023).

5. Konsep Dasar Teori Keluarga Berencana

a. Pengertian KB

Keluarga Berencana adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. Keluarga Berencana merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. Keluarga Berencana adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran (Matahari et al., 2018).

Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Pengaturan kehamilan dilakukan dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi. Pelayanan kontrasepsi adalah pemberian atau pemasangan kontrasepsi maupun tindakan-tindakan lain yang berkaitan kontrasepsi kepada calon dan peserta Keluarga Berencana yang dilakukan dalam fasilitas pelayanan KB. Penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi dilakukan dengan cara yang dapat dipertanggung jawabkan dari segi agama, norma budaya, etika, serta segi kesehatan (Kemenkes RI, 2014).

Keluarga Berencana menurut World Health Organization (WHO) adalah suatu tindakan yang membantu individu atau pasangan suami untuk :

- 1) Mendapatkan objektif-objektif tertentu.
- 2) Menghindari kehamilan yang tidak diinginkan.
- 3) Mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan.
- 4) Mengatur interval diantara kehamilan.
- 5) Mengontrol waktu kelahiran dalam hubungan dengan suami istri.
- 6) Menentukan jumlah anak dalam keluarga.

b. Tujuan Keluarga Berencana

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. Di samping itu KB diharapkan dapat menghasilkan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Sasaran dari program KB, meliputi sasaran langsung, yaitu pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan, dan sasaran tidak langsung yang terdiri dari pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan keluarga sejahtera (Matahari et al., 2018).

c. Ruang Lingkup Program KB

- 1) Komunikasi informasi dan edukasi
- 2) Konseling
- 3) Pelayanan infertilitas
- 4) Pendidikan seks
- 5) Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
- 6) Konsultasi genetik

d. Manfaat Usaha KB Dipandang Dari Segi Kesehatan

Peningkatan dan perluasan pelayanan KB merupakan salah satu usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang semakin tinggi akibat kehamilan yang dialami wanita.

e. Akseptor keluarga berencana

Akseptor KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran. Adapun jenis-jenis akseptor KB, yaitu :

1) Akseptor Aktif

Akseptor aktif adalah akseptor yang ada pada saat ini menggunakan salah satu cara alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan.

2) Akseptor aktif kembali

Akseptor aktif kembali adalah pasangan usia subur yang telah menggunakan kontrasepsi selama 3 (tiga) bulan atau lebih yang tidak diselingi suatu kehamilan, dan kembali menggunakan cara alat kontrasepsi baik dengan cara yang sama maupun berganti cara setelah berhenti atau istirahat kurang lebih 3 (tiga) bulan berturut-turut dan bukan karena hamil.

3) Akseptor KB Baru

Akseptor KB baru adalah akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat atau obat kontrasepsi atau pasangan usia subur yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus.

4) Akseptor KB dini

Akseptor KB dini merupakan para ibu yang menerima salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau abortus

5) Akseptor KB dropout

Akseptor KB dropout adalah akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari 3 bulan

f. Kontrasepsi

Istilah kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti “melawan” atau “mencegah”, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari konsepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma. Untuk itu, berdasarkan maksud dan tujuan kontrasepsi, maka yang membutuhkan kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seks dan keduanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan. Kontrasepsi adalah usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, usaha

itu dapat bersifat sementara dapat bersifat permanen. Adapun akseptor KB menurut sasarannya, meliputi :

1) Fase Menunda Kehamilan

Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun. Karena usia di bawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya menunda untuk mempunyai anak dengan berbagai alasan. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi dengan pulihnya kesuburan yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin 100 %. Hal ini penting karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak, serta efektifitas yang tinggi. Kontrasepsi yang cocok dan yang disarankan adalah Pil KB atau AKDR.

2) Fase Mengatur/Menjarangkan Kehamilan

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

3) Fase Mengakhiri Kesuburan

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

g. Syarat-Syarat Kontrasepsi

- 1) Aman pemakaiannya dan dapat dipercaya
- 2) Efek samping yang merugikan tidak ada
- 3) Kerjanya dapat diatur menurut keinginan

- 4) Tidak mengganggu hubungan seksual dan tidak memerlukan bantuan medik atau kontrol ketat selama pemakaian
- 5) Cara penggunaannya sederhana
- 6) Harganya murah supaya dapat dijangkau oleh masyarakat luas
- 7) Dapat diterima oleh pasangan suami istri (Matahari et al., 2018).

h. Cara Kerja

Pada dasarnya prinsip kerja kontrasepsi adalah meniadakan pertemuan antara sel telur (ovum) dengan sel mani (sperma) dengan cara :

- 1) Menekan keluarnya sel telur (ovum).
- 2) Menghalangi masuknya sperma ke dalam alat kelamin wanita sampai mencapai ovum.
- 3) Mencegah nidasi.

i. Macam-macam Jenis Kontrasepsi

1) Metode Kontrasepsi Jangka Pendek

a) Kondom

Kondom merupakan salah satu pilihan untuk mencegah kehamilan yang sudah populer di masyarakat. Kondom adalah suatu kantung karet tipis, biasanya terbuat dari lateks, tidak berpori, dipakai untuk menutupi penis yang berdiri (tegang) sebelum dimasukkan ke dalam liang vagina. Kondom sudah dibuktikan dalam penelitian di laboratorium sehingga dapat mencegah penularan penyakit seksual, termasuk HIV/AIDS.

b) PIL

Pil adalah obat pencegah kehamilan yang diminum. Pil telah diperkenalkan sejak 1960. Pil diperuntukkan bagi wanita yang tidak hamil dan menginginkan cara pencegah kehamilan sementara yang paling efektif bila diminum secara teratur. Minum pil dapat dimulai segera sesudah terjadinya keguguran, setelah menstruasi, atau pada masa post partum bagi para ibu yang tidak menyusui bayinya. Jika seorang ibu ingin menyusui, maka hendaknya penggunaan pil ditunda sampai 6 bulan sesudah kelahiran anak (atau selama masih menyusui) dan disarankan menggunakan cara pencegah kehamilan yang lain.

c) Suntik

Kontrasepsi suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal.

(1)KB Suntik 1 bulan (kombinasi)

Adalah 25 mg Depo medroksiprogesteron asetat dan 5 mg esestradiol sipionat yang diberikan injeksi I.m sebulan sekali (Cyclofem). Dan 50 mg roretindron enantat dan 5mg Estradional Valerat yang diberikan injeksi I.m sebulan sekali.

(2)KB Suntikan 3 bulan

Depo provera adalah alfa metroksiprogesteron yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi parenteral, mempunyai efek progesterone yang kuat dan sangat efektif. Obat ini termasuk obat depot. Noristerat termasuk dalam golongan kontrasepsi ini. Mekanisme kerja kontrasepsi ini sama seperti kontrasepsi hormonal lainnya. Depo provera sangat cocok untuk program postpartum karena tidak mengganggu laktasi.

(a) Keuntungan KB suntik 3 bulan

- i. Resiko terhadap kesehatan kecil.
- ii. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
- iii. Tidak di perlukan pemeriksaan dalam.
- iv. Jangka panjang.
- v. Efek samping sangat kecil.
- vi. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.

(b) Kerugian KB suntik 3 bulan

- i. Gangguan haid. Siklus haid memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, spotting, tidak haid sama sekali
- ii. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu.
- iii. Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering
- iv. Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.

- v. Terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang.
 - vi. Pada penggunaan jangka panjang dapat menurunkan densitas tulang.
 - vii. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, dan jerawat.
- (c) Mekanisme Kerja
- i. Menekan ovulasi
 - ii. Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa.
 - iii. Membuat endometrium menjadi kurang baik/layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi
 - iv. Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopii
- (d) Tidak baik digunakan dengan kondisi kesehatan
- i. Memiliki dua atau lebih faktor resiko seperti hipertensi dan diabetes
 - ii. Pernah terserang stroke atau bermasalah dengan jantung atau pembuluh darah
 - iii. Pernah terkena kanker payudara
 - iv. Perdarahan abnormal melalui vagina
 - v. Penyakit hati serius maupun sakit kuning
- (e) Efek samping tidak umum
- i. Sakit kepala
 - ii. Nyeri payudara
 - iii. Mual-mual
 - iv. Rambut rontok
 - v. Jerawat
 - vi. Gairah seksual menurun

2) Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

a) AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit)

Implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormon progesteron alami di tubuh perempuan (BKKBN, 2021).

Implan adalah alat kontrasepsi yang dipasang dibawah lapisan kulit (subkutan) pada lengan atas bagian samping dalam (Restawati, 2018).

Kontrasepsi yang populer dengan nama susuk KB ini berisi progestin yang memiliki efektivitas yang cukup tinggi 99-99,8% dengan angka kegagalan kurang dari 1% kegagalan dalam setiap 100 wanita/tahun untuk 5 tahun pertama. Implan adalah alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang di dalamnya terdapat hormon progesteron, implan ini kemudian dimasukkan di dalam kulit bagian lengan atas, metode ini dikembangkan oleh *The Population Council* yaitu suatu organisasi internasional yang didirikan tahun 1952 untuk mengembangkan teknologi kontrasepsi, implan merupakan metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga tahun hingga lima tahun. Kontrasepsi implan sangat efektif, bekerja lama dan cocok untuk hampir semua wanita untuk menunda atau membatasi kehamilan dan implan memberikan perlindungan yang sangat efektif 3-5 tahun (Restawati, 2018).

b) AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

Intra Uterine Device (IUD) atau alat kontrasepsi dalam rahim merupakan alat kontrasepsi berbentuk huruf T, kecil, berupa kerangka dari plastik yang fleksibel yang diselubungi kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu), sangat efektif, reversible, dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun : CuT.380A).

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan kedalam Rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai pada semua perempuan. Kelebihan AKDR adalah suatu metode kontrasepsi yang dapat digunakan jangka panjang, yang efektivitasnya tinggi, tidak terinteraksi dengan obat-obatan dan tidak ada efek samping hormonal (Veronica et al., 2019)

AKDR atau IUD (*Intra Uterine Device*) bagi banyak kaum wanita merupakan alat kontrasepsi yang terbaik. Alat ini sangat efektif dan tidak perlu diingat setiap hari seperti halnya pil. Bagi ibu yang menyusui, AKDR tidak akan mempengaruhi isi, kelancaran ataupun kadar air susu ibu (ASI).

3) Metode Kontrasepsi Mantap

a) Kontrasepsi Tubektomi (Sterilisasi pada Wanita)

Tubektomi adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan wanita tersebut tidak akan mendapatkan keturunan lagi. Sterilisasi bisa dilakukan juga pada pria, yaitu vasektomi. Dengan demikian, jika salah satu pasangan telah mengalami sterilisasi, maka tidak diperlukan lagi alat-alat kontrasepsi yang konvensional. Cara kontrasepsi ini baik sekali, karena kemungkinan untuk menjadi hamil kecil sekali. Faktor yang paling penting dalam pelaksanaan sterilisasi adalah kesukarelaan dari akseptor. Dengan demikian, sterilisasi tidak boleh dilakukan kepada wanita yang belum/tidak menikah, pasangan yang tidak harmonis atau hubungan perkawinan yang sewaktu-waktu terancam perceraian, dan pasangan yang masih ragu menerima sterilisasi. Yang harus dijadikan patokan untuk mengambil keputusan untuk sterilisasi adalah jumlah anak dan usia istri. Misalnya, untuk usia istri 25-30 tahun, jumlah anak yang hidup harus 3 atau lebih.

b) Kontrasepsi vasektomi

Vasektomi merupakan upaya untuk menghentikan fertilisasi dimana fungsi reproduksi merupakan ancaman atau gangguan terhadap kesehatan pria dan pasangannya serta melemahkan ketahanan dan kualitas keluarga, kondisi yang memerlukan perhatian khusus bagi tindakan vasektomi :

- (1) Infeksi kulit pada daerah operasi.
- (2) Infeksi sistemik yang sangat mengganggu kondisi kesehatan klien.
- (3) Hidrokel atau varikokel.
- (4) Hernia inguinalis.
- (5) Filarisasi (elephantiasis).
- (6) Undersensus testikularis
- (7) Massa intraskotalis
- (8) Anemia berat, gangguan pembekuan darah atau sedang menggunakan antikoagulasi

B. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif

1. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Langkah I Pengkajian

Pada langkah pengkajian, dilakukan dengan mengumpulkan semua informasi yang lengkap dan akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan keadaan klien.

Tanggal Pengkajian :

Waktu Pengkajian :

Nama Pengkaji :

Tempat :

Data Subyektif

a. Identitas

Nama :

Umur : 20-35 Tahun

Ibu hamil dengan umur <20 tahun berisiko untuk melahirkan bayi BBLR karena secara biologis organ reproduksi ibu belum matang. Organ reproduksi yang belum matang dapat menyebabkan berkurangnya suplai aliran darah ke serviks dan uterus yang dapat mengakibatkan kurangnya asupan nutrisi terhadap janin yang sedang berkembang. Sementara pada ibu hamil dengan usia > 35 tahun organ reproduksi telah mengalami perubahan. Organ reproduksi telah mengalami penuaan dan berpotensi untuk adanya kekakuan pada jalan lahir. **Ibu yang berumur >35 tahun** lebih rentan terkena berbagai macam penyakit sehingga dapat mengakibatkan beberapa risiko yang dapat merugikan bagi kandungan. Risiko pada ibu hamil dengan umur >35 tahun di antaranya adalah tekanan darah tinggi, ketuban pecah dini, persalinan macet, perdarahan, serta berisiko melahirkan bayi dengan berat kurang dari 2500 gram (Mustaghfiroh et al., 2020).

Agama :

Suku/bangsa :

Pendidikan :

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilakunya terhadap pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam perubahan kesehatan. Makin tinggi pendidikan makin mudah menerima informasi, sehingga banyak pola pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya makin rendah atau kurang pendidikan seseorang akan menghambat perkembangan sikap terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Vilela, 2019a).

Pekerjaan :

Ibu yang bekerja akan bertemu dan berinteraksi dengan banyak orang dari segala bidang sehingga memiliki pengalaman dan pengetahuan yang lebih baik daripada ibu yang tidak bekerja (Lidy et al., 2020)

Alamat :

b. Alasan datang periksa/keluhan utama

1) Alasan datang periksa

Klien periksa hamil atau datang sendiri terkait keluhan

2) Keluhan utama

Menurut Varney, 2017. Ibu hamil pada Trimester III mengalami beberapa keluhan utama, yaitu :

- a) **Konstipasi** : konstipasi diduga terjadi akibat penurunan peristaltis yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. Pergeseran dan tekanan pada usus akibat pembesaran uterus atau bagian persentasi juga menurunkan motilitas pada saluran gastrointestinal sehingga menyebabkan konstipasi. Salah satu efek samping yang umum muncul pada penggunaan zat besi adalah konstipasi.
- b) **Peningkatan frekuensi berkemih** : Kondisi uterus yang membesar akibat perkembangan janin, menyebabkan penekanan pada kandung kemih.
- c) **Dispareunia** : Nyeri hubungan seksual dapat berasal dari sejumlah penyebab kehamilan. Perubahan fisiologis dapat menjadi penyebab, seperti kongesti vagina/panggul akibat gangguan sirkulasi yang dikarenakan tekanan uterus yang membesar atau tekanan bagian persentasi. Masalah-masalah fisik kemungkinan disebabkan abdomen yang membesar atau dijumpai pada tahap akhir kehamilan saat bagaian presentasi mengalami penurunan ke dalam pelvis sejati. Faktor-faktor psikologis dapat menyebabkan *dispareunia* karena pemahaman yang salah dan kekhawatiran akan menyakiti jabang bayi meskipun kekhawatiran tidak beralasan kecuali terdapat perdarahan vagina atau pecah ketuban.

c. Riwayat kesehatan klien

Riwayat penyakit klien yang dapat memperberat atau diperberat oleh kehamilan

- 1) **Penyakit/kelainan system reproduksi** : inkompetensi serviks merupakan salah satu kelainan pada sistem reproduksi yang sering menyebabkan kehilangan kehamilan pada trimester II. Kelainan ini dapat berupa kelainan septum uterus, trauma bedah pada serviks pada *konisasi*, atau *laserasi obstetric* (Prawirohardjo, 2014).
- 2) **Penyakit Kardiovaskuler** : Penyakit jantung. Seorang wanita dapat menderita penyakit jantung kelas I diawal kehamilannya dan berkembang menjadi kelas II bahkan kelas III. Kelainan jantung yang dapat ditemui selama kehamilan adalah *prolaps katup mitral (mitral valve prolapsed, MVP)*. Wanita dengan *MVP* yang tidak mengalami penebalan *katup mitral* tidak diberi *antibiotic profilaksis* jika ia melahirkan secara pervaginam atau melalui seksio sesaria (Varney, 2017).
- 3) **Penyakit darah** : *Sickle cell anemia* anemia penyakit sel sabit merupakan salah satu penyakit pada kehamilan yang dapat menyebabkan bayi lahir dengan *BBLR* dan memicu kematian janin (Prawirohardjo, 2014).
- 4) **Penyakit paru-paru** : *TBC (Tuberkulosis)* merupakan salah satu penyakit pada saluran pernapasan ibu yang menderita *TBC berisiko prematuritas, IUGR, BBLR*, serta kematian *perinatal* (Prawirohardjo, 2014).
- 5) **Penyakit saluran pencernaan** : *Ulkus peptikum* ialah suatu keadaan adanya borok pada *esophagus*, lambung atau *duodenum*. Penyakit *ulkus peptikum* yang biasanya terjadi pada kehamilan adalah penyakit *ulkus peptikum kronik* yang mengalami *eksaserbasi*. Keadaan ini disebabkan oleh adanya peningkatan sekresi asam lambung dan pepsin dan dijumpai adanya bakteri *Helikobakter pilori*.

- 6) **Penyakit hati (*Hepatitis*)** : *hepatitis* merupakan suatu infeksi aktif atau diidentifikasi sebagai infeksi kronis setelah dilakukan pemeriksaan laboratorium selama masa hamil. Penularan hepatitis ibu-bayi dapat terjadi pada saat kelahiran melalui kontak dengan darah ibu yang terinfeksi atau selama kontak dekat ibu-bayi baru lahir dalam periode pasca melahirkan. Penularan dapat terjadi tanpa memikirkan rute kelahiran. Wanita yang HbsAg positif dan antigen hepatitis B positif memiliki 90 persen kesempatan menularkan penyakit mereka kepada bayi mereka. Bayi yang terinfeksi, 90 persen akan menjadi *carrier* 25 persen akhirnya akan meninggal karena gagal hati dari sirosis atau karsinoma hepatoseluler primer (Varney, 2017).
- 7) **Penyakit ginjal dan saluran kencing** : *Glomerulonefritis* merupakan salah satu penyakit pada glomerulus ginjal. Perempuan yang menderita glomerulonefritis pada kehamilannya dapat menyebabkan bayi lahir dismatur akibat insufisiensi plasenta, jika disertai tekanan darah tinggi dapat menyebabkan abortus, partus premature atau janin mati dalam kandungan.
- 8) **Penyakit endokrin** : *hipertiroid* merupakan penyakit pada endokrin yaitu lebihnya produksi hormone tiroid oleh *kelenjar tiroid*. Penyakit ini jika menyertai ibu hamil dapat menyebabkan preeklamsia, kegagalan jantung, keadaan perinatal yang buruk atau keguguran spontan.
- 9) **Penyakit syaraf** : *Neuritis* merupakan radang saraf tepi karena pukulan, tekanan, patah tulang atau defisiensi vitamin B.
- 10) **Penyakit Jiwa** : *Depresi postpartum* mempengaruhi sekitar 15% ibu dan khususnya terjadi pada minggu dan bulan awal-awal postpartum dan dapat bertahan sampai satu tahun atau lebih.
- 11) **Penyakit system imunologi** : *Lupus* merupakan penyakit sistem imun yang ditandai dengan berlebihannya sistem imun seseorang dan sistem imun tersebut menyerang organ tubuh penderitanya. Ibu dengan penyakit lupus jika hamil dapat menyebabkan abortus, janin tidak berkembang atau kematian pada janin.

- 12) Penyakit Infeksi** : infeksi Varisela-Zoster. Virus ini merupakan kelompok DNA Herpes virus dan hidup laten pada ganglion bagian belakang setelah infeksi primer. Ibu hamil yang terinfeksi oleh virus ini jika pada trimester I dapat menyebabkan cacat bawaan seperti atrofi korteks serebri, kelainan pada tulang dan kulit (Prawirohardjo, 2014).
- 13) Riwayat alergi** : Alergi memang diturunkan, tetap tidak selalu 100%. Besarnya risiko anak menderita alergi dapat dilihat dari riwayat alergi di dalam keluarganya, seperti asma, alergi hidung, serta eksim (dermatitis atopik). Apabila ada anak Anda yang menderita alergi, maka kemungkinan anak lainnya juga menderita alergi sebesar 20-30%. Bila salah satu dari Anda menderita alergi, maka kemungkinan anak-anak Anda menderita alergi sebesar 25-40%. Sedangkan bila Anda dan pasangan sama-sama menderita alergi, risiko anak-anak Anda meningkat jadi 40-60% dan bila Anda berdua menderita alergi yang sama, risikonya menjadi 60-80%. Bahkan, bila tidak ada riwayat alergi dalam keluarga, anak Anda tetap berisiko menderita alergi sebesar 5-15% (Prawirohardjo, 2014).

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

- 1) Hipertensi** : Hipertensi ditemukan pada ibu hamil baik pada penyakit sebelumnya (5-15% dari total ibu hamil) atau sebagai gangguan yang berhubungan dengan kehamilan, pre-eklamsia (Lyoyd, 2013).
- 2) Hemofilia** : Perempuan pembawa dapat berisiko perdarahan yang bermakna (Prawirohardjo, 2014).
- 3) Diabetes** : *Diabetes* pada kehamilan dapat meningkatkan risiko untuk terjadinya, preeklampsia, seksio caesaria dan meningkatkan mortalitas janin (Prawirohardjo, 2014).
- 4) Asma** : Pada asma berat hipoksia janin dapat terjadi sebelum hipoksia pada ibu (Prawirohardjo, 2014).
- 5) Buta warna** : Buta warna diturunkan dengan cara X linked recessive, perempuan dari keluarga buta warna umumnya adalah membawa sifat carrier (Prawirohardjo, 2014).

- 6) *Gemelli*: Kehamilan kembar memiliki insidens lebih tinggi pada keluarga yang memiliki riwayat kehamilan kembar (Prawirohardjo, 2014).

e. Riwayat Menstruasi

1) Menarche

Data dari *National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES), umur rata-rata menarche remaja Indonesia yaitu kisaran 9-14 tahun (Cici Haryati, 2021).

2) Siklus : 21-35 Hari

Siklus haid dihitung dari hari pertama menstruasi hingga mulainya haid periode berikutnya, normalnya berkisar antara 21 sampai dengan 35 hari, siklus menstruasi dapat disebut normal jika interval menstruasi seorang wanita relatif tetap setiap bulannya, bahkan jika meleset, perbedaan waktunya tidak jauh berbeda (Maedy et al., 2022).

Pada usia 25 tahun > 40% perempuan mempunyai panjang siklus berkisar 25-28 hari, usia 25-35 tahun > 60% siklusnya 28 hari. Kurang dari 1% perempuan mempunyai siklus haid teratur dengan panjang siklus < 21 hari atau > 35 hari. Hanya sekitar 20% perempuan mempunyai siklus haid yang tidak teratur (Prawirohardjo, 2014).

3) Lamanya : Lama menstruasi normal yaitu 3-7 hari (Cici Haryati, 2021)

4) Volume darah haid : tidak melebihi 80 ml dan ganti pembalut 2-6 kali per hari (Prawirohardjo, 2014).

5) Ciri/sifat darah haid

Ciri darah haid normal adalah tanpa bekuan darah. Bila perdarahan disertai gumpalan darah menunjukkan terjadi perdarahan banyak merupakan keadaan abnormal pada menstruasi (Manuaba, 2012).

f. Riwayat Obstetri

No	Kehamilan				Persalinan				Anak					Nifas	
	Suami	Anak	UK	Peny	Jenis	Pnlg	Tmpt	Peny	JK	BB/PB	H	M	Abnormalitas	Laktasi	peny

1) Kehamilan

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

2) Umur Kehamilan

Prematuritas dapat berulang pada kehamilan saat ini.

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

3) Persalinan

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

Penolong : penolong persalinan menggambarkan kepercayaan wanita atau 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 genetik retardasi pertumbuhan intrauterine, distosis bahu dapat berulang.

4) 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.

5) Nifas

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

g. Riwayat kehamilan Saat Ini

Dikaji untuk mendeteksi komplikasi, ketidaknyamanan dan setiap keluhan pada kehamilan ini.

- 1) Keluhan tiap trimester
- 2) Pergerakan anak pertama kali
- 3) Pemeriksaan kehamilan
- 4) Pendidikan kesehatan yang sudah di dapat
- 5) Imunisasi (Varney, 2017).

h. Riwayat Ginekologi

- 1) **Vaginitis** : Dapat mengakibatkan perdarahan vagina, serviks atau uterus yang berkaitan dengan inflamasi (Varney, 2017).
- 2) **Endometritis** : *Endometriotritix* dapat menyebabkan rasa tidak enak pada panggul, nyeritekan uterus, radang *monosit* dan sel-sel plasma di dalam *stroma endometrium* dan *nekrosis stroma* (Varney, 2017).
- 3) **Mioma uteri** : mengurangi kemungkinan perempuan menjadi hamil, *abortus*, kelainan latak janin, manghalangi lahirnya bayi, *inersia uteri* dan *Atonia uteri* dan mempersulit lepasnya *placenta* (Prawirohardjo, 2014).
- 4) **Kista Ovarium** : Menyebabkan nyeri tekan goyang *adnaksai* atau nyeri panggul dan dapat mengalami pertumbuhan hingga ukuran tertentu yang mengakibatkan *torsi ovarium* (Varney, 2017).
- 5) **Endometriosis** : Dapat menyebabkan nyeri panggul atau nyeri abdomen bawah& perdarahan *ireguler* (Varney, 2017).

i. Riwayat Kontrasepsi

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

j. Pola Fungsional Kesehatan

Pola	Keterangan
Nutrisi	<p>1. Protein : ibu hamil mengalami peningkatan kebutuhan protein sebanyak 68% (Sulistiyawati, 2012).</p> <p>2. Zat besi : anemia sebagian disebabkan oleh defisiensi zat besi, oleh karena itu perlu ditekankan kepada ibu hamil untuk mengonsumsi zat besi selama hamil dan setelah melahirkan. Kebutuhan zat besi selama hamil meningkat sebesar 300% (1.040 mg selama hamil) dan peningkatan ini tidak dapat tercukupi hanya dari makanan ibu selama hamil melainkan perlu ditunjang dengan suplemen zat besi (Sulistiyawati, 2012).</p> <p>3. Asam Folat : asam folat merupakan satu-satunya vitamin yang kebutuhannya meningkat dua kali lipat selama hamil. Asam folat sangat berperan dalam metabolisme normal makanan menjadi energy, pematangan sel darah merah, sintesis DNA dan pertumbuhan sel. Jika kekurangan asam folat maka ibu dapat menderita anemia megaloblastik. Jika kondisi ini terus berlanjut dan tidak segera ditangani maka pada ibu hamil akan terjadi</p>

	<p>BBLR, ablasio plasenta, dan kelainan bentuk tulang belakang janin (spina bifida) (Sulistiyawati, 2012).</p> <p>4. Kalsium : kadar kalsium dalam darah ibu hamil turun drastic sebanyak 5%. Oleh karena itu, asupan yang optimal perlu dipertimbangkan (Sulistiyawati, 2012).</p>
Eliminasi	<p>Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kemih. Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum yang dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi (Sulistiyawati, 2012).</p>
Istirahat	<p>Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut sehingga terjadi perubahan sikap tubuh, tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan, oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting untuk ibu hamil. Pada trimester akhir kehamilan sering diiringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring ke kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan dibanjal dengan bantal, dan untuk mengurangi rasa nyeri pada perut, ganjal dengan bantal pada perut bawah sebelah kiri (Sulistiyawati, 2012).</p>
Aktivitas	<p>Seorang wanita hamil disarankan untuk menghentikan aktivitasnya atau pekerjaan yang membutuhkan aktivitas fisik berat apabila mereka merasakan gangguan dalam kehamilan.</p>
Personal Hygiene	<p>Kebersihan tubuh ibu hamil perlu diperhatikan karena dengan perubahan sistem metabolisme mengakibatkan peningkatan pengeluaran keringat. Keringat yang menempel di kulit meningkatkan kelembapan kulit, jika tidak dibersihkan dengan mandi maka ibu hamil akan sangat mudah untuk terkena penyakit kulit. Selain dengan mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal dua kali sehari sangat dianjurkan, karena saat hamil terjadi pengeluaran sekret vagina yang berlebihan.</p>
Seksualitas	<p>Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sering abortus dan kelahiran premature. 2. Perdarahan pervaginam. 3. Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan. 4. Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauteri.

Kebiasaan yang dapat mempengaruhi kesehatan	<p>Merokok : Merokok sebelum atau pada awal kehamilan meningkatkan aborsi spontan dan plasenta abnormal (termasuk abrupsi dan plasenta previa). Selama kehamilan nikotin, karbon monoksida dan berbagai komponen rokok lain memengaruhi sirkulasi ibu dan menyebabkan konstiksi pembuluh darah uteri dan plasenta (Varney, 2017).</p> <p>Alkohol : wanita hamil sebaiknya diberi informasi tentang sindrom alkohol janin dan mengingatkan bahwa tidak ada ketetapan kadar alkohol yang aman selama hamil (Varney, 2017).</p> <p>Kafein : wanita harus menghentikan atau menurunkan asupannya. Bukan hanya kemungkinan terjadinya takikardia ibu, takikardia janin juga biasa terjadi setelah ingestasi kafein dosis tinggi. Wanita tidak boleh minum minuman yang mengandung kafein selama beberapa jam sebelum pemantauan janin atau pemeriksaan nonstres (Varney, 2017).</p> <p>Ketergantungan obat : sebenarnya jika kondisi ibu hamil tidak dalam keadaan yang benar-benar berindikasi untuk diberikan obat-obatan, sebaiknya pemberian obat dihindari. Penatalaksanaan keluhan dan ketidaknyamanan yang dialami lebih dianjurkan kepada pencegahan dan perawatan saja (Sulityawati, 2012).</p>
---	---

k. Riwayat Psikososokultural Spiritual

1) Psikologis

- a) Kehamilan yang direncanakan/tidak direncanakan
- b) Menerima kehamilan atau tidak
- c) Perasaan cemas terhadap kahidupan bayi dan dirinya sendiri: seperti apakah bayinya nantinya normal/tidak, terkait persalinan dan kelahiran, keadaan organ vitalnya nantinya (Varney, 2017).
- d) Persiapan ibu untuk menghadapi kehamilan dan persalinan.
- e) Hubungan ibu dengan suaminya baik/tidak.

2) Sosial

- a) Riwayat pernikahan : pernikahan ke berapa, lama menikah, status pernikahan sah/tidak akan memberi dampak bagi ibu terhadap kesiapan dirinya dalam menghadapi kehamilan dan persalinan.
- b) Bagaimana penerimaan keluarga terhadap kehamilannya.
- c) Dimanakah ibu akan menjalani persalinan apakah di dokter atau bidan.

3) Kultural

Adakah adat istiadat yang dilakukan pada masa kehamilan yang dapat memberi dampak negatif atau merugikan bagi ibu maupun janin.

4) Spiritual

Adakah ritual keagamaan yang dilakukan pada masa kehamilan yang dapat memberikan dampak negatif atau merugikan bagi ibu maupun janin.

Data Obyektif**a. Pemeriksaan Umum**

1) Kesadaran

Compos Mentis adalah keadaan sadar sepenuhnya dengan memberikan respon yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.

2) Tanda vital

Tekanan Darah : 100/70-120/70 mmhg

Nadi : 80-100 kali permenit

Suhu Tubuh : 36-37,5 °C

Pernapasan : 16-20 kali permenit

3) Antropometri

Tinggi Badan : Lebih dari 150 cm (karena tinggi <150cm
(kemungkinan panggul sempit)

BB sebelum hamil: Ada kenaikan dari sebelum hamil dan waktu hamil

BB saat ini : Ada kenaikan dari usia kehamilan Sebelumnya

Kenaikan BB :

Berat badan sebelum hamil (BB/TB(m) ²)	IMT	Penambahan Berat Badan Total yang dianjurkan
Berat badan kurang (Under Weight)	Kurang dari 20	18 kg
Berat badan normal (Normal Weight)	20-23	12-16 kg
Berat badan berlebih (Over Weight)	24-26	9 kg
Obesitas	Lebih dari 26	7 kg

Ukuran LILA : 23,5 cm

b. Pemeriksaan Fisik

1) Inspeksi

- Kepala** : Kulit kepala bersih, rambut tidak mengalami kerontokan dan kulit kepala tidak berketombe.
- Wajah** : Tidak pucat dan tidak mengalami edema karena jika mengalami pucat merupakan gejala anemia dan edema merupakan salah satu gejala preeklamsia dan eklampsia. Kloasma gravidarum sebaiknya tidak ada karena jika terdapat kloasma gravidarum dapat menurunkan citra diri ibu hamil.
- Mata** : Simetris, konjungtiva berwarna merah muda, sklera berwarna putih atau tidak berwarna kuning (ikterus). Palpebra tidak mengalami edema.
- Hidung** : Hidung simetris, bersih, tidak ada sekret dan polip dalam rongga hidung.
- Mulut** : Simetris, bibir tidak kering, tidak ada stomatitis, tidak ada karies pada gigi dan gigi palsu.
- Telinga** : Simetris dan tidak ada cairan yang keluar dari telinga.
- Leher** : Bentuk leher simetris.
- Dada** : Dada simetris.
- Payudara** : Puting susu menonjol, payudara membesar dan mengalami hiperpigmentasi pada areola.
- Abdomen** : Membesar sesuai umur kehamilan, dinding abdomen mengalami pigmentasi dengan adanya linea alba atau linea nigra dan striae gravidarum livid.
- Genetalia** : Vulva dalam keadaan bersih dan tidak terdapat edema, kondiloma.
- Anus** : Tidak ada hemorrhoid
- Ekstremitas** : Simetris, kedua tangan tidak mengalami edema, varises dan gangguan pergerakan. Bagian bawah berbentuk simetris (Saminem, 2018).

2) Palpasi

- Kepala : Tidak ada benjolan, tidak ada lesi dan tidak ada nyeri tekan pada kepala.
- Leher : Tidak ada pembesaran yang tidak normal pada kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis.
- Payudara : Pada palpasi, payudara seharusnya lobular, bahkan nodular bila jaringan payudara hipertrofi (Willms, 2016).
- Abdomen : TFU Mc Donald, menurut rumus McDonald :

$$\text{Umur hamil (bulan)} = \frac{\text{tinggi fundus uteri}}{3,5\text{cm}}$$

Pada saat umur kehamilan 7 bulan tinggi fundus uteri 26 cm, pada saat umur kehamilan 8 bulan tinggi fundus uteri 30 cm, pada saat umur kehamilan 9 bulan tinggi fundus uteri 33 cm (Manuaba, 2012).

Leopold I

Digunakan untuk menentukan usia kehamilan dan bagian apa yang ada dalam fundus (Hidayat, 2018). Fundus uteri berisi bokong dengan identitas lunak, tidak bulat, tanpa balotemen, dan besar. TFU berkisar 26 cm–33 cm menurut Mc. Donald (Manuaba, 2012).

Leopold II

Digunakan untuk menentukan letak punggung anak dan letak bagian kecil pada anak (Hidayat, 2018). Di kanan atau di kiri dalam perut ibu terdapat punggung bayi dengan ciri-ciri tahanan besar, rata, teraba tulang iga (seperti papan cuci), bagian kecil janin berada berlawanan dengan punggung janin (Manuaba, 2012).

Leopold III

Digunakan untuk menentukan bagian apa yang terdapat dibagian bawah dan apakah bagian bawah anak sudah atau belum terpegang oleh pintu atas panggul (Hidayat, 2018). Bagian terendah dipegang antara ibu jari dan jari lainnya adalah kepala dengan ciri-ciri bulat, keras, dan bentuk yang pasti (Manuaba, 2012).

Leopold IV

Digunakan untuk menentukan apa yang menjadi bagian bawah dan seberapa masuknya bagian bawah tersebut kedalam rongga panggul (Hidayat, 2018). Dilakukan saat usia kehamilan lebih dari empat bulan. Interpretasi leopold IV tangan konvergen yang berarti hanya sebagian kecil bagian kepala masuk PAP tangan sejajar yang berarti setengah bagian kepala janin masuk ke PAP tangan divergent yang berarti sudah sebagian besar kepala masuk ke pintu atas panggul. Karena bentuk kepala yang oval ada kemungkinan terdapat tonjolan dahi (fleksi) atau tonjolan belakang kepala (defeksi). Akibatnya, hanya satu tangan akan dapat lebih masuk ke dalam dibandingkan dengan tangan lainnya, satu tangan akan ditahan oleh benjolan kepala (Manuaba, 2012).

TBJ (Taksiran Berat Janin)

Perkiraan berat janin menurut Johnson, berat janin (gram) sama dengan pengukuran fundus (cm) dikurangi n, yaitu 12 jika verteks pada atau di atas spina ischiadica atau 11 jika verteks dibawah spina, dikali 155 (Benson, 2009).

Rumus berat janin = (tinggi fundus uteri - 12) x 155 gram, jika kepala janin belum masuk PAP Berat janin = (tinggi fundus uteri - 11) x 155 gram, jika kepala janin sudah masuk PAP (Manuaba, 2012)

Ekstremitas : Tidak terdapat edema pada tangan dan kaki yang merupakan salah satu gejala preeklampsia (Morgan, 2014).

3) Auskultasi

Dada : *bronchial*, suara terdengar keras, nyaring, dengan hembusan yang lembut, terdengar diatas trakea atau daerah lekuk suprasternal. *Bronkovesikular*, suara terdengar nyaring dengan intensitas sedang. Inspirasi sama panjang dengan ekspirasi, terdengar di daerah dada dimana bronkus tertutup oleh dinding

dada. *Vesicular*, terdengar lembut dan halus inspirasi lebih panjang dari ekspirasi (Somantri, 2016).

Abdomen : Terdengar denyut jantung janin dengan jelas, teratur, frekuensi 120-160 kali/menit, interval teratur tidak lebih dari 2 punctum maximal (Mochtar, 2014). Daerah letak DJJ terdapat di kuadran kiri atau kanan bawah abdomen ibu.

4) Perkusi

Dada : Umumnya bersuara resonan dan dullness. Karena suara resonan dihasilkan oleh jaringan paru-paru yang normalnya bergaung dan bernada rendah dan suara dullness dihasilkan oleh di bagian atas jantung dan paru-paru (Soemantri, 2016).

Abdomen: Daerah suprapubis redup jika kandung kemih distensi atau pada wanita jika uterus membesar. (Swartz, 2018).

c. Pemeriksaan Khusus

1) Pemeriksaan Panggul Luar

Pengukuran panggul luar adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan untuk menilai keadaan dan bentuk panggul apakah terdapat kelainan atau keadaan yang dapat menimbulkan penyulit dalam persalinan, apakah terdapat dugaan kesempitan panggul atau kelainan panggul dengan tujuan untuk mengetahui panggul ibu hamil normal atau tidak, untuk mengetahui bentuk atau keadaan panggul ibu. (Sarwono, 2017).

a) Distansia Spinarum

Jarak antara kedua *spina iliaca anterior superior dekstra* dan *sinistra*, Normal (24-26 cm)

b) Distansia Cristarum

Jarak antara tulang *krista iliaca* di kanan dan kiri panggul Normal (28-30 cm)

c) Distansia Tuberum/Intertrochanterika

Jarak antara tulang *iskiadium* di kanan dan kiri panggul Normal (10,5-11 cm)

d) Distansia Boudeloque/Conjungata Eksterna

Jarak antara atas *simpisis* ke *prosesus spinosus* lumbal 5 Normal (18-20 cm)

e) Lingkar Panggul Luar

Jarak dari pinggir atas *simpisis* ke pertengahan antara Spina Iliaka Anterior Superior dan Trochanter mayor kanan ke pertengahan spina iliaka anterior superior dan trochanter mayor kiri kemudian kembali lagi ke *simpisis* (melingkar) Normal (80-90 cm)

2) Pemeriksaan kontraksi uterus/his : Tidak dilakukan

3) Pemeriksaan dalam/vaginal tussae : Tidak dilakukan

d. Pemeriksaan Penunjang

1) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang umum dilakukan oleh ibu hamil adalah :

a) Pemeriksaan urine

Tujuannya untuk mendeteksi adanya HCG dalam urin. Kepekaan tes ini sangat bervariasi antara 500–1.000 mU/ml urin. Adanya glukosa dalam urin ibu hamil harus dianggap sebagai gejala penyakit diabetes kecuali kalau kita dapat membuktikan bahwa hal-hal lain yang menyebabkannya (Micron Medical Multimedia).

b) Pemeriksaan darah

Memeriksa kadar hemoglobin darah pada ibu hamil kadarnya berkisar 12 - 15 gr/dL (dr. Chandra, 2017), hematokrit dan hitung leukosit. Bila perlu, dilakukan pemeriksaan golongan darah dan faktor Rhesus untuk menentukan jenis golongan darah dan Rhesus supaya dapat mencari darah yang cocok bila terjadi komplikasi pada kehamilan dan persalinan yang memerlukan transfusi darah (Micron Medical Multimedia).

c) Pemeriksaan feses

Feses diperiksa atas telur-telur cacing (Micron Medical Multimedia).

2) Pemeriksaan USG

Pada kehamilan USG sebaiknya dilakukan pada kehamilan minggu ke-34 untuk mengevaluasi ukuran fetus dan menilai pertumbuhan fetus, pergerakan dan pernapasan, detak jantung janin, jumlah air ketuban di sekeliling bayi, serta posisi bayi dan plasenta (dr. Suririnah, 2018).

Langkah II Interpretasi Data Dasar

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

a. Diagnosis

Diagnosis kebidanan adalah diagnosis yang ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosis kebidanan.

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 (Varney, 2017)

Intrauterine hanya boleh ditulis jika ada pemeriksaan penunjang berupa USG atau dilakukan pemeriksaan khusus (VT) dan yakin ini merupakan kehamilan intrauteri

b. Masalah

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

c. Kebutuhan

Hal-hal yang dibutuhkan oleh klien dan belum teridentifikasi dalam diagnosis dan masalah. Rumusan kebutuhan klien akan masuk di dalam rencana intervensi.

Langkah III Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial

Identifikasi masalah atau diagnosis potensial ditegakkan berdasarkan diagnosis dan masalah yang telah ditentukan.

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.

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.

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu

Rasional : Penjelasan mengenai hasil pemeriksaan merupakan hak klien dan keluarga (Varney, 2017).

2. Berikan KIE tentang kehamilan Trimester III

Rasional : Trimester III adalah kehamilan pada 28-32 minggu. Dengan memberikan pengertian tentang keadaan pada trimester III sehingga ibu akan berupaya mengatasi gangguan. Contohnya : **rasa lelah yang berlebihan pada punggung, bengkak pada mata kaki atau betis, napas yang menjadi pendek, panas di perut bagian atas, varises diwajah dan kaki, stretch mark, payudara semakin membesar, sering buang air kecil dan emosi (Varney, 2017).**

3. Berikan support mental/dukungan psikologis pada ibu untuk menghadapi proses persalinan
Rasional : Pada keadaan psikologis ibu saat menghadapi proses persalinan, ibu membutuhkan support serta dukungan dari suami, keluarga serta bidan. sehingga ibu dapat merasa tenang pada masa proses persalinan.
4. Jelaskan tentang bahaya kehamilan Trimester III
Rasional : Menambah pengetahuan dan untuk mengantisipasi hal bahaya kehamilan yang akan terjadi pada trimester III pada klien (Varney, 2017).
5. Jelaskan tentang kebutuhan nutrisi pada kehamilan Trimester III
Rasional : Menambah pengetahuan tentang pentingnya nutrisi pada wanita hamil memerlukan intruksi khusus yang berkaitan dengan aspek kebutuhan nutrisi, seperti jumlah kalori, protein, zat besi, asam folat dan vitamin C (Varney, 2017). Pemeriksaan nutrisi ibu dilakukan melalui pemantauan berat badan dan tinggi badan. Mengetahui peningkatan berat badan ibu yang hubungannya dengan indeks masa tubuh ibu sebelum hamil. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mendeteksi adanya indikasi obesitas atau kekurangan nutrisi pada ibu selama hamil.
6. Jelaskan mengenai pertumbuhan janin pada Trimester III
Rasional : Ibu hamil harus mengetahui mengenai perubahan dan kemajuan apa saja yang telah dialami oleh janinnya.
7. 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.
8. Jelaskan mengenai persiapan menjadi orang tua pada klien
Rasional : Klien harus mengetahui bahwa dan memahami perubahan seperti apa yang akan dialaminya setelah kelahiran bayinya dan klien harus bisa mempersiapkan diri untuk perubahan yang akan terjadi

tersebut.

9. 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 oleh bayinya dan ibunya.

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. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

KALA I PERSALINAN

PENGAJIAN

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien

Tanggal Pengkajian :

Waktu :

Tempat :

Pengkaji :

DATA SUBYEKTIF

a. Identitas

Nama :

Umur : < 20 Tahun dan >35 tahun

usia ibu 20-35 tahun berarti usia ibu ini dalam kategori reproduksi sehat (Haya & Tambunan, 2022) umur yang kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun Pada umur kurang dari 20 tahun organ reproduksi belum berfungsi dengan sempurna sehingga belum siap apabila terjadi kehamilan dan proses persalinan sehingga rentan mengalami masalah atau komplikasi. Sedangkan usia lebih dari 35 tahun, organ reproduksi sudah mengalami penurunan fungsi (Mirawati, 2022)

Agama :
 Suku :
 Pendidikan :
 Pekerjaan :
 Alamat :

b. Alasan Datang/Keluhan Utama

1) Alasan Datang

Klien datang sendiri melakukan pemeriksaan kehamilan terkait adanya keluhan

2) Keluhan Utama

Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, nyeri semakin hebat bila melakukan aktivitas jalan, nyeri sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar, adanya *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir) (Kurniarum, 2016).

c. Riwayat Kesehatan Sekarang

Berisi riwayat perjalanan penyakit mulai dari klien pertama kali merasakan keluhan sampai dengan sebelum bertemu pengkaji saat ini.

- 1) Kapan kontraksi mulai dirasakan...?
- 2) Apakah kontraksi teratur...? Seberapa sering kontraksi terjadi...?
- 3) Apakah ibu masih merasakan gerakan bayi...?
- 4) Apakah selaput ketuban sudah pecah...? Jika ya, apa warna cairan ketuban...? Apakah kental atau encer...? kapan saat selaput ketuban pecah..?

- 5) Apakah keluar cairan bercampur darah dari vagina ibu...? Apakah berupa bercak atau darah segar pervaginam...?
- 6) Kapan ibu terakhir kali makan atau minum...?
- 7) Apakah ibu mengalami kesulitan untuk berkemih...? (JNP-KR, 2017).

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat penyakit keluarga yang bersifat hereditas (Hipertensi, Hemofilia, Diabetes Melitus, Asma) dan menular (TBC, Hepatitis, HIV/AIDS) serta riwayat keturunan gamelli.

- 1) **Hipertensi** : Hipertensi ditemukan pada ibu hamil baik pada penyakit sebelumnya (5-15% dari total ibu hamil) atau sebagai gangguan yang berhubungan dengan kehamilan, pre-eklamsia (Lyoyd, 2013).
- 2) **Hemofilia** : Perempuan pembawa dapat beresiko perdarahan yang bermakna (Prawirohardjo, 2014)
- 3) **Diabetes** : *Diabetes* pada kehamilan dapat meningkatkan risiko untuk terjadinya, preeklamsia, seksio caesaria dan meningkatkan mortalitas janin (Prawirohardjo, 2014).
- 4) **Asma** : Pada asma berat hipoksia janin dapat terjadi sebelum hipoksia pada ibu (Prawirohardjo, 2014).
- 5) **Buta warna**: Buta warna diturunkan dengan cara X linked recessive, perempuan dari keluarga buta warna umumnya adalah membawa sifat carrier (Sasongko, 2010).
- 6) **Gemelli**: Kehamilan kembar memiliki insidens lebih tinggi pada keluarga yang memiliki riwayat kehamilan kembar (Cooper, 2009).

e. Riwayat menstruasi

HPHT : Merupakan dasar untuk menentukan usia kehamilan dan perkiraan taksiran partus (Varney, 2017)

Menarche : 9-14 Tahun
Data dari *National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES), umur rata-rata menarche remaja Indonesia yaitu kisaran 9-14 tahun (Cici Haryati, 2021)

Siklus : 21-35 Hari

Siklus haid dihitung dari hari pertama menstruasi hingga mulainya haid periode berikutnya, normalnya berkisar antara 21 sampai dengan 35 hari, siklus menstruasi dapat disebut normal jika interval menstruasi seorang wanita relatif tetap setiap bulannya, bahkan jika meleset, perbedaan waktunya tidak jauh berbeda (Maedy et al., 2022).

Lamanya : Lama menstruasi normal yaitu 3-7 hari (Cici Haryati, 2021)

f. Riwayat Obstetri

No	Kehamilan				Persalinan				Anak					Nifas	
	Suami	Ank	UK	Peny	Jus	Pnlg	Tmpt	Peny	JK	BB/PB	H	M	Abnormalitas	Laktasi	Peny

- 1) Dekker (2008) dalam Fraser & Cooper (2009) menyatakan salah satu faktor risiko hipertensi akibat kehamilan terjadi pada multigravida yang memiliki pasangan baru
- 2) Ibu multipara yang kemudian menikah lagi mempunyai risiko lebih besar terjadinya hipertensi dalam kehamilan jika dibandingkan dengan suami yang sebelumnya (Angsar, 2015).
- 3) Atonia Uteri sering dijumpai pada multipara dan grandemultipara (Mochtar, 2016).
- 4) Hallak (2009) dalam Fraser & Cooper (2009) menyatakan hipertensi akibat kehamilan terjadi dua kali lebih sering pada kehamilan pertama (primigravida) dibandingkan pada multipara.
- 5) Riwayat pernah melahirkan premature satu kali mempunyai resiko 4 kali lipat, sedangkan yang pernah melahirkan dua kali prematur mempunyai resiko 6 kali lipat (Sastrawinata, 2017).
- 6) Plasenta previa rentan terjadi pada endometrium yang cacat akibat bekas persalinan berulang, bekas operasi, kuretase dan manual plasenta (Fraser & Cooper, 2009).

- 7) Riwayat bedah sesar akan mempengaruhi ibu untuk persalinan berikutnya (Varney, 2017).
- 8) Menurut Sulistiowati (2016), terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat persalinan buruk sebelumnya dengan perdarahan pada persalinan.
- 9) Pada multigravida bila persalinan yang lalu dijumpai keadaan kehamilan dengan komplikasi atau penyakit, pernah mengalami keguguran, persalinan prematurus, IUFD, persalinan dengan tindakan operasi, persalinan berlangsung lama (>24 jam) dan kehamilan lewat waktu maka dapat disimpulkan bahwa kehamilan saat ini mempunyai risiko yang lebih tinggi (Manuaba, 2016).
- 10) Grande multipara, jarak persalinan yang pendek atau kurang dari dua tahun merupakan faktor risiko terjadinya perdarahan postpartum (Manuaba, 2016).
- 11) Ibu yang secara genetik selalu melahirkan bayi besar (makrosomia) dapat menyebabkan disfungsi persalinan kemungkinan ruptur uteri dan peningkatan insiden perdarahan postpartum (Mary, 2017).

g. Riwayat Kehamilan Saat Ini

Menurut Varney, 2017 riwayat kehamilan saat ini dikaji untuk mendeteksi komplikasi beberapa ketidaknyamanan dan setiap keluhan seputar kehamilan yang dialami klien sejak haid terakhirnya (HPHT)

- 1) Keluhan tiap trimester
- 2) Pergerakan anak pertama kali (Quickening)
- 3) Pemeriksaan kehamilan
- 4) Pendidikan kesehatan yang sudah didapatkan
- 5) Imunisasi
- 6) Pola kebiasaan yang mempengaruhi kehamilan. Riwayat merokok, minum alkohol, minum jamu atau obat-obatan tradisional, ketergantungan obat-obatan tertentu dan kebiasaan memelihara hewan.

Merokok sebelum atau pada awal kehamilan meningkatkan risiko abortus spontan dan plasenta abnormal, termasuk abrupsi dan plasenta previa (Varney, 2017).

Konsumsi **alkohol** selama kehamilan dikaitkan dengan peningkatan resiko aborsi spontan pada trimester kedua dan defisiensi nutrisi (Varney, 2017).

Selama kehamilan, penggunaan **kokain** dikaitkan dengan aborsi spontan, persalinan dan kelahiran premature, abrupsy plasenta, persalinan dan kelahiran cepat, intoleransi janin terhadap persalinan, berat badan lahir rendah dan kematian janin (Varney, 2017).

Kafein yang terkandung dalam kopi akan mengakibatkan resiko tinggi aborsi trimester pertama (Varney, 2017).

Wanita hamil yang **memiliki hewan peliharaan kucing** rentan terkena toxoplasmosis melalui kotoran kucing yang olehnya. Apabila wanita terinfeksi pada masa hamil, toxoplasmosis dapat menyebabkan malformasi kongenital berat karena protozoa ini dapat menembus melalui plasenta ke janin. Efek yang paling parah adalah anomaly otak, misal anensefali, hidrosefalus, mikrosefali dan pengapuran intracranial (Varney, 2017).

h. Riwayat Kontrasepsi

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

I. Pola Fungsional Kesehatan

POLA	KETERANGAN
Nutrisi	Kebanyakan wanita saat persalinan tidak menginginkan untuk makan. Namun cairan yang adekuat harus disediakan untuk mencegah terjadinya dehidrasi (Christine 2009).
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 (varney, 2008).
Istirahat	Ketidakmampuan untuk merasa nyaman dalam posisi apapun dalam waktu yang lama (Penny, 2008).
Aktivitas	Pada primi ataupun multi akan memberikan perhatian pada kontraksi, timbul kecemasan, tegang, perasaan tidak enak, atau gelisah (Penny, 2008). Latihan menggunakan Birth ball memberikan peran positif dalam

	mengurangi rasa sakit saat melahirkan (Shirazi et al., 2019). Bola Birth ball memiliki permukaan yang lembut bagi wanita untuk duduk atau bersandar saat melakukan latihan sederhana. Latihan bola kelahiran dapat secara langsung meredakan nyeri fisik wanita dengan memperbaiki dimensi panggul, mobilitas, dan posisi janin (Yeung et al., 2019).
Personal Hygiene	Ibu hamil selalu mandi dan menggunakan baju yang bersih selama persalinan (Mochtar, 2011).

J. Riwayat Psikososokultural Spiritual

- Psikologis** : Kehamilan direncanakan/tidak direncanakan, menerima kehamilan atau tidak, perasaan cemas terhadap kehidupan bayi dan dirinya sendiri, seperti apakah bayinya nanti normal atau tidak, terkait persalinan dan kelahiran (Varney, 2017)
- Sosial** : Riwayat pernikahan : Pernikahan ke berapa, lama menikah, status pernikahan sah/tidak
Bagaimana penerimaan keluarga terhadap kehamilan
- Kultural** : Adakah adat istiadat yang dilakukan pada proses persalinan yang dapat memberikan dampak negatif atau merugikan bagi ibu maupun janin
- Spiritual** : Adakah ritual keagamaan yang dilakukan pada proses persalinan yang dapat memberikan dampak negatif atau merugikan bagi ibu maupun janin

DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

- a. Kesadaran : Compos mentis
- b. Ekspresi Wajah : Meringis
- c. Tanda Vital
- Tekanan darah : 90/60-120/80 mmHg
- Menurut WHO normalnya tekanan darah normal adalah 90/60-120/80 mmHg (Koes Irianto, 2015).

- Suhu : $36^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$
Mengetahui suhu tubuh diukur menggunakan thermometer. Normalnya suhu tubuh adalah $36^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$ (Koes Irianto, 2015).
- Nadi : 65-100 x/menit
Denyut nadi klien dihitung dalam 1 menit, menurut Depkes normalnya adalah 65-100 kali/menit (Koes Irianto, 2015).
- Pernafasan : 15-24 x/menit
Frekuensi pernafasan dihitung dalam 1 menit, 15-24 kali/menit (Koes Irianto, 2015).

b. Antropometri

- Tinggi Badan : >145cm, tinggi badan kurang dari 145 cm dapat dicurigai terjadinya kesempitan panggul (Varney, 2017)
- Kenaikan Berat Badan : <15 kg, penambahan berat badan lebih dari 15 kg, dapat mengindikasikan ibu untuk mengalami PEB, DM dan janin makrosomia (Varney, 2017)
- Ukuran LILA : >23,5 cm, ukuran lila kurang dari 23,5 cm dapat mengindikasikan status gizi buruk pada ibu hamil (Varney, 2017)

c. Pemeriksaan Fisik

Inspeksi

- Kepala : Kulit kepala bersih, distribusi rambut merata
- Wajah : **Tidak pucat dan oedema**, ada/tidak ada chloasma gravidarum
- Mata : Simetris, kelopak mata tidak oedema, **sklera berwarna putih, konjungtiva berwarna merah muda** dan tidak ada kelainan pada mata
- Hidung : Bersih, **tidak ada pernafasan cupling hidung**, polip ataupun peradangan

- Mulut : Bersih, **mukosa mulut lembab**, lidah bersih dan tremor, gigi geraham lengkap, tidak ada stomatitis; caries dentis.
- Telinga : Bersih, tidak ada pengeluaran sekret.
- Leher : Ada/tidak ada hyperpigmentasi, tidak ada pembesaran tonsil, faring, laring, vena jugularis, kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening.
- Dada : Simetris, **tidak ada retraksi dinding dada**
- Payudara : Tampak simetris dan bersih, areolla dan puting tampak kehitaman, lebih besar, tidak tampak benjolan
- Abdomen : Ada pembesaran, linea alba/nigra, ada/tidak ada striae, **tidak ada bekas operasi sc**
- Genetalia : **Tidak ada oedema, varises serta haemorroid, tampak pengeluaran lebih darah, calran ketuban**
- Anus : **Tidak ada haemorroid**
- Ekstremitas : Simetris, **tidak ada oedema**
- Palpasi**
- Leher : Tidak teraba pembesaran pada vena jugularis, kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid
- Payudara : Tidak teraba benjolan atau massa abnormal
- Abdomen : **TFU Mc-donald** Mengukur jarak symphysis-fundus dengan menggunakan Midline, biasanya pada UK aterm > **33cm** (Sastrawinata, 2014)
- Leopold I** : Tinggi fundus uteri menggunakan jari, biasanya pada UK aterm **TFU Pertengahan Pusat-Processus Xypoldeus** Pada fundus teraba lunak, kurang bulat, kurang melenting (**bokong janin**)
- Leopold II** : Teraba keras memanjang seperti papan di abdomen sebelah kanan/kiri ibu (**Punggung janin**)
- Leopold III** : Pada SBR teraba keras, bulat, melenting (**Kepala janin**), 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) x 155, jika kepala sudah masuk ke dalam panggul

TBJ (gr) : (TFU-12) x 155, jika kepala masih diatas spinaischiadica

Penurunan kepala dengan perlimaan : <5/5 pada primi

Pada kala I persalinan, kepala seharusnya sudah masuk ke dalam rongga panggul. Bila ternyata kepala memang tidak dapat turun, mungkin bagian terbawah janin (Kepala) besar dibandingkan dengan diameter pintu atas panggul (CPD) (APN, 2017).

Genetalia : **Tidak teraba oedema**, tidak teraba pembesaran pada kelenjar bartholini. Pada proses persalinan jika terjadi oedema pada perineum maka perlu dihindarkan persalinan pervaginam karena dapat dipastikan akan terjadi laserasi perineum (Manuaba, 2016).

Auskultasi

Abdomen

DJJ : **Terdengar Jelas, teratur, frekuensi 120-160x/menit, interval teratur tidak lebih dari 2 punctum maximal** (Mochtar, 2016).

Daerah/letak DJJ : **Kuadran kiri/kanan bawah abdomen ibu**

d. Pemeriksaan Khusus

Pemeriksaan HIS

HIS Kala I : His belum begitu kuat datangnya 10-15 menit tidak begitu mengganggu ibu interval menjadi lebih pendek kontraksi kuat dan lama (Varney, 2017) His dianggap adekuat jika terjadi >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**

Fase Laten : 0-3 cm

Fase aktif, akselerasi : 4-6 cm

Fase aktif, dilatasi maksimal : 7-9 cm

Fase aktif, deselearasi : 9-10 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 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

e. **Pemeriksaan Penunjang**

Pemeriksaan Laboratorium

Kadar Hb normal : > 11 gr% Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gr% selama persalinan (Varney, 2017).

Sel darah putih : Meningkatkan secara progresif pada kala I persalinan, ±5000-15.000 pada saat pembukaan lengkap
 Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma (Varney, 2017)
 Albumin dan reduksi urine negative (Sulaiman, 2016)

Pemeriksaan USG : Janin Intrauterine

Langkah II Interpretasi Data Dasar

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

a. Diagnosis

Diagnosis kebidanan adalah diagnosis yang ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosis kebidanan

Diagnosis : G...Papah usia kehamilan...minggu... Kala I Fase laten/aktif

Persalinan Normal

Janin tunggal, hidup, Intrauterine

G : Gravida

P : Para a : aterm

p : premature

a : abortus

h : hidup (Varney, 2017)

b. Masalah

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

c. Kebutuhan

Hal-hal yang dibutuhkan oleh klien dan belum teridentifikasi dalam diagnosis dan masalah. Rumusan kebutuhan klien akan termasuk didalam rencana intervensi.

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.

1. Jelaskan hasil pemeriksaan

Rasional : Penjelasan mengenai hasil pemeriksaan dan keadaan klien merupakan hak klien (Romaulli, 2011).

2. Anjurkan ibu agar tetap makan dan minum

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

3. Mengajarkan ibu napas dalam saat kontraksi datang dan membantu ibu untuk miring kiri dan tidak berbaring terlentang lebih dari 10 menit

Rasional : Latihan napas dalam merupakan upaya relaksasi yang dapat mengurangi ketegangan dan rasa nyeri terutama saat terjadi kontraksi (JNPK-KR, 2017).

Jika ibu berbaring terlentang maka berat uterus dan isinya akan menekan vena cava inferior. Hal ini akan mengakibatkan turunnya aliran 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).

4. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya.

Rasional : Kandung kemih yang penuh berpotensi untuk memperlambat proses persalinan (JNPK-KR, 2017).

5. Lakukan observasi KALA I

- a. Tiap 30 menit, pantau DJJ, nadi dan 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).

- b. Tiap 2 jam , suhu tubuh dan volume urine ibu

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

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

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

6. 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).

7. Berikan support mental atau 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 (Enkin, 2010). Dengan adanya suami dan anggota keluarga yang berperan aktif dalam mendukung ibu dapat sangat membantu memberi kenyamanan pada ibu (JNPK-KR, 2017).

8. Siapkan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan

Rasional : Sebagai pemeriksaan kelengkapan alat untuk proses persalinan serta sebagai alat pelindung diri (Doengoes, 2011)

9. 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.

Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Kala II

Langkah I Pengkajian

Data Subyektif

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

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

Genitalia : 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 - 160 x/menit

3. Pemeriksaan Khusus

Pemeriksaan HIS : 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 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 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 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

1. 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
2. Lakukan observasi DJJ diantara kontraksi
 - Rasional : deteksi dini bradikardi ataupun hipoksia janin berkenaan dengan penurunan sirkulasi maternal dan penurunan perfusi plasenta
3. 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
4. Lakukan persiapan pertolongan kelahiran bayi
 - a. Anjurkan ibu memilih posisi yang nyaman saat meneran
 - Rasional : Saat ibu merasa nyaman, maka ibu dapat berkonsentrasi untuk mengejan
 - b. Lakukan bimbingan meneran
 - Rasional : Meneran yang baik dan benar dapat mengurangi risiko kelelahan yang berlebihan pada ibu, serta sebagai salah satu indikator kemajuan dalam proses persalinan.

c. 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.

- 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.

- 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.

- 4) Lahirkan bahu secara biparietal

Rasional : Melahirkan bahu secara biparietal dapat mengurangi atau mencegah terjadinya ruptur yang luas pada perineum.

- 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.

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

Rasional : Menelusuri punggung sampai tungkai mempermudah proses kelahiran 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.

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir**Langkah I Pengkajian****Data Subyektif**

S : Tidak Ada

Data Obyektif

O :

Keadaan umum : Baik

Penilaian selintas : Bayi cukup bulan, menangis kuat, dan bergerak aktif

Langkah II Interpretasi Data Dasar

Diagnosis : NCB SMK

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

1. 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).
2. Mengeringkan bayi dengan kain bersih dan menjepit tali pusat dengan 2 klem, klem pertama diletakkan 3 cm dari umbilikus bayi dan klem kedua 2 cm dari klem pertama

Rasional : Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan (JNPK-KR, 2017).
3. Memotong tali pusat diantara 2 klem

Rasional : Pemotongan tali pusat dilakukan sebagai perawatan esensial dini pada neonatal (JNPK-KR, 2017).
4. Mengikat tali pusat bayi

Rasional : Pengikatan tali pusat secara erat mutlak diperlukan untuk mencegah perdarahan tali pusat yang dapat mengakibatkan anemia pada bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017)
5. Meletakkan bayi diatas perut ibu untuk melakukan IMD (posisi bayi tengkurap sejajar puting susu ibu) dan menyelimuti bayi bersama ibunya dan memakaikan topi

Rasional : inisiasi menyusui dini merupakan langkah awal bentuk bounding attachment, selain itu sekitar 22 % angka kematian bayi setelah lahir pada 1 bulan pertama dapat ditekan dengan IMD

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.

Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala III Persalinan

Langkah I Pengkajian

Data Subyektif

Ibu mengeluh perut mulas

Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital

- Tekanan darah : 90/60-120/80 mmHg
Menurut WHO normalnya tekanan darah normal adalah 90/60-120/80 mmHg (Koes Irianto, 2015).
- Suhu : 36 °C - 37,5 °C
Mengetahui suhu tubuh diukur menggunakan thermometer. Normalnya suhu tubuh adalah 36 °C - 37,5 °C (Koes Irianto, 2015).
- Nadi : 65-100 x/menit
Denyut nadi klien dihitung dalam 1 menit, menurut Depkes normalnya adalah 65-100 kali/menit (Koes Irianto, 2015).
- Pernafasan : 15-24 x/menit
Frekuensi pernafasan dihitung dalam 1 menit, 15-24 kali/menit (Koes Irianto, 2015).

b. Pemeriksaan Fisik

Inspeksi

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

Palpasi

Abdomen : Teraba **tinggi fundus berada diatas pusat (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 Mengembangkan Rencana Intervensi

Lanjutan intervensi asuhan persalinan normal 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 an mengurangi kehilangan darah (JNPK-KR, 2017).

2. Lakukan PTT

Rasional : Penengangan tali pusat terkendali (PTT) merupakan cara mengevaluasi apakah plasenta sudah terlepas sempurna dari perlekatannya (JNPK-KR, 2017).

3. Lahirkan plasenta

Rasional : Pada kala tiga pelepasan dan pengeluaran plasenta cukup penting, karena kelalaian dapat menyebabkan resiko perdarahan yang membawa kematian (JNPK-KR, 2017).

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 (JNPK-KR, 2017).

5. Cek kelengkapan plasenta dan selaput ketuban

Rasional : Menghindari terjadinya perdarahan akibat tertinggalnya sisa plasenta (JNPK-KR, 2017).

6. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum

Rasional : Merupakan deteksi dini adanya laserasi yang dapat mengakibatkan perdarahan postpartum Ruptur perineum merupakan robekan di daerah perineum yang terjadi ketika lahirnya bayi baik dengan cara spontan maupun menggunakan alat atau tindakan (Mayadi et al., 2022)

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.

Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan pada Persalinan Kala IV Langkah I Pengkajian

Data Subyektif

Ibu mengatakan masih merasa mules dan nyeri pada jalan lahir

Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital :

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

Nadi : 60-80 kall/mentt

Suhu tubuh : 36,5-37,5 °c,

suhu ibu berlanjut sedikit meningkat, tetapi biasanya
< 38 °c

Pernapasan : 16-24 kall/mentt

Tekanan darah pada kala IV jika tidak normal kemungkinan akan menimbulkan masalah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh pendarahan. Pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin pada kala IV adalah satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah yang berlebihan. Sedangkan tekanan darah tinggi setelah melahirkan merupakan tanda terjadinya pre eklamsia post partum

pernafasan akan lebih sedikit meningkat setelah partus kembali seperti semula. Denyut nadi ini dikaitkan dengan tekanan darah ibu, jika tekanan darah ibu rendah dan nadi cepat ini menandakan bahwa ibu terlalu banyak kehilangan darah tetapi jika ibu dengan nadi normal dan tekanan darahnya rendah mungkin tidak akan terjadi masalah. (Qonitun & Novitasari, 2018)

2. Pemeriksaan Fisik

Inspeksi

Abdomen : **Tampak Mengecil**

Genitalia : Ada/tidak laserasi, tidak ada memar ataupun hematoma (Mirawati, 2022).

Palpasi

Abdomen : Teraba **uterus di tengah-tengah abdomen, teraba membulat dan keras** (M. M. J. Yulianti, 2022)

Langkah II Interpretasi Data Dasar

Diagnosis : 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 Mengembangkan Rencana Intervensi

Lanjutkan intervensi asuhan persalinan normal

1. Lakukan penjahitan jika laserasi mengakibatkan perdarahan

Rasional : Penjahitan dilakukan jika terdapat laserasi yang mengakibatkan perdarahan aktif (Munafiah et al., 2022)

2. Ajarkan ibu melakukan masase uterus

Rasional : Ibu dapat menilai kontrakssi rahimnya sendiri. Dengan memberikan rangsangan taktil pada uterus dapat mencegah terjadinya perdarahan aktif (M. M. J. Yulianti, 2022)

3. Estimasi jumlah perdarahan

Rasional : Mengestimasi jumlah perdarahan diperlukan sebagai bentuk deteksi dini dikatakan terjadinya perdarahan jika pasien mengalami kehilangan darah lebih dari 500 cc dalam proses persalinan normal. (Mayadi et al., 2022)

4. Lakukan pemantauan Kala IV

Rasional : Pada kala ini harus dilakukan pemantauan untuk mencegah adanya kematian pada ibu bersalin akibat terjadinya komplikasi pascapersalinan (Rochmayant, 2022)

5. Lakukan prosedur kebersihan dan keamanan (pencegahan infeksi) pasca persalinan

Rasional : penyebab dari infeksi postpartum salah satunya adalah terjadinya luka pada perineum. Luka pada perineum yang diakibatkan karena ruptur maupun laserasi adalah daerah yang tidak mudah kering. Diperkirakan 70% ibu yang melahirkan normal banyak mengalami trauma luka perineum yang dapat menyebabkan terjadinya infeksi, ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan terutama di area perineal dengan vulva hygiene. Vulva hygiene bertujuan untuk menjaga kebersihan vulva, mencegah masuknya mikroorganisme pada urogenital tractus dan mencegah agar tidak terjadi infeksi, juga menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi putih telur. Protein dari telur diperlukan sebagai zat pembangun yang membentuk jaringan otot tubuh sehingga mempercepat pulihnya luka jahitan perineum Proses penyembuhan luka perineum salah satunya dipengaruhi oleh faktor nutrisi terutama dari asupan protein. Protein berperan sebagai bahan baku untuk pembentukan fibrin dan kolagen, serta merangsang terjadinya angiogenesis yang penting dalam proses penyembuhan luka.(Mayadi et al., 2022)

6. Lengkapi partograf

Rasional : Partograf merupakan grafik pemantauan kemajuan persalinan yang dapat menilai kondisi janin selama persalinan (Sinaga, 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.

3. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Langkah I Pengkajian

Tanggal Pengkajian :

Waktu Pengkajian :

Tempat Pengkajian :

Nama Pengkaji :

Data Subyektif

a. Identitas Bayi

Nama :

Umur : **0-28 hari**

Bayi Baru Lahir adalah masa yang dimulai ketika bayi keluar dari perut ibu hingga bulan pertama kehidupan (Varney, 2019).

Jenis Kelamin :

Tanggal Lahir :

Waktu :

b. Identitas Orang Tua Bayi

Nama Ibu : Nama Suami:

Umur : Umur :

Usia >20 dan <35 tahun Faktor ibu yang memperbesar resiko kematian perinatal adalah pada ibu dengan umur lebih tua (Wiknyosastro, 2016).

Agama : Agama :

Suku : Suku :

Pendidikan : Pendidikan :
 Pekerjaan : Pekerjaan :
 Alamat :

Status pendidikan merupakan salah satu prediktor praktik perawatan bayi baru lahir yang penting. Ini mungkin terkait dengan fakta bahwa ibu yang berpendidikan mungkin memiliki pemahaman yang lebih baik tentang praktik perawatan bayi baru lahir. Selain itu, pengetahuan ibu tentang perawatan bayi baru lahir yang penting harus dimulai dengan rencana pendidikan yang efektif sebelum kelahiran bayi dan mengidentifikasi bahwa tingkat pendidikan orang tua yang lebih tinggi memiliki dampak yang signifikan terhadap tingkat pengetahuan tentang perawatan bayi baru lahir (Nigusie et al., 2020).

c. Riwayat Persalinan Sekarang

Jenis persalinan, komplikasi persalinan pada ibu dan bayi

d. Riwayat Intranatal

1. Jenis persalinan : Spontan/SC
2. Komplikasi persalinan

Ibu :

persalinan lama : disebabkan oleh kelainan tenaga, kelainan janin, atau kelainan jalan lahir (Prawirohardo, 2016).

Ketuban pecah dini

Bayi :

- a) Malpresentasi adalah bagian terendah janin yang berada di bawah segmen rahim bukan belakang kepala
 - b) Prolapsus tali pusat: diklasifikasikan menjadi tali pusat terkemuka, tali pusat menumbung dan *occult prolapsed*
 - c) Persalinan preterm
3. Keadaan ketuban : Utuh/pecah
 - a) Lama ketuban pecah : pecah ketuban secara spontan paling sering terjadi sewaktu-waktu pada persalinan kala aktif (Prawirohardo, 2014).

- b) Kondisi ketuban : jernih/keruh/mekonium/darah

Mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukkan adanya gawat janin. Tanda-tanda gawat janin jika DJJ <100 atau >180x/menit. Tapi jika terdapat mekonium kental, segera rujuk ibu ketempat yang memiliki kemampuan penatalaksanaan gawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017).

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

1. Riwayat Penyakit Menular

- a) **Penyakit Paru-paru** : ibu hamil dengan riwayat TBC aktif kemungkinan bisa menyebabkan kuman saat persalinan dan bisa menular pada bayi (Prawirohardjo, 2016).
- b) **Penyakit Hati** : Penularan terjadi secara transplasenta, dari serum ke serum, dan melalui kontak dengan urin, feses, saliva, semen, atau sekresi vagina yang terkontaminasi selama proses persalinan. Angka transmisi tertinggi ialah ibu terkena virus sesaat sebelum persalinan (Bobak, 2018).
- c) **Varisela zoster** : Cacar air yang diderita ibu dari gestasi 20 minggu hingga hampir masa persalinan dapat mengakibatkan bentuk varisela neonates yang lebih ringan yang tidak mengakibatkan gejala sisa negative bagi neonatus (Myles, 2017).
- d) **Infeksi Menular Seksual** : Kematian janin, baik dalam bentuk abortus spontan atau lahir mati ditemukan pada 20-25% perempuan yang menderita sifilis atau pun herpes. BBLR dapat dijumpai pada vaginosis bacterial, trikomoniasis, sifilis atau herpes prime. infeksi congenital pada infeksi klamida, gonore, sifilis dini dan herpes genital.

2. Riwayat Penyakit Menurun

Penyakit DM kebanyakan adalah penyakit keturunan, bukan penyakit menular (Misnadiarly, 2014).

Beberapa ibu yang secara genetic selalu melahirkan bayi besar, seperti ibu dengan **diabetes mellitus** yang menyebabkan penyulit dalam persalinan akibat janin besar yang merupakan kelanjutan dari penyulit kehamilan dengan janin besar, Implikasi makrosomia bagi ibu melibatkan distensi uterus, menyebabkan

peregangan yang berlebihan pada serat-serat uterus. Hal ini menyebabkan disfungsi persalinan, kemungkinan ruptur uterus, dan peningkatan insiden perdarahan postpartum (Mary, 2016)

f. Keadaan Bayi Saat Lahir

Berisi tentang kondisi bayi saat lahir dan tindakan yang telah dilakukan.

g. Data Fungsional Kesehatan

Pola	Keterangan
Nutrisi	Pada hari-hari pertama kelahiran bayi, apabila pengisapan puting susu cukup adekuat maka akan dihasilkan secara bertahap 10-100 ml ASI. Produksi ASI akan optimal setelah hari 10-14 usia bayi. Bayi sehat akan mengkonsumsi 700-800 ml ASI per hari (kisaran 600-1000 ml) untuk tumbuh kembang bayi (JNPK-KR, 2017).
Eliminasi	BAB : Dalam 24 jam pertama, warna hitam kecoklatan 5-13% pada hari ke 4-5 diakibatkan karena intake minimal dan metabolisme meningkat BAK : Dalam 24 jam pertama, 15-60 ml dengan frekuensi lebih dari 20 kali
Istrahat	BBL tidur nyenyak : bayi jarang bergerak dan pernafasan lambat dan teratur BBL tidur dengan gerakan mata yang cepat (REM) bayi bernafas tidak teratur dan meringis atau membuat ekspresi wajah lainnya serta gerakan mata yang cepat dapat terlihat melalui kelopak mata
Pesonal Hygiene	BBL perlu mandi setiap hari. Kepala dan popok BBL perlu di bersihkan/diganti setiap kali area tersebut kotor dan perawatan tali pusat yang sesuai dapat mencegah infeksi neonatorum (varney, 2019).
Aktivitas	BBL mengeluarkan aktivitas motorik yang tidak jelas dan aktif menangis, menangis disebabkan oleh letih, kolik, rasa tidak nyaman, lapar dan kesepian

h. Riwayat psikososio-kultural spritual

1. Komposisi, fungsi dan hubungan keluarga (genogram)

Genogram untuk memantau komposisi, fungsi dan hubungan keluarga serta untuk mengetahui penyakit keluarga yang dapat mempengaruhi kesehatan klien.

2. Keadaan lingkungan rumah dan sekitar
3. Kultur dan kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan
 - a) Bagaimana keadaan **Psikologis** ibu dalam menerima bayinya.
 - b) Bagaimana **sosial** ibu dalam perawatan BBL, bagaimana dukungan keluarga khususnya suami.
 - c) Bagaimana **kultural (adat istiadat)** ibu dalam perawatan BBL adakah yang merugikan.
 - d) Bagaimana keadaan **spiritual** ibu dalam perawatan BBL.

Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital

- 1) Nadi : 120-160 x/menit.
- 2) Pernafasan : 40-60 x/menit
- 3) Suhu : 36,5-37,5°C

Antropometri

- 1) Berat Badan : 2500-4000 gram
- 2) Panjang Badan : 48-52 cm
- 3) Lingkar Kepala : 31-36 cm
 - Circumferensia suboccipito bregmatica : 32 cm
 - Circumferensia fronto oksipito : 34 cm
 - Circumferensia mento oksipito bregmatica : 35 cm

b. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : kepala bulat, ada/tidak caput succadaneum, cephal hematoma, dan kelainan konginetal lainnya pada kepala bayi
- Wajah : kulit kemerahan, tidak ada oedema
- Mata : simetris, bersih, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada oedema palpebra, tidak ada kotoran atau perdarahan
- Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada pengeluaran cairan dari lubang hidung

- Telinga : simetris, terdapat lubang telinga, tidak terdapat pengeluaran cairan dari lubang telinga, daun telinga tidak kaku
- Mulut : simetris, bayi menangis kuat, tidak sianosis, tidak terdapat kelainan konginetal pada mulut seperti labioskizis dan labiopalatoskizis
- Leher : pergerakan leher aktif
- Dada : simetris, tidak terdapat retraksi dinding dada, bunyi jantung normal, BJ I dan BJ II terdengar teratur yaitu lup dan dup, terdengar 120-160 x/menit, suara nafas teratur, tidak terdengar suara nafas tambahan seperti bronchi, wheezing, ronchi.
- Abdomen : simetris, tidak teraba massa atau benjolan abnormal, pada tali pusat terdapat 2 arteri dan 1 vena, tali pusat berwarna putih segar, suara perut hipertimpani
- Punggung : simetris, tidak terdapat kelainan konginetal pada punggung seperti spina bifida, terdapat lanugo dan verniks
- Genetalia : Perempuan : Terdapat klitoris, tidak ada pengeluaran sekret, labia mayora sudah menutupi labia minora
Laki-Laki : Tidak hipospadia dan epispadius, testis sudah turun.
- Anus : terdapat lubang anus, ada/tidak meconium
- Lanugo : terdapat lanugo pada bahu bayi
- Verniks : terdapat verniks caseosa pada ketiak dan lipatan pangkal paha bayi.
- Ekstremitas : Atas : jari tangan lengkap, tampak jelas garis tangan pada bayi, tidak terdapat polidaktili dan brakidaktili
Bawah : jari kaki lengkap, tampak jelas garis kaki pada bayi, tidak terdapat sindaktili

c. Pemeriksaan Neurologis

- a. Refleks morro positif jika lengan dan kaki bergerak ketika dikejutkan oleh suara atau gerakan keras.
- b. Refleks rooting positif jika bayi menoleh ke arah sentuhan pada pipinya.
- c. Refleks sucking positif jika rangsangan puting susu pada langit-langit bayi menimbulkan refleks mengisap atau berusaha untuk mengisap benda yang disentuh.
- d. Refleks swallowing positif jika kumpulan ASI di dalam mulut mengaktifkan refleks menelan.
- e. Refleks babinski positif jika jari-jari kaki bayi menekuk ke bawah apabila ada gesekan pada telapak kaki.
- f. 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 tindakanantisipasi 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 Intervensi

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

Lakukan penanganan bayi baru lahir :

1. 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.

2. Mengeringkan tubuh bayi kecuali telapak tangan, mengganti handuk basah dengan handuk kering.

Rasional : Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan. Hipotermia neonatal dikaitkan dengan morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Sebuah studi dari Tanzania telah menunjukkan peningkatan kematian hampir empat kali lipat pada neonatus dengan hipotermia (Onalo, 2013).

3. Menjepit tali pusat dan memotong tali pusat diantara 2 klem kemudian mengikat tali pusat bayi

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 dan pengikatan tali pusat secara erat mutlak diperlukan untuk mencegah perdarahan tali pusat yang dapat mengakibatkan anemia pada bayi baru lahir.

4. 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 local. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan bayi baru lahir harus mendapatkan panas dari ibu melalui kontak kulit ke kulit untuk meningkatkan kesehatan bayi yang baru lahir, pada

hasil penelitian menemukan bahwa 78,1 % ibu menjaga bayinya tetap hangat melalui kontak kulit ke kulit (IMD) (Zelka et al., 2022).

5. Membersihkan bayi dan menjelaskan hasil pemeriksaan kepada orang tua bayi
Rasional : Untuk mencegah terjadinya infeksi tali pusat dan menjaga personal hygiene bayi.
6. Berikan Vit K 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).
7. Memberikan vaksin Hb0 secara IM pada paha kanan bayi.
Rasional : Memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit yang disebabkan oleh virus Hep B
8. Memberikan salep mata chloramphenicol pada kedua mata 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 *clamidia* .Profilaksis mata mengeruhkan pandangan bayi, menurunkan kemampuan bayi untuk berinteraksi dengan orangtua.
9. Melakukan perawatan tali pusat
Rasional : Untuk mencegah terjadinya infeksi tali pusat dan menjaga personal hygiene bayi.
10. 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. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Tanggal Pengkajian :

Waktu Pengkajian :

Nama Pengkaji :

Tempat :

Langkah I Pengkajian

DATA SUBYEKTIF

a. Identitas

Nama :

Umur : 20-35 Tahun (Rizki, 2017).

UMUR parameter beresiko < 20 tahun dan > 35 tahun, tidak beresiko 20 – 35 tahun. Diusia yang reproduktif aktivitas yang dilakukan ibu nifas lebih aktif, dan lebih sedikit faktor-faktor resiko yang terjadi pada ibu nifas diusia reproduktif. (Rizki, 2017)

Agama :

Suku/bangsa :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

b. Keluhan Utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum (Ambarwati, 2018)

c. Riwayat Kesehatan Klien

Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang ada hubungannya dengan masa nifas dan bayinya. Waktu terjadinya sakit, proses terjadinya sakit, upaya yang telah dilakukan, dan hasil pemeriksaan sementara.

d. 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 (Ambarwati, 2018).

e. Riwayat Menstruasi

Menarche : 9-14 Tahun

Data dari *National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES), umur rata-rata menarche remaja Indonesia yaitu kisaran 9-14 tahun (Cici Haryati, 2021).

Siklus : 21-35 Hari

Siklus haid dihitung dari hari pertama menstruasi hingga mulainya haid periode berikutnya, normalnya berkisar antara 21 sampai dengan 35 hari, siklus menstruasi dapat disebut normal jika interval menstruasi seorang wanita relatif tetap setiap bulannya, bahkan jika meleset, perbedaan waktunya tidak jauh berbeda (Maedy et al., 2022).

Lamanya : Lama menstruasi normal yaitu 3-7 hari (Cici Haryati, 2021)

f. Riwayat Obstetri

No	Kehamilan				Persalinan				Anak				Nifas		
	Suami	Ank	UK	Peny	Jns	Pulg	Tmpt	Peny	JK	BB/PB	H	M	Abnor malita s	Laktasi	Peny
1.															
2.															

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu. Berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.

g. 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 (Ambarwati, dkk. 2018).

h. Pola Fungsional Kesehatan

Pola	Keterangan
Nutrisi	Cepat Lapar Terjadi perubahan gastrointestinal yaitu peristaltik usus akan bekerja cepat yang menyebabkan ibu pasca partum satu atau 2 jam akan lebih mudah kelaparan (Varney, 2019).
Eliminasi	Volume urine berkurang (Diuresis) Terjadi berhubungan dengan pengurangan volume darah, hal ini berlangsung sampai 2-3 hari post partum (Varney, 2019). 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 (Varney, 2019).
Istirahat	Ibu akan sering beristirahat Kebutuhan istirahat bagi ibu nifas yang cukup sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. 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 (Ambarwati, 2018).
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 (Ambarwati, 2018).
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 (Saleha, 2015).
Kebiasaan	Adat istiadat negatif yang membentuk perilaku masyarakat hingga menjadi suatu kebiasaan masyarakat menjadi penghambat pola hidup sehat di lingkungan masyarakat, salah satu diantaranya yaitu kebiasaan masyarakat yang berkaitan dengan pemenuhan nutrisi khususnya pada ibu nifas, banyak kepercayaan dan keyakinan budaya masyarakat dalam perawatan ibu nifas seperti pengurangan asupan cairan, tidak dibolehkan mandi, pembatasan makanan seperti hanya dibolehkan makan sayuran, serta tidak diperbolehkan mengkonsumsi telur, ikan dan daging, hal ini dikarenakan masyarakat meyakini bahwa ikan, daging dan telur akan memberikan efek amis pada ASI dan menyebabkan gatal-gatal pada luka perineum setelah persalinan, sehingga luka akan sulit sembuh karena basah. sehingga hal tersebut menjadi salah satu faktor penghambat dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Susanti, 2022).
Seksualitas	Dilakukan setelah 40 hari masa nifas Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya kedalam 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 melahirkan. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan. (Mansyur & Dahlan, 2014).

I. Riwayat Psikososlokultural Spiritual

- Pernikahan keberapa, lama menikah, status pernikahan sah/tidak
- Respon klien dan keluarga bayi yang dilahirkan, diterima/tidak
- Bagaimana psikis ibu di masa nifas
- Adat istiadat yang masih dilakukan oleh ibu dan keluarga di masa nifas

Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah (Damayanti, 2016).

DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah : 90/60-120/80 mmHg

Menurut WHO normalnya tekanan darah normal adalah 90/60-120/80 mmHg (Koes Irianto, 2015).

Suhu : 36 °C - 37,5 °C

Mengetahui suhu tubuh diukur menggunakan thermometer. Normalnya suhu tubuh adalah 36 °C - 37,5 °C (Koes Irianto, 2015).

Nadi : 65-100 x/menit

Denyut nadi klien dihitung dalam 1 menit, menurut Depkes normalnya adalah 65-100 kali/menit (Koes Irianto, 2015).

Pernafasan : 15-24 x/menit

Frekuensi pernafasan dihitung dalam 1 menit, 15-24 kali/menit (Koes Irianto, 2015).

Antropometri :

Tinggi Badan : Tinggi badan merupakan salah satu ukuran pertumbuhan seseorang. Tinggi badan dapat diukur dengan stasiometer atau tongkat pengukur (Tambunan dkk, 2016).

BB hamil :

BB sekarang : Massa tubuh di ukur dengan pengukuran massa atau timbangan. Indeks massa tubuh digunakan untuk menghitung hubungan antara tinggi dan berat badan, serta menilai tingkat kegemukan (Tambunan dkk, 2016).

LILA : 23,5 cm

b. Pemeriksaan Fisik

- Kepala** : Rambut hitam, distribusi rambut merata, Kulit kepala bersih dan tidak ada oedema/massa.
- Mata** : Mata simetris, konjungtiva berwarna merah muda sebagai gambaran tentang anemianya (kadar hemoglobin), sklera berwarna putih atau tidak berwarna kuning (ikterus) bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis, Palpebra tidak mengalami edema
- Hidung** : Hidung simetris, bersih, tidak ada secret dan polip dalam rongga hidung, tidak ada peradangan
- Telinga** : Simetris, tidak ada pengeluaran, pendengaran normal
- Mulut** : Bibir simetris, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, caries dentis, tidak ada pembesaran kelenjar tonsil dan ovula
- Leher** : Ada hyperpigmentasi pada leher, tidak ada pembesaran tonsil, tidak ada peradangan faring, tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening
- Dada** : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- Payudara** : Simetris kiri dan kanan, bersih, ada pengeluaran colostrum, areolla ada hyperpigmentasi, puting susu menonjol, tidak ada retraksi, payudara akan menjadi lebih besar, lebih kencang dan mula-mula lebih nyeri tekan sebagai reaksi terhadap perubahan status hormonal
- Abdomen** : Otot-otot sering kendur, striae dan linea nigra dapat terlihat. Cek tinggi fundus uteri, cek kontraksi uterus dan konsistensinya, kandung kemih kosong/tidak, dan periksa bising

usus.

Diastasis rektus abdominalis : 12 x 2 cm

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

Genitalia : Tidak ada odema, hematoma, nyeri, tegang, Tanda REEDA
Perineum, **Tampak lochea rubra (1-3 hari)**, Lochea sanguilenta (3-7 hari), Lochea serosa (7-14 hari) dan Lochea alba (>14 hari).

Ekstremitas : Simetris, tidak ada oedema dan tidak ada varices

c. Pemeriksaan Penunjang

Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah akan mengental sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dengan jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama proses persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. Jumlah sel darah tersebut masih dapat naik lagi sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis hal ini terjadi karena peningkatan kecepatan sedimentasi eritrosit yang khas setelah melahirkan.

Langkah II Interpretasi Data Dasar

Diagnosis : Papah Nifas Normal 6 Jam atau Papah Nifas Normal hari ke 3

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

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada klien

Rasional : Penjelasan mengenai pemeriksaan fisik postpartum merupakan hak klien

2. 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

3. KIE tentang mobilisasi

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

4. KIE tentang personal hygiene

Rasional : Personal hygiene terutama pada daerah genitalia mengurangi resiko infeksi yang terjadi pada ibu post partum

5. 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 rektal.

6. Melakukan perawatan payudara

Rasional : Perawatan payudara telah dimulai sejak hamil supaya puting susu tidak keras dan kering sebagai persiapan menyusui bayinya. Dianjurkan sekali supaya ibu menyusui bayinya karena baik untuk kesehatan bayinya.

7. Mengajarkan cara menyusui bayi

Rasional : Mencegah terjadinya lecet pada payudara.

8. Mengajarkan cara perawatan tali pusat pada bayi

Rasional : perawatan bayi baik untuk mencegah infeksi dan menjaga kondisi bayi tetap sehat, memberikan kenyamanan pada bayi

9. KIE Tentang Asi Eksklusif

Rasional : Asi eksklusif penting untuk daya tahan tubuh bayi selain untuk bayi menyusui juga memberikan manfaat yang baik untuk ibu, dalam sebuah penelitian menunjukkan bahwa ibu yang menyusui selama 6 bulan atau lebih memperoleh kualitas hidup yang lebih tinggi secara signifikan, selain itu, sebuah penelitian di Iran oleh Alijanpoor dan Bahadoran menunjukkan bahwa kualitas hidup pada ibu menyusui lebih tinggi dari pada ibu yang tidak menyusui (Kamalifard et al., 2018)

10. KIE mengenai imunisasi bayi

Rasional : Imunisasi pada bayi berguna untuk memberikan antibodi tambahan pada bayi , agar bayi tidak mudah terkena penyakit

11. KIE untuk melakukan kunjungan ulang ke tempat pelayanan kesehatan

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

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.

5. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Langkah I Pengkajian

Data Subyektif

a. Identitas

Keluhan utama yang sering dijumpai pada neonatus diantaranya sariawan/jamur pada mulut (*Oral Thrush*), muntah, gumoh, ruam popok, kuning atau ikterus (Ambarwati, 2012).

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Riwayat Imunisasi

Depkes RI (2015) menyatakan bahwa pada awal kehidupannya, neonatus sangat rentan terkena penyakit berbahaya, seperti penyakit saluran pernapasan akut, polio, kerusakan hati, tetanus, campak dan masih banyak lagi penyakit berbahaya lainnya yang dapat membahayakan kematian. Lalu bayi harus mendapatkan lima dasar imunisasi lengkap, yaitu :

- 1) Hepatitis B, mencegah penularan hepatitis B dan kerusakan hati. Pemberian imunisasi ini 1 kali dan diberikan pada usia ≤ 7 hari.
- 2) BCG, mencegah terjadinya penyakit TBC. Pemberian imunisasi 1 kali dan diberikan pada usia 1 bulan
- 3) Polio, mencegah penularan polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan lengan. Imunisasi ini diberikan 1 kali setiap bulannya dengan interval 1 bulan. Dari usia 1 bulan sampai 4 bulan
- 4) Pentabio, mencegah penularan difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, dan Hib. Imunisasi ini diberikan 1 kali setiap bulannya dengan interval 1 bulan. Dari usia 2 bulan sampai 4 bulan.
- 5) Campak, mencegah penularan penyakit campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak, dan kebutaan. Pemberian 2 kali pada usia 9 bulan dan 2 tahun

c. Pola Fungsional Kesehatan

Pola	Keterangan
Nutrisi	Pada hari-hari pertama kelahiran bayi, apabila pengisapan puting susu cukup adekuat maka akan dihasilkan secara bertahap 10-100 ml ASI. Produksi ASI akan optimal setelah 10-14 usia bayi. Bayi sehat akan mengonsumsi 700-800 ml ASI per hari (kisaran 600-1000 ml) untuk tumbuh kembang bayi (JNPK-KR, 2017)
Eliminasi	Minggu pertama neonatus normal akan berkemih hingga tiga puluh kali sehari (Kelly, 2015). BAK : 24 jam pertama 15-60 ml dengan frekuensi lebih dari 20 kali BAB : turun 5-13 % pada hari ke 4-5 diakibatkan karena intake minimal dan metabolisme meningkat
Istirahat	status sadar mungkin 2-3 jam beberapa hari pertama. Bayi semi-koma saat tidur dalam, meringis atau tersenyum adalah bukti tidur dengan gerakan mata cepat (REM) tidur sehari rata-rata 20 jam (Doenges, 2011).
Personal Hygiene	Neonatus perlu mandi setiap hari. Kepala dan popok neonatus perlu di bersihkan/diganti setiap kali area tersebut kotor dan perawatan tali pusat yang sesuai dapat mencegah infeksi (Varney, 2019).

Aktivitas	Neonatus lebih banyak tidur (Doenges, 2011).
-----------	--

Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital

Nadi : Nadi apikal 120-160 dpm (115 dpm pada 4-6 jam, meningkat sampai 120 dpm pada 12-24 jam setelah kelahiran); dapat berfluktuasi dari 70-100 dpm (tidur) sampai 180 dpm (menangis)

Pernapasan : Berkisar antara 40-60 kali/menit

Suhu : 36,5-37,5°C (Sitiatava, 2012)

Antropometri

Berat badan (BB) saat lahir yaitu 2500-4000 gram

BB saat ini yaitu 2500-4000 gram,

Panjang badan yaitu 48-52 cm,

Lingkar kepala :

circumferentia subocciput bregmatika : 32 cm,

circumferentia fronto occipitalis : 34 cm

circumferentia mento occipitalis : 35 cm,

Lingkar Dada : 30-38 cm yang pada umumnya tidak > 3 cm dari ukuran lingkar kepala pada BBL namun setelah anak berusia > 1 tahun lingkar dada relatif lebih besar di banding lingkar kepala

Lingkar lengan atas (LILA) harus \geq 11 cm

karena neonatus dengan LILA dibawah 11 cm dapat diindikasikan Kekurangan Energi Kalori (KEK), Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan Kecil Masa Kehamilan (Sitiatava, 2012).

b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik *head to toe* terdiri dari pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

Inspeksi

- Kepala** : bentuk kepala bulat, tidak terdapat caput succedaneum, maupun cephal hematoma, kulit kepala tampak bersih tidak tampak ada lesi, ubun-ubun datar, kontruksi rambut tampak kuat, distribusi rambut tampak merata, tekstur lembut, dan tampak bersih
- Wajah** : tidak tampak oedem, wajah tidak tampak pucat
- Mata** : simetris, bersih, konjungtiva tidak tampak pucat, sklera tidak tampak kuning, tidak tampak perdarahan, tidak tampak oedema pada kelopak mata, pupil konstriksi bila sinar mendekati, dilatasi bila sinar menghilang (Wong, 2014)
- Telinga** : bersih dan tidak ada secret, terdapat lubang telinga, daun telinga tampak normal, tidak tampak sianosis pada daun telinga, pendengaran baik (menilai adanya gangguan pendengaran dilakukan dengan membunyikan bel atau suara apabila terjadi refleksi terkejut, kemudian apabila tidak terjadi refleksi maka kemungkinan akan terjadi gangguan pendengaran (Aziz, 2016)
- Hidung** : tampak lubang hidung, tidak terdapat pernapasan cuping hidung, tidak tampak sekret
- Mulut** : tidak tampak sianosis di sekitar mulut dan membran mukosa lembab, bibir tampak simetris, tidak tampak stomatitis, tidak tampak oral trush, palatum mole dan durum tidak tampak kelainan, tidak tampak Labioschizis dan Labiopalato Schizis, belum terdapat gigi, suara tangisan kuat.
- Leher** : tidak tampak pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening.

- Dada : tidak tampak retraksi dinding dada dan pergerakan pernafasan tidak berlawanan, bentuk dada tidak tampak *barrel chest*, *funnel chest*, *pigeon chest*, *khyposcoliosis*, tampak kedua sisi dada simetris (DepKes RI, 2012)
- Abdomen : tidak tampak pembesaran abdomen, simetris, tidak tampak asites, tali pusat telah putus
- Punggung : simetris, tidak tampak spina bifida
- Genetalia : Genetalia perempuan yaitu labia mayora menutupi labia minora, terdapat klitoris dan terletak pada ujung anterior labia minora dan tertutup oleh lipatan kecil kulit (prepusium), meatus uretra berada didepan orifisium vagina, lubang uretra terpisah dengan lubang vagina dan genetalia laki-laki tampak testis turun pada skrotum, rugae nampak dengan jelas, meatus urinarius berada ditengah dan diujung glands, tidak tampak kelainan epispadius dan hipospadius, penis lurus proposional pada tubuh.
- Anus : tampak lubang anus, tidak terdapat ruam popok
- Ekstremitas : tampak simetris, tidak tampak kelainan, sama panjang, tidak terdapat luka, jari kaki dan tangan tidak tampak polidaktili, sindaktili maupun brakidaktili.

Palpasi

- Kepala : hasil tidak teraba benjolan atau kelainan
- Wajah : tidak teraba oedema
- Mata : palpebra tidak oedema
- Hidung : tidak teraba pembesaran polip
- Leher : tidak teraba pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening
- Abdomen : teraba lembek, tidak teraba kelainan, turgor kulit kembali ≤ 3 detik

- Genitalia : genitalia laki-laki didapatkan hasil tidak teraba massa/benjolan, rugae pada skrotum teraba dengan jelas dan genitalia perempuan didapatkan hasil tidak teraba massa/benjolan, tidak teraba pembesaran pada kelenjar bartholin.
- Ekstremitas : hasil tidak teraba oedema, *capillary refill time* kembali ≤ 3 detik.

Auskultasi

- Dada : pemeriksaan paru didapatkan hasil bunyi nafas bilateral, pemeriksaan jantung didapatkan hasil terdengar reguler, murmur jantung sering ada selama periode transisi (Doenges, 2011) dalam hal ini evaluasi bunyi jantung terkait dengan (1) Kualitas (harus jelas dan dapat dibedakan, tidak tertutupi, tidak difus, atau jauh) (2) Intensitas (3) Frekuensi (harus sama dengan denyut nadi radialis) (4) Irama (Wong, 2009) dimana bunyi jantung I karena katup mitral dan trikuspidalis menutup pada permulaan *systole* (kontraksi), bersamaan dengan ictus kordis, denyutan karotis, terdengar jelas di apeks), bunyi jantung II karena katup aorta dan katup pulmonal menutup pada permulaan *diastole* (relaksasi jantung), paling jelas di sela iga 2 tepi kiri sternum terpecah pada inspirasi dan tunggal pada ekspirasi (Aziz, 2014).
- Abdomen : didapatkan hasil frekuensi peristaltik usus 5-35 kali/menit.

Perkusi

- Dada : suara sonor
- Abdomen : terdengar hipertimpani

c. Pemeriksaan neurologis/refleks

1. Refleks *morro* didapatkan hasil positif, terkejut saat ada suara
2. Refleks *rooting* didapatkan hasil positif, membuka mulut jika ada yang menyentuh bibir (Wiknjosastro, 2014).
3. Refleks *sucking* didapatkan hasil positif, dapat menghisap puting susu

4. Refleksi *swallowing* dengan hasil positif, dapat menelan (Wiknjastro, 2014).
5. Refleksi *babinsky* didapatkan hasil positif, jari kaki menekuk ke bawah (Sitiava, 2012).
6. Refleksi *grapt* didapatkan hasil positif, kaki seakan-akan berjalan ketika bayi diangkat.

d. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada neonatus di jam pertama kelahiran (Doenges, 2011) antara lain : pemeriksaan pH tali pusat didapatkan hasil tingkat pH 7,20 sampai 7,24 menunjukkan status praasidosis di mana tingkat rendah menunjukkan asfiksia bermakna, hemoglobin/hematokrit (Hb/Ht) berkisar antara 15-20 g untuk Hb dan 43-61 % untuk Ht, tes *Coombs* langsung pada darah tali pusat yang menentukan adanya kompleks antigen-antibodi pada membran sel darah merah, menunjukkan kondisi hemolitik. Selanjutnya pada neonatus usia 2 jam sampai 3 hari (Doenges, 2011) antara lain : pemeriksaan jumlah sel darah putih didapatkan hasil 18.000/mm³, neutrofil meningkat sampai 23.000-24.000/mm³ hari pertama setelah lahir (menurun bila ada sepsis), pemeriksaan hemoglobin (Hb) berkisar antara 15-20 g/dl (kadar lebih rendah berhubungan dengan anemia atau hemolysis berlebihan), pemeriksaan hematokrit (Ht) berkisar antara 43-61 % (peningkat sampai 65 % atau lebih menandakan polisitemia, penurunan kadar menunjukkan anemia atau hemoragi prenatal/perinatal), pemeriksaan *Essai Inhibisi Guthrie* adalah tes untuk adanya metabolit *fenilalanin*, menandakan *fenilketonuria* (PKU), pemeriksaan bilirubin total didapatkan hasil 6 mg/dl pada hari pertama kehidupan, 8 mg/dl 1 sampai 2 hari dan 12 mg/dl, pada 3 sampai 5 hari dan pemeriksaan detoksik dimana tetes glukosa pertama selama 4-6 jam pertama setelah kelahiran rata-rata 40 sampai 50 mg/dl, meningkat 60 sampai 70 mg/dl pada hari ketiga.

Langkah II Interpretasi Data Dasar

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

Diagnosis : NCB SMK usia..... hari

Masalah : Hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman hal yang sedang dialami 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 dan masalah potensial bisa saja 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 Intervensi

Kunjungan Neonatus I (6-48 Jam)

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada pendamping pasien

Rasional : Informasi yang jelas dapat mempermudah komunikasi petugas dan klien untuk tindakan selanjutnya (Varney, 2019)

2. Anjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi

Rasional : Bayi lebih mudah mengalami perubahan suhu tubuh karena pengaturan suhu tubuh pada bayi belum berfungsi dengan sempurna. Cara untuk mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi yaitu tidak memandikan bayi baru lahir sebelum 6 jam, menempatkan bayi di lingkungan yang hangat, ganti popok dan pakaian setiap kali basah, tidak memandikan atau menyentuh bayi

dengan tangan dingin (Mochtar, 2015)

3. Memberikan KIE tentang asi eksklusif

Rasional : Dengan menyusui bayi secara eksklusif dapat memberikan banyak manfaat, seperti memberikan gizi terbaik untuk bayi, meningkatkan kekebalan tubuh, meningkatkan IQ anak, meningkatkan kasih sayang ibu dan anak dan menghemat pengeluaran biaya untuk membeli susu formula (Varney, 2019)

4. Memberikan KIE tentang cara menyusui yang benar

Rasional : Dengan posisi/ cara menyusui yang benar, bayi dapat lebih mudah dan puas menghisap ASI selain itu pada ibu dapat mencegah terjadinya lecet pada payudara (Mochtar, 2015)

5. Memberikan KIE tentang perawatan tali pusat

Rasional : Tali pusat dijaga agar bersih dan kering karena di daerah ini dapat terjadi infeksi dengan menggunakan kassa steril tanpa membubuhkan apapun (Prawirohardjo, 2014)

6. Mengajarkan ibu cara memandikan bayi

Rasional : Memandikan bayi yang benar adalah suatu cara membersihkan tubuh bayi dengan air dengan cara menyiram, merendam diri dalam air berdasarkan urutan-urutan yang sesuai. Air untuk mandi tidak boleh terlalu panas ataupun dingin, periksa suhu air dengan siku atau bagian dalam pergelangan tangan. Dalam minggu-minggu pertama bayi cukup mandi satu kali sehari dipagi hari. Usahakan tidak memandikan bayi setelah menyusui, sedang lapar atau mengantuk untuk menghindarkan bayi dari muntah, kedinginan atau kaget (Catharinr, 2015).

7. Berikan *inform consent*

Rasional : digunakan sebagai persetujuan ibu untuk menjalani pemeriksaan dan terapi (Varney, 2019)

8. Berikan imunisasi Hb 0 atau vaksin Hepatitis B

Rasional : Untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi (JNPK-KR, 2017)

Kunjungan Neonatus II (3-7 hari)

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada pendamping pasien

Rasional : Informasi yang jelas dapat mempermudah komunikasi petugas dan klien untuk tindakan selanjutnya (Varney, 2019)

2. Berikan KIE tentang pijat bayi

Rasional : Sentuhan dan pijatan pada bayi setelah kelahiran merupakan kontak tubuh kelanjutan yang diperlukan bayi untuk mempertahankan rasa aman. Pijat pada bayi mempunyai banyak manfaat terutama bila dilakukan sendiri oleh orang tua bayi. Pijat menghasilkan perubahan psikologi yang menguntungkan berupa peningkatan pertumbuhan, peningkatan daya tahan tubuh dan kecerdasan emosi yang lebih baik (Prasetyono, 2017)

3. Berikan KIE tentang tanda-tanda stres dingin

Rasional : Hipotermia didefinisikan sebagai suhu inti dibawah 36°C (Rutter, 2012). Saat suhu tubuh berada dibawah tingkat ini bayi beresiko mengalami stress dingin. Gejala awal hipotermia apabila suhu <36° C atau kedua kaki dan tangan teraba dingin, bila seluruh tubuh bayi teraba dingin, maka bayi mengalami hipotermia sedang (suhu 32-36°C) (Fraser & Cooper, 2009)

4. Memberikan KIE tentang imunisasi

Rasional : Imunisasi diberikan bertujuan untuk memberikan kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit dengan memasukan kuman atau produk kuman yang sudah dilemahkan atau dimatikan (Marimbi, 2014)

Kunjungan Neonatus III (8-28 hari)

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada pendamping pasien

Rasional : Informasi yang jelas dapat mempermudah komunikasi petugas dan klien untuk tindakan selanjutnya (Varney, 2019)

2. Berikan KIE tentang *personal hygiene* pada bayi

Rasional : Menjaga *personal hygiene* untuk memberikan rasa nyaman dan mencegah infeksi (Varney, 2019)

3. Jelaskan kepada orang tua untuk menjaga keamanan bayi

Rasional : Orang tua sebaiknya tidak meninggalkan bayi di dalam ruangan sendirian dan ruangan yang datar tanpa penghalang agar dapat menurunkan resiko cidera karena regurgitasi yang tidak terdeteksi atau jatuh (Sitiava, 2012)

4. Berikan KIE tentang tanda-tanda bahaya pada bayi

Rasional : Orang tua dapat mengenali tanda bahaya yang terjadi pada bayi seperti bayi lesu dan tidak mau menyusu, tali pusat berbau busuk, mata kuning, warna kulit tampak kuning (Varney, 2019)

5. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ke tenaga kesehatan

Rasional : Menetapkan pemeriksaan yang penting untuk bayi dan untuk mendeteksi komplikasi yang terjadi pada bayi (Doenges, 2010)

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.

6. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Akseptor Kontrasepsi

No. Reg : _____

Nama petugas : _____

Hari / Tanggal : _____

Waktu Pengkajian : _____

Tempat Pengkajian : _____

Langkah I Pengkajian

Data Subyektif

Nama Ibu	:	Nama Suami	:
Umur	:	Umur	:
Suku/Bangsa	:	Suku/Bangsa	:
Agama	:	Agama	:
Pendidikan	:	Pendidikan	:
Pekerjaan	:	Pekerjaan	:
Alamat Rumah	:	Alamat Rumah	:

Umur : Pasangan usia subur yaitu pasangan suami istri yang istrinya berumur 25-35 tahun atau pasangan suami istri yang istrinya berumur kurang dari 15 tahun dan sudah haid atau istri berumur lebih dari 50 tahun tetapi masih haid (datang bulan) (BKKBN, 2021).

Pendidikan : **Tingkat pendidikan**
dapat mendukung atau mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, dan taraf pendidikan yang rendah selalu bergandengan dengan informasi dan pengetahuan yang terbatas. Hal ini juga berkaitan dengan pengambilan keputusan

Pekerjaan : **Wanita yang bekerja**
Wanita yang bekerja memiliki waktu yang lebih sedikit untuk mengurus anaknya dan akan cenderung membatasi jumlah anak

a. Keluhan utama

Beberapa keluhan dari klien yang sering dialami dalam penggunaan metode kontrasepsi hormonal adalah :

- 1) Nyeri kepala, nyeri payudara, perasaan mual
- 2) Peningkatan atau penurunan berat badan
- 3) Perubahan perasaan atau gelisah
- 4) Amenorhea
- 5) Perdarahan bercak (spotting) ringan
- 6) Ekspulsi (Restawati, 2018)

b. Riwayat Kesehatan Klien

1) Riwayat Kesehatan yang lalu

Penyakit/Kelainan Reproduksi

Riwayat Kehamilan Ektopik dapat menggunakan KB Hormonal

Keganasan pada payudara tidak diperbolehkan menggunakan Hormonal

Penyakit Kardiovaskuler

Riwayat penyakit jantung, stroke, atau dengan tekanan darah tinggi (>180/110 mmHg), kelainan tromboemboli, kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala atau migrain tidak boleh menggunakan hormonal

Penyakit Darah

Riwayat gangguan faktor pembekuan darah dan Anemia bulan sabit boleh menggunakan metode hormonal

Penyakit Paru-paru

Penyakit Saluran Pencernaan

Penyakit Ginjal & Saluran Kencing

Penyakit Endokrin

Gangguan toleransi glukosa (DM) tidak boleh menggunakan metode AKDR/AKBK

Penyakit Saraf

Penyakit Jiwa

Penyakit Sistem imunologi

Penyakit Infeksi

2) Riwayat Kesehatan sekarang

Berisi riwayat perjalanan penyakit mulai klien merasakan keluhan s/d pengkajian saat ini (sebelum diberikan asuhan)

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Mengkaji riwayat penyakit menurun (asma, hipertensi, DM, hemofilia, kanker payudara) menular (hepatitis, TBC, HIV/AIDS) menahun (jantung, asma) (Fraser & Cooper, 2009).

c. Riwayat Menstruasi

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

d. Riwayat Obstetri

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

e. Riwayat Kontrasepsi

Pemakaian kontrasepsi yang perlu dikaji adalah jenis alat kontrasepsi, lama, kapan awal pemakaian, dan pelepasan, serta komplikasi yang terjadi selama pemakaian. Pemakaian kontrasepsi sebelumnya dapat menjadi tolak ukur penggunaan kontrasepsi selanjutnya.

f. Pola Fungsional Kesehatan

Pola	Keterangan
Nutrisi	Makan 3-4 x/hari dengan asupan karbohidrat, protein, lemak, mineral dan vitamin.
Eliminasi	BAB 1x/hari dan BAK 3-4 x/hari
Istirahat	Kebutuhan akan tidur 7-8 jam/hari
Aktivitas	Tingkat aktivitas seseorang dapat mempengaruhi pengambilan keputusan dalam kesihatannya
Personal Hygiene	Mandi 2x/hari, berganti pakaian 2-3 x/hari
Kebiasaan	Kebiasaan merokok dan mengkonsumsi obat tertentu dapat mempengaruhi penetapan pemilihan metode kontrasepsi.
Seksualitas	Metode Kontrasepsi Implant tidak dapat melindungi dari penyakit menular seksual (PMS)/HIV (Varney, 2019)

g. Riwayat Psikososlokultural 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

DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Kesadaran : Compos Mentis

Tanda Vital :

- 1) *Tekanan darah tinggi >180/110 mmHg, atau diastolik > 90 mmHg atau sistolik > 160 mmHg tidak boleh menggunakan alat kontrasepsi hormon metode kontrasepsi non hormonal merupakan pilihan yang lebih baik (buku panduan praktis pelayanan KB hal : MK-31)*
- 2) *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 :

Berat badan mencapai 70 kg perlu dilakukan tindakan evaluasi lebih lanjut untuk menentukan penggunaan alat kontrasepsi hormonal

b. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Tidak tampak lesi, tampak bersih, tidak tampak benjolan, distribusi rambut merata, tidak teraba benjolan dan lesi
- Wajah : Tidak tampak pucat, tampak simetris, dan tidak teraba oedema
- Mata : **Sklera berwarna kuning menandakan kemungkinan indikasi adanya/penyakit hati pemilihan alat kontrasepsi non hormonal lebih diutamakan**
- Hidung : tampak simetris, tidak tampak pengeluaran/secret, tidak tampak benjolan, dan tidak teraba benjolan
- Mulut : tampak simetris, tampak lembab, tampak bersih, tidak tampak stomatitis, lidah tampak bersih
- Telinga : tampak simetris, tidak tampak secret/serumen, dan tidak teraba benjolan

- Leher : tidak tampak pembesaran pada kelenjar tiroid, getah bening, dan vena jugularis dan tidak teraba oedema pada vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening
- Dada : Tampak simetris, tidak tampak retraksi dinding dada. **Nyeri dada perlu dilakukan tindakan evaluasi lebih lanjut untuk menentukan penggunaan alat kontrasepsi hormonal**
- Payudara : Tampak bersih. Tampak simetris, tidak tampak retraksi **Teraba tumor/benjolan pada payudara yang menandakan adanya kanker payudara atau riwayat kanker payudara tidak boleh menggunakan metode kontrasepsi hormonal**
- Abdomen : tidak tampak pembesaran, tidak tampak luka bekas operasi dan tidak teraba massa/ benjolan
- Genitalia : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Ekstremitas : **Edema dan nyeri tungkal, dada dan paha perlu dilakukan tindakan evaluasi lebih lanjut untuk menentukan penggunaan alat kontrasepsi hormonal**
- Ekstremitas :
- a. Refleks Ekstremitas atas
 - Refleks Bisep (+)
 - Refleks Trisep (+)
 - b. Refleks Ekstremitas Bawah
 - Refleks Patella (+)
 - Cavilari Refil kembali dalam waktu < 2 detik
 - Homan Sign (-)

c. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium : HB

Anemia bulan sabit dan anemia defisiensi zat besi boleh menggunakan metode suntikan progestin dan implant

Langkah II Interpretasi Data Dasar

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

Diagnosis : PAPAHA Akseptor Alat Kontrasepsi Hormonal

Masalah : *hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman hal yang sedang dialami 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 secara mandiri, kolaborasi, atau bersifat rujukan.

Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak ada

Langkah V Intervensi

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

1. Beritahukan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu

Rasional : Informasi yang jelas dapat mempermudah komunikasi petugas dan klien untuk tindakan selanjutnya

2. Beritahukan kepada ibu tindakan pelayanan kontrasepsi yang akan dilakukan

Rasional : Agar pasien lebih siap dan kooperatif dalam setiap pelaksanaan tindakan

3. Berikan pelayanan metode kontrasepsi sesuai kebutuhan klien
Rasional : Tindakan pelayanan metode kontrasepsi dilaksanakan sesuai kebutuhan klien. Pastikan 5 T sebelum memberikan pelayanan kontrasepsi (tepat pasien, tepat tempat, tepat obat, tepat dosis, tepat waktu).
4. Lakukan tindakan pasca pelayanan metode kontrasepsi
Rasional : Memberitahukan informasi mengenai KB yang digunakan berguna untuk mengingatkan klien. Membersihkan alat-alat yang telah dipakai, merapikan klien, dan mencuci tangan merupakan tindakan pencegahan infeksi yang penting dalam setiap tindakan.
5. Lakukan pencatatan pada kartu kunjungan klien dan anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang
Rasional : Pendokumentasian serta evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan pada kartu kunjungan klien dapat menghindari terjadinya kesalahan dalam pemasangan atau pemberian KB. Keterlambatan jadwal kunjungan ulang akan mempengaruhi efektivitas dari cara pemakaian atau penggunaan KB
6. Jelaskan kembali tentang kekurangan atau kerugian serta efek samping KB yang digunakan/ingin digunakan klien
Rasional : Penjelasan tentang kekurangan dan kerugian serta efek samping kb dapat menjadi pertimbangan ibu dalam menentukan kontrasepsi yang akan digunakan dan mengingatkan kembali kepada ibu mengenai efek samping KB, hal ini juga dapat mengurangi kecemasan pada ibu

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
TINJAUAN KASUS

A. Asuhan Kebidanan Antenatal Fisiologis

Asuhan Kebidanan Antenatal Fisiologis Kunjungan I

Tanggal Pengkajian : Jumat, 28 Oktober 2022

Waktu : 10.00 WITA

Tempat : PMB Misliana, S.Tr.Keb

Oleh : Rusmini Utari

S :

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. M	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 18 tahun	Umur	: 26 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Banjar	Suku	: Banjar
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: Sarjana
Pekerjaan	: Mahasiswi	Pekerjaan	: Guru Honorer
Alamat	: XXX		

2. Alasan Datang Periksa/Keluhan Utama

Alasan Datang Periksa : Ingin melakukan pemeriksaan kehamilan dan laboratorium

Keluhan Utama : Tidak ada keluhan

3. Riwayat Kesehatan Klien

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, diabetes, hepatitis, jantung, ginjal, asma, TBC, dan penyakit lain yang kronis yang dapat memperberat atau diperberat oleh kehamilan, menular ataupun berpotensi menurun.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Didalam keluarga ibu maupun suami tidak ada yang sedang/memiliki riwayat penyakit hepatitis, jantung, asma, tekanan darah tinggi, operasi, TBC, ginjal dan penyakit lain yang menular, dan keluarga tidak ada yang memiliki riwayat keturunan kembar.

5. Riwayat Menstruasi

HPHT : 12-06-2022

TP : 19-03-2023

Ibu mengatakan pertama kali menstruasi (*menarche*) pada usia 12 tahun, siklus menstruasi teratur 28 hari, lama menstruasi 5-7 hari, ganti pembalut sebanyak 3-4 kali sehari, warna darah merah encer kadang disertai gumpalan dan tanpa ada keluhan.

6. Riwayat Obstetrik

No	Kehamilan			Persalinan				Anak				Nifas			
	Suami	Ank	UK	Peny	Jns	Pnlg	Tmpt	Peny	JK	BB/PB	H	M	Abnor malitas	Laktasi	Peny
1.	Tn. A														

7. Riwayat Kehamilan Saat Ini

Ibu rutin memeriksakan kehamilannya sebanyak 4 kali dipelayanan kesehatan seperti Praktik Mandiri Bidan, Puskesmas, dan Praktik Dokter Kandungan. Ibu merasakan pergerakan janinnya pada usia kehamilan sekitar 18 minggu. Ibu mengatakan pada Trimester I mengalami mual muntah, kemudian pada Trimester II ini ibu tidak mengalami keluhan. Ibu rutin minum tablet penambah darah setiap hari. Status imunisasi ibu adalah TT 5 dan ibu sudah mendapatkan pendidikan kesehatan.

8. Riwayat Kontrasepsi

Ibu tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

9. Pola Fungsional Kesehatan

Pola	Keterangan	
	Sebelum hamil	Saat ini
Nutrisi	Makan 3 kali/hari dengan porsi makan nasi sepiring, sayur dan lauk pauk, air putih 5-6 gelas/hari. Tidak ada keluhan dalam pemenuhan nutrisi. Nafsu makan baik.	Makan 2-3 kali/hari dengan porsi makan nasi sepiring, lauk pauk dan lebih banyak sayur, air putih 7-8 gelas/hari. Tidak ada keluhan dalam pemenuhan nutrisi. Nafsu makan baik.
Eliminasi	BAK : 4-5 kali/hari, berwarna kuning jernih, konsistensi cair, tidak ada keluhan. BAB : 1 kali/hari, berwarna coklat, konsistensi padat lunak, tidak ada keluhan.	BAK : 5-6 kali/hari, berwarna kuning jernih, konsistensi cair, tidak ada keluhan. BAB : 1 kali/hari, berwarna coklat, konsistensi padat lunak, tidak ada keluhan.
Istirahat	Tidur siang : 1 jam/hari Tidur malam: 7-8 jam/hari Tidak ada gangguan pola tidur	Tidur siang : 1-2 jam/hari Tidur malam: 7-8 jam/hari, Tidak ada gangguan pola tidur
Aktivitas	Kegiatan ibu sehari-hari dirumah adalah istirahat, melakukan pekerjaan rumah tangga dari memasak, mencuci, hingga bersih-bersih dan kuliah via zoom	Kegiatan ibu sehari-hari dirumah adalah istirahat, melakukan pekerjaan rumah tangga dari memasak, mencuci, hingga bersih-bersih dan kuliah via zoom
Personal Hygiene	Mandi 2 kali/hari Ganti baju 2-3 kali/hari Ganti celana dalam 2-3 kali/hari	Selama kehamilan ibu mandi 2 kali perhari. Ibu ganti baju 2-3 kali/hari, dan mengganti celana dalam 3 kali/hari.
Kebiasaan	Ibu tidak memiliki kebiasaan buruk seperti merokok, minum-minuman beralkohol dan memelihara hewan peliharaan.	Ibu tidak memiliki kebiasaan buruk seperti merokok, minum-minuman beralkohol dan memelihara hewan peliharaan.
Seksualitas	2-3 kali/minggu	2 kali/minggu

10. Riwayat Psikososial dan Spiritual

- a. Psikologi : Ibu mengatakan merasa senang atas kehamilan ini
- b. Sosial : Ini merupakan pernikahan pertama, usia pertama saat menikah 18 tahun, lama menikah ± 5 bulan, status pernikahan sah. Kehamilan ini direncanakan oleh ibu

dan suami sehingga ibu, suami, dan keluarga menerima kehamilan ini dengan senang hati.

- c. **Kultural** : Tidak ada kebudayaan maupun kebiasaan khusus yang dapat mempengaruhi kesehatan dan kehamilan ibu.
- d. **Spiritual** : Tidak ada kegiatan keagamaan maupun kebiasaan khusus yang dapat mempengaruhi kesehatan kehamilan ibu.

O :

1. Pemeriksaan Umum

- Keadaan Umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Ekspresi Wajah : Bahagia / senang

Antropometri

- Berat badan sebelum hamil : 47 kg
- Berat badan sekarang : 50 kg
- Tinggi badan : 152 cm
- LILA : 24,5 cm
- IMT : 20,34 (Normal)

Tanda – Tanda Vital

- Tekanan darah : 120/80 mmHg
- Nadi : 79 kali/menit
- Suhu : 36,7 °C
- Pernafasan : 20 kali/menit

2. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Warna rambut hitam, kulit kepala bersih, distribusi rambut merata, kontruksi rambut kuat, tidak ada massa dan tidak ada nyeri tekan
- Wajah : Simetris, bentuk wajah oval, tidak pucat, tidak terdapat cloasma gravidarum, tidak ada oedema

- Mata : simetris, konjungtiva berwarna merah muda, sklera berwarna putih, tidak ada pengeluaran kotoran, palpebra tidak oedema dan tidak ada gangguan penglihatan
- Telinga : simetris, bersih, tidak ada serumen yang berlebihan
- Hidung : bersih, tidak ada pernapasan cuping hidung, dan tidak ada polip dan sinus
- Mulut : Warna bibir tidak pucat, bibir lembab dan tidak ada pecah-pecah, simetris, bersih, tidak ada caries gigi, stomatitis, lidah bersih, merah, dan tidak tremor, tidak ada pembengkakan pada tonsil, tidak ada tanda peradangan.
- Leher : Tidak ada hiperpigmentasi pada leher ibu, tidak ada pembengkakan pada kelenjar vena jugularis, tiroid, dan kelenjar limfe. Tidak ada pembengkakan pada vena jugularis, tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe dan tiroid
- Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada saat ibu bernafas, suara nafas vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan, bunyi jantung I dan II teratur yaitu lup dan dup.
- Payudara : simetris, kedua payudara bersih, puting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada areolla mammae, tidak ada benjolan abnormal pada payudara, tidak ada pembesaran kelenjar limfe
- Abdomen : Terdapat striae alba dan linea nigra, pembesaran pada uterus sesuai usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi.
TFU : 16 cm
- Leopold I : bagian fundus ibu teraba bagian kurang bulat, kurang melenting, dan agak lunak.

- Leopold II : teraba bagian panjang, keras, seperti papan pada abdomen ibu sebelah kiri dan teraba bagian kecil pada abdomen sebelah kanan ibu.
- Leopold III : teraba bagian bawah janin bagian keras, bulat, dan melenting. Bagian tersebut dapat digoyangkan.
- Leopold IV : bagian bawah janin belum masuk panggul (konvergen)
- DJJ : 130 kali/menit
- TBJ : $(16 - 11) \times 155 = 775$ gram
- Genetalia : vulva tidak oedema, tidak ada pengeluaran, tidak ada varises, dan tidak ada pembengkakan kelenjar bartholini
- Anus : tidak ada haemorroid
- Ekstermitas : Atas : Simetris, tidak ada oedema, CRT Kembali < 2 detik, refleks bisep (+), refleks trisep (+)
Bawah : Simetris, tidak ada oedema, tidak ada varices, CRT kembali < 2 detik, refleks babinski (-), reflek patella (+).

3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal Pemeriksaan : Jumat, 28 Oktober 2022

No	Jenis Pemeriksaan	Batas Normal	Hasil Pemeriksaan
1.	Hemoglobin	≥ 11 gram / dl	11 gram / dl
2.	Protein Urine	Negatif	Negatif
3.	Reduksi Urine	Negatif	Negatif
4.	HIV/AIDS	Non Reaktif	Non Reaktif
5.	HbSAg	Non Reaktif	Non Reaktif
6.	Sifilis	Non Reaktif	Non Reaktif
7.	GDS	70-140 mg/dl	90 mg/dl

A :

- Diagnosis : G_P0000 usia kehamilan 20 minggu janin tunggal hidup intrauterine
- Masalah : Tidak Ada
- Diagnosis Potensial : Tidak Ada
- Masalah Potensial : Tidak Ada
- Kebutuhan Segera : Tidak Ada

P : Tanggal : Jumat, 28 Oktober 2022**Waktu : 10.00 WITA**

No	Pelaksanaan	Pelaksana
1	Membangun BHSP dengan ibu, menjelaskan maksud dan tujuan bahwa ibu akan dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan yaitu mengasuh ibu mulai dari hamil, bersalin, nifas sampai pemakaian kontrasepsi ; ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan dan ibu bersedia untuk diasuh	Mahasiswa
2	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik, TD : 120/80 mmHg, N : 79 kali/menit, T : 36,7 °C, RR : 20 kali/menit, BB : 50 kg, DJJ : 130 x/menit, TBJ : 775 gram dan posisi janin saat ini dalam keadaan baik, dan dari hasil pemeriksaan laboratorium yang dilakukan semua hasilnya menunjukkan hasil yang baik dan dalam batas normal ; ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan tentang kondisinya dan janin.	Mahasiswa
3	Menjelaskan tentang kebutuhan nutrisi pada kehamilan Trimester II dengan pola makan teratur, menu makanan yang beragam dan bergizi seimbang dan minum air putih 8 gelas sehari. Menjaga kebersihan diri dan melakukan aktivitas fisik sehari-hari dengan memperhatikan kondisi ibu dan keamanan janin yang dikandung ; ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan.	Mahasiswa

No	Pelaksanaan	Pelaksana
4	<p>Menjelaskan tentang ketidaknyamanan yang mungkin akan terjadi pada kehamilan Trimester II seperti pusing, hidung tersumbat, masalah pada gigi dan gusi, perubahan kulit, kaki terasa keram dan sakit pada punggung.</p> <p>; ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan dan memahami kemungkinan ketidaknyamanan pada kehamilan Trimester II</p>	Mahasiswa
5	<p>Menjelaskan tentang tanda bahaya pada kehamilan seperti perdarahan, demam tinggi, bengkak pada kaki, tangan, dan wajah, sakit kepala yang tidak hilang setelah minum obat dan pergerakan janin berkurang dibanding sebelumnya dan menganjurkan ibu ke tempat pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kesehatan kehamilannya bila salah satu tanda tersebut muncul.</p> <p>; ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan dan ibu akan melakukan pemeriksaan apabila ada tanda-tanda bahaya pada kehamilannya.</p>	Mahasiswa
8	<p>Mengingatkan pada ibu untuk mengkonsumsi secara rutin vitamin yang telah diberikan oleh bidan</p> <p>; ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p>	Mahasiswa
9	<p>Menjadwalkan kunjungan ulang untuk pemeriksaan kehamilan pada tanggal 28 November 2022 atau saat ibu memiliki keluhan.</p> <p>; ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal atau saat ibu memiliki keluhan.</p>	Mahasiswa

Asuhan Kebidanan Antenatal Fisiologis Kunjungan II

Tanggal Pengkajian : Jumat, 20 Januari 2023
 Waktu : 08.00 WITA
 Tempat : Puskesmas Pembantu Bakungan
 Oleh : Rusmini Utari

S :

1. Alasan Datang / Keluhan Utama :

Alasan Datang Periksa : Ingin melakukan pemeriksaan kehamilan
 Keluhan Utama : Tidak ada keluhan

2. Pola Fungsional Kesehatan

Pola	Keterangan	
	Sebelum hamil	Saat ini
Nutrisi	Makan 3 kali/hari dengan porsi makan nasi sepiring, sayur dan lauk pauk, air putih 5-6 gelas/hari. Tidak ada keluhan dalam pemenuhan nutrisi. Nafsu makan baik.	Makan 2-3 kali/hari dengan porsi makan nasi sepiring, lauk pauk dan lebih banyak sayur, air putih 7 - 8 gelas/hari. Tidak ada keluhan dalam pemenuhan nutrisi. Nafsu makan baik.
Eliminasi	BAK : 4-5 kali/hari, berwarna kuning jernih, konsistensi cair, tidak ada keluhan. BAB : 1 kali/hari, berwarna coklat, konsistensi padat lunak, tidak ada keluhan.	BAK : 6-7 kali/hari, berwarna kuning jernih, konsistensi cair, tidak ada keluhan. BAB : 1 kali/hari, berwarna coklat, konsistensi padat lunak, tidak ada keluhan.
Istirahat	Tidur siang : 1 jam Tidur malam : 7-8 jam/hari Tidak ada gangguan pola tidur	Tidur siang : 1 jam/hari Tidur malam: 7-8 jam/hari, Tidak ada gangguan pola tidur
Aktivitas	Kegiatan ibu sehari-hari dirumah adalah istirahat, melakukan pekerjaan rumah tangga dari memasak, mencuci, hingga bersih-bersih dan kuliah via zoom	Kegiatan ibu sehari-hari dirumah adalah istirahat, melakukan pekerjaan rumah tangga yang ringan saja dan kuliah via zoom

Pola	Keterangan	
	Sebelum hamil	Saat ini
Personal Hygiene	Mandi 2 kali/hari Ganti baju 2-3 kali/hari Ganti celana dalam 2-3 kali/hari	Selama kehamilan ibu mandi 2 kali perhari. Ibu ganti baju 2-3 kali/hari, dan mengganti celana dalam 3 kali/hari.
Kebiasaan	Ibu tidak memiliki kebiasaan buruk seperti merokok, minum-minuman beralkohol dan memelihara hewan peliharaan.	Ibu tidak memiliki kebiasaan buruk seperti merokok, minum-minuman beralkohol dan memelihara hewan peliharaan.
Seksualitas	2-3 kali/minggu	2 kali/minggu

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah : 118/62 mmHg

Nadi : 95 kali/menit

Suhu : 36,7 °C

Pernafasan : 20 kali/menit

Antropometri

Berat badan sekarang : 57 kg

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : simetris, bentuk wajah oval, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema

Mata : simetris, konjungtiva berwarna merah muda, sklera berwarna putih, tidak ada pengeluaran kotoran, palpebra tidak oedema dan tidak ada gangguan penglihatan

- Payudara : simetris, kedua payudara bersih, puting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada areolla mammae, tidak ada benjolan abnormal pada payudara, konsistensi payudara berisi dan tegang, terdapat pengeluaran ASI, dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- Abdomen : Terdapat striae alba dan linea nigra, pembesaran pada uterus sesuai usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi.
TFU : 27 cm
- Leopold I : bagian fundus ibu teraba bagian kurang bulat, kurang melenting, dan agak lunak.
- Leopold II : teraba bagian panjang, keras, seperti papan pada abdomen ibu sebelah kanan dan teraba bagian kecil pada abdomen sebelah kiri ibu.
- Leopold III : teraba bagian bawah janin bagian keras, bulat, dan melenting. Bagian tersebut dapat digoyangkan.
- Leopold IV : bagian bawah janin belum masuk panggul (konvergen).
- DJJ : 112 kali/menit
- TBJ : $(27 - 11) \times 155 = 2480$ gram
- Genetalia : vulva tidak oedema, tidak ada pengeluaran, dan tidak ada varises, dan tidak ada pembengkakan kelenjar bartholini
- Anus : tidak ada haemorroid
- Ekstermitas : Atas : simetris, tidak ada oedema, CRT Kembali < 2 detik, refleks bisep (+), refleks trisep (+)
Bawah : simetris, tidak ada oedema, tidak ada varices, CRT kembali < 2 detik, refleks babinski (-), reflek patella (+).

A :

- Diagnosis : G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 32 minggu janin tunggal hidup intrauterine
- Masalah : Tidak Ada
- Diagnosis Potensial : Tidak Ada
- Masalah Potensial : Tidak Ada
- Kebutuhan Segera : Tidak Ada

P :

Tanggal : Jumat, 20 Januari 2023

Waktu : 08.00 WITA

No	Penatalaksanaan	Pelaksana
1	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik, TD : 118/62 mmHg, N : 95 kali/menit, T : 36,7 °C, RR : 20 kali/menit, BB : 57 kg, DJJ : 112 x/menit, TBJ : 2480 gr, dan posisi kepala berada di bawah namun kepala bayi belum masuk PAP (konvergen) ; ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan tentang kondisinya dan janin	Mahasiswa
2	Memberikan KIE pada ibu untuk melakukan latihan fisik seperti jalan kaki, latihan yoga prenatal, senam hamil, dan latihan fisik dengan menggunakan bola untuk memudahkan posisi kepala bayi turun ke panggul ; ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk melakukan latihan fisik	Mahasiswa
3	Memberikan KIE pada ibu mengenai persiapan persalinan yaitu rencana tempat persalinan, biaya persalinan, transportasi, pendonor darah, pengambil keputusan keluarga dan perlengkapan bayi ; ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.	Mahasiswa

No	Penatalaksanaan	Pelaksana
4	Menjelaskan tentang kebutuhan nutrisi pada ibu hamil dengan pola makan teratur, menu makanan yang beragam dan bergizi seimbang dan minum air putih 8 gelas sehari. Menjaga kebersihan diri dan melakukan aktivitas fisik sehari-hari dengan memperhatikan kondisi ibu dan keamanan janin yang dikandung ; ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.	Mahasiswa
5	Memberikan KIE mengenai tanda bahaya kehamilan Trimester III seperti demam tinggi, nyeri kepala hebat, kejang, bengkak pada ekstremitas dan wajah, keluar air merembes dari jalan lahir serta perdarahan, gerakan janin berkurang, dan menganjurkan ibu ke tempat pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kesehatan kehamilannya bila salah satu tanda tersebut muncul. ; ibu mengerti dengan KIE yang diberikan	Mahasiswa
6	Meningatkan kembali pada ibu untuk mengkonsumsi secara rutin vitamin yang telah diberikan oleh bidan. ; ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan meminum vitamin dengan teratur.	Mahasiswa
7	Menjadwalkan kunjungan ulang untuk pemeriksaan kehamilan pada tanggal 03 Februari 2023 atau saat ibu memiliki keluhan. ; ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal atau saat ibu memiliki keluhan.	Mahasiswa

A. Asuhan Kebidanan Intranatal

Tanggal Pengkajian : Senin, 03 April 2023
Waktu : 22.00 WITA
Tempat : Rumah Sakit Hermina
Pengkaji : Rusmini Utari

S :

1. Alasan Datang Periksa/ Keluhan Utama

Ibu datang dengan keluhan nyeri perut yang menjalar sampai ke pinggang

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu merasa mulai nyeri perut sejak tanggal 25 Maret 2023 kemudian ibu dan suami memutuskan untuk memeriksakan kehamilannya ke PMB dengan hasil pemeriksaan usia kehamilan 41 Minggu, TTV dalam batas normal, TFU : 31 cm, Letak Kepala, kepala belum masuk PAP (Konvergen) DJJ 126 x/menit, dan disarankan untuk melakukan pemeriksaan ke Dokter SpOG. Pada tanggal 27 Maret 2023 ibu melakukan pemeriksaan USG ke Dokter SpOG dengan hasil USG usia kehamilan : 36 minggu, TBJ : 2000 gram, janin : tunggal, presentasi : kepala, plasenta di : corpus, grade : III, Air Ketuban : Cukup, dan DJJ (+), kemudian saran dari dokter untuk kembali melakukan pemeriksaan pada tanggal 03 April 2023 apabila belum melahirkan. Pada tanggal 03 April 2023 ibu kembali melakukan pemeriksaan ke Dokter SpOG karena belum juga melahirkan dengan hasil pemeriksaan usia kehamilan : 41 minggu, TBJ : 2405 gram, janin : tunggal, presentasi : kepala, plasenta di : corpus, grade : III, Air Ketuban : oligohidramnion, dan DJJ (+) dan Dokter SpOG memberikan surat SKDP dan akan dilakukan prosedur induksi persalinan di Rumah Sakit. Pada jam 22.00 WITA ibu sudah rawat inap di rumah sakit hermina dan akan dilakukan persiapan untuk dilakukan induksi, pada saat pemeriksaan sebelum dilakukan induksi hasil CTG menunjukkan garis dasar (*baseline*) denyut jantung janin < 110 denyut per menit yang berlangsung > 10 menit

yang menandakan adanya kondisi *Fetal Bradikardia*, kemudian dr.SpOg menyarankan untuk direncanakan bersalin dengan operasi SC. Ibu dan suami setuju untuk di lakukan operasi SC.

3. Pola Fungsional Kesehatan

Pola	Keterangan	
	Di Rumah	Di Rumah Sakit
Nutrisi	Ibu terakhir makan pada malam hari dengan porsi nasi sepiring, ayam dan sayur. minum air putih \pm 4-5 gelas.	Sejak berada di rumah sakit ibu tidak ada makan dan minum air putih 3-4 gelas
Eliminasi	BAK : 5-6 kali, berwarna kuning jernih, konsistensi cair, tidak ada keluhan. BAB : 1 kali berwarna kecoklatan, konsistensi lunak.	BAK : 2 kali, warna kuning jernih, konsistensi cair BAB : selama berada di RS ibu belum ada BAB
Istirahat	Tidur siang : 1 jam/hari Tidur malam : \pm 5-6 jam karena terkadang perut ibu terasa nyeri	Ibu istirahat \pm 1 jam dan terkadang terbangun di saat perut ibu terasa nyeri
Aktivitas	Kegiatan ibu dirumah adalah istirahat dan saat pagi hari ibu masih bisa untuk jalan pagi.	Ibu masih aktif untuk bergerak dan saat lelah ibu duduk dan berbaring miring ke kiri.
Personal Hygiene	Mandi 2 kali/hari Ganti baju 2-3 kali/hari Ganti celana dalam 2-3 kali/hari	Ibu sudah mandi sebelum ke RS, ganti baju 1 kali, dan ganti celana dalam 2 kali
Kebiasaan	Ibu tidak ada meminum jamu-jamuan.	Ibu tetap berdoa selama berada di RS dan berusaha untuk tetap rileks.
Seksualitas	Tidak ada melakukan hubungan seksual	Tidak melakukan hubungan seksual

4. Riwayat Psikososial Kultural Spritual

- a. Psikologi : Ibu mengatakan merasa cemas dan khawatir terhadap keadaannya saat ini karena harus menjalani persalinan secara SC
- b. Sosial : Selama persiapan persalinan secara SC ibu ditemani oleh suami dan ibu kandung dari ibu.
- c. Kultural : Tidak ada kebudayaan maupun kebiasaan khusus yang dapat membahayakan proses persalinan ibu.
- d. Spiritual : Tidak ada kegiatan keagamaan maupun kebiasaan khusus yang dapat membahayakan proses persalinan ibu.

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Ekspresi wajah : Cemas

Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 kali/menit

Pernafasan : 20 kali/menit

Suhu : 36,7 °C

2. Pemeriksaan Fisik

Abdomen : Terdapat striae alba dan linea nigra, pembesaran pada uterus sesuai usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi.

TFU : 31 cm

Leopold I : Bagian fundus ibu teraba bagian kurang bulat, kurang melenting, dan agak lunak.

Leopold II : Teraba bagian panjang, keras, seperti papan pada abdomen ibu sebelah kanan dan teraba bagian kecil pada abdomen sebelah kiri ibu.

- Leopold III : Teraba bagian bawah janin bagian keras, bulat, dan melenting. Bagian tersebut dapat digoyangkan.
- Leopold IV : Bagian bawah janin belum masuk panggul (konvergen)
- DJJ : 100 kali/menit
- TBJ : $(31 - 11) \times 155 = 3100$ gram

3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan CTG : Tanggal : Selasa, 04 April 2023

- Hasil : Baseline : 70 dpm
 Variabilitas : Moderat
 Acelerasi : Ada
 Deselerasi : Ada
 His : Tidak Ada

A :

- Diagnosis : G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 41 minggu janin tunggal hidup intrauterine dengan indikasi *Fetal Bradikardi*
- Masalah : Cemas
- Diagnosis Potensial : *Fetal Distress* dan Asfiksia
- Masalah Potensial : Ketegangan motorik dan hiperaktivitas autonom
- Kebutuhan Segera : Berikan ibu support mental

P : Tanggal : Selasa, 04 April 2023

Waktu	Penatalaksanaan	Pelaksana
04.00	Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu baik namun dari pemeriksaan kesejahteraan janin didapatkan hasil DJJ janin tidak stabil yaitu 100 kali/menit. ; ibu mengerti saat dijelaskan tentang kondisi dirinya dan bayi yang dikandungnya.	Mahasiswa
04.10	Memberitahukan pada ibu hasil dari pemeriksaan CTG menunjukkan garis dasar (<i>baseline</i>) denyut jantung janin < 110 denyut per menit yang berlangsung > 10 menit yang menandakan adanya kondisi <i>Fetal Bradikardia</i> dan dr.SpOg menyarankan untuk direncanakan bersalin dengan operasi SC ; ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk dilakukan persalinan secara operasi SC	Bidan Mahasiswa
04,20	Memberikan ibu support mental, bahwa proses persalinan dengan operasi bukanlah hal yang perlu dikhawatirkan, sehingga ibu harus tetap semangat menjalaninya. Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup agar ibu lebih rileks saat akan menjalani operasi. Mengingatkan ibu agar mandi dan cukur sebelum operasi SC dan setelah itu menggunakan pakaian khusus operasi. Memberitahu ibu untuk berpuasa selama 2 jam di mulai dari jam 05.00 dan akan dilakukan pemasangan selang kencing untuk persiapan operasi (sesuai dengan advice dokter). ; Ibu merasa lebih tenang menghadapi persalinannya dan mengerti setelah diberikan penjelasan	Mahasiswa
07.00	Ibu masuk keruang operasi	
09.00	Ibu pindah ruangan	

C. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Tanggal Pengkajian : Selasa, 04 April 2023
 Waktu : 09.00 WITA
 Tempat : Rumah Sakit Hermina
 Oleh : Rusmini Utari

S :

1. Identitas Klien

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

2. Riwayat Kelahiran

Bayi lahir hidup pada tanggal 04 April 2023 jam 07.40 WITA di Rumah Sakit Hermina secara SC dengan indikasi *Fetal Bradikardi*, menangis kuat dan bergerak dengan aktif.

3. Data Fungsional Kesehatan

Data	Keterangan
Nutrisi	Bayi hanya minum ASI
Eliminasi	<p>BAB : 1x berwarna hijau kehitaman dengan konsistensi lunak.</p> <p>BAK : 1 kali, warna kuning jernih, konsistensi cair.</p>
Istirahat	Bayi lebih sering tertidur
Personal Hygiene	Bayi belum dimandikan

O :

1. Keadaan Bayi Saat Lahir

Bayi lahir pada tanggal 04 April 2023 jam 07.40 WITA, bayi menangis kuat, kulit kemerahan, pergerakan aktif, bunyi jantung tidak teratur (Aritmia), BJ I dan BJ II terdengar cepat.

2. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Tanda-Tanda vital

Nadi : 145 kali/menit

Suhu : 36,5°C

Pernafasan : 50 kali/menit

Antropometri

Berat badan : 2656 gram

Panjang badan : 45 cm

Lingkar kepala : 33 cm

- Circum ferensia Suboccipito Bregmatica : 33 cm

- Circum ferensia Oksipito frontalis : 33 cm

- Circum ferensia Mento Oksipitasilis : 35 cm

Lingkar dada : 33 cm

Lingkar perut : 33 cm

LILA : 10 cm

3. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : bentuk kepala bulat, tidak terdapat caput succadaneum, cephal hematoma, dan kelainan konginetal lainnya pada kepala bayi
- Wajah : kulit kemerahan, tidak ada oedema
- Mata : simetris, bersih, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada oedema palpebra, tidak ada kotoran atau perdarahan
- Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada pengeluaran cairan dari lubang hidung
- Telinga : simetris, terdapat lubang telinga, tidak terdapat pengeluaran cairan dari lubang telinga, daun telinga tidak kaku

- Mulut : simetris, bayi menangis kuat, tidak sianosis, tidak terdapat kelainan konginetal pada mulut seperti labioskizis dan labiopalatoskizis
- Leher : pergerakan leher aktif
- Dada : simetris, terdapat retraksi dinding dada, bunyi jantung tidak teratur (Aritmia), BJ I dan BJ II terdengar cepat yaitu lup dan dup, terdengar 145 x/menit, suara nafas teratur, tidak terdengar suara nafas tambahan seperti bronchi, wheezing, ronchi.
- Abdomen : simetris, tidak kembung, tidak teraba massa atau benjolan abnormal, pada tali pusat terdapat 2 arteri dan 1 vena, tali pusat berwarna putih segar, suara perut hipertimpani
- Punggung : simetris, tidak terdapat kelainan konginetal pada punggung seperti spina bifida, terdapat lanugo dan verniks
- Genetalia : labia mayora sudah menutupi labia minora, tidak terdapat pengeluaran cairan dari genetalia, terdapat uretra, dan terdapat lubang vagina
- Anus : lubang anus positif
- Lanugo : terdapat lanugo pada bahu bayi
- Verniks : terdapat verniks caseosa pada ketiak dan lipatan pangkal paha bayi.
- Ekstremitas : Atas : jari tangan lengkap, tampak jelas garis tangan pada bayi, tidak terdapat polidaktili dan brakidaktili
Bawah : jari kaki lengkap, tampak jelas garis kaki pada bayi, tidak terdapat sindaktili

4. Pemeriksaan Neurologis

- a. *Babinski* : Positif, jari kaki bayi menekuk kebawah ketika telapak kaki digesek
- b. *Swallowing* : Positif, Bayi dapat menelan ASI ketika menyusu
- c. *Sucking* : Positif, Bayi dapat menghisap dengan baik pada saat menyusu
- d. *Morro* : Positif, Bayi tampak terkejut ketika dikejutkan dengan suara
- e. *Rooting* : Positif, Bayi tampak menoleh kearah sentuhan ketika pipi bayi disentuh
- f. *Grasping* : Positif, Ketika telapak tangan bayi disentuh, jari-jari bayi menggenggam dengan kuat.

A :

- Diagnosis : NCB-SMK Usia 2 Jam Dengan Penyakit Jantung Bawaan
- Masalah : Aritmia Jantung
- Diagnosis Potensial : Sianosis
- Masalah Potensial : Gagal Jantung Kongestif
- Kebutuhan Segera : Pemantauan tanda-tanda vital dan saturasi oksigen pada bayi

P : 04 April 2023

Jam	Pelaksanaan	Pelaksana
09.00	Melakukan antropometri pada bayi wita ; Bayi telah di ukur BB, PB, LK, LD, LP, LILA	Mahasiswa
09.10	Memberikan profilaksis salep mata wita ; kedua mata bayi telah diberi salep mata chloremphenicol 1 %	Mahasiswa
09.15	Memberikan Neo K, dengan dosis 1 mg atau 0,5 cc secara IM di 1/3 lateral pada paha kiri bayi ; bayi telah diberi Neo K 1 mg (0.5 cc) secara IM di 1/3 lateral paha kiri	Mahasiswa
11.00	Memberikan Imunisasi Hepatitis B Hb-0, dengan dosis 1 mg atau 0,5 cc secara IM di 1/3 lateral pada paha kanan ; Bayi telah diberi imunisasi hepatitis B Hb-0 telah diberikan, secara IM di 1/3 lateral pada paha kanan	Mahasiswa

KUNJUNGAN NEONATUS KE I

Tanggal Pengkajian : Selasa, 04 April 2023
 Waktu : 13.00 WITA
 Tempat : Rumah Sakit Hermina
 Oleh : Rusmini Utari

S :

Pola Fungsional Kesehatan

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi minum ASI
Eliminasi	BAB : 1 kali, berwarna hijau kehitaman dengan konsistensi lunak. BAK : 2 kali dengan warna jernih
Aktivitas	Bayi sering tidur dan menangis dan bergerak aktif
Personal	Bayi belum dimandikan, ganti baju 2 kali/hari atau setiap
Hygiene	kali basah dan rutin diganti popoknya setiap kali BAK atau BAK

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Tanda-Tanda Vital

Nadi : 145 kali/menit

Suhu : 36,5 °C

Pernafasan : 45 kali/menit

Antropometri

Berat Badan : 2656 gram

Panjang badan : 45 cm

Lingkar kepala : 33 cm

- Circum ferensia Suboccipito Bregmatica : 33 cm
- Circum ferensia Oksipito frontalis : 33 cm
- Circum ferensia Mento Oksipitasilis : 35 cm
- Lingkar dada : 33 cm
- Lingkar perut : 33 cm
- LILA : 10 cm.

2. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : bentuk kepala bulat, tidak terdapat caput succadaneum, cephal hematoma, dan kelainan konginetal lainnya pada kepala bayi
- Wajah : kulit kemerahan, tidak ada oedema
- Mata : simetris, bersih, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada oedema palpebra, tidak ada kotoran atau perdarahan
- Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada pengeluaran cairan dari lubang hidung
- Telinga : simetris, terdapat lubang telinga, tidak terdapat pengeluaran cairan dari lubang telinga, daun telinga tidak kaku
- Mulut : simetris, bayi menangis kuat, tidak sianosis, tidak terdapat kelainan konginetal pada mulut seperti labioskizis dan labiopalatoskizis
- Leher : pergerakan leher aktif
- Dada : simetris, terdapat retraksi dinding dada, bunyi jantung tidak teratur (Aritmia), BJ I dan BJ II terdengar cepat yaitu lup dan dup, terdengar 145 x/menit, suara nafas teratur, tidak terdengar suara nafas tambahan seperti bronchi, wheezing, ronchi.

- Abdomen : simetris, tidak kembung, tidak teraba massa atau benjolan abnormal, pada tali pusat terdapat 2 arteri dan 1 vena, tali pusat berwarna putih segar, suara perut hipertimpani
- Punggung : simetris, tidak terdapat kelainan konginetal pada punggung seperti spina bifida, terdapat lanugo dan verniks
- Genetalia : labia mayora sudah menutupi labia minora, tidak terdapat pengeluaran cairan dari genetalia, terdapat uretra, dan terdapat lubang vagina
- Anus : lubang anus positif
- Lanugo : terdapat lanugo pada bahu bayi
- Verniks : terdapat verniks caseosa pada ketiak dan lipatan pangkal paha bayi
- Ekstremitas : Atas : jari tangan lengkap, tampak jelas garis tangan pada bayi, tidak terdapat polidaktili dan brakidaktili
Bawah : jari kaki lengkap, tampak jelas garis kaki pada bayi, tidak terdapat sindaktili, pergerakan ekstremitas aktif.

A :

- Diagnosis : NCB-SMK Usia 6 Jam Dengan Penyakit Jantung Bawaan
- Masalah : Aritmia Jantung
- Diagnosis Potensial : Sianosis
- Masalah Potensial : Gagal Jantung Kongestif
- Kebutuhan Segera : Pemantauan tanda-tanda vital dan saturasi oksigen pada bayi

P : Selasa, 04 April 2023

Waktu : 13.00 WITA

No	Pelaksanaan	Pelaksana
1	<p>Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, dari hasil tanda-tanda vital bayi Nadi : 145 kali/menit, Suhu : 36,5 °C, Pernafasan : 45 kali/menit, dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan adanya retraksi dinding dada, dan bunyi jantung bayi tidak terdengar teratur, sehingga bayi perlu mendapatkan perawatan intensif di Ruang NICU untuk dilakukan pemantauan pada keadaan umum bayi, tanda-tanda vital, dan saturasi oksigen pada bayi.</p> <p>; ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu mengetahui kondisi bayinya saat ini.</p>	Mahasiswa
2	<p>Bidan Rumah Sakit Hermina melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis anak dan dokter spesialis jantung untuk dilakukan pemeriksaan lanjutan pada bayi.</p> <p>; Hasil kolaborasi didapatkan bahwa Bayi Ny, M di diagnosa dengan penyakit jantung bawaan</p>	Bidan
3	<p>Menjelaskan pada ibu tentang penyakit jantung bawaan adalah kelainan pada struktur dan fungsi jantung yang ditemukan sejak bayi dilahirkan, dan pada bayi Ny, M ditemukan adalah kelainan pada septum bilik jantung atau dikenal dengan sebutan <i>ventricular septal defect</i> (VSD), <i>ventricular septal defect</i> adalah kebocoran darah antara kedua bilik jantung yang disebabkan adanya lubang pada sekat bilik jantung, kelainan jantung ini juga sering dikenal dengan sebutan jantung bocor dan juga didapatkan adanya kelainan pada katup jantung yang belum menutup secara sempurna.</p> <p>; ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengetahui kondisi bayinya saat ini</p>	Mahasiswa

4	Menjelaskan gejala yang timbul pada bayi dengan PJB yaitu berupa lelah menyusui atau menyusui sebentar-sebentar, detak jantung tidak beraturan (aritmia), kelelahan dan kesulitan bernapas terutama ketika disusui. ; ibu memahami penjelasan yang diberikan dan memahami gejala yang akan timbul pada bayinya.	Mahasiswa
5	Memberikan KIE kepada ibu untuk selalu memberikan ASI pada bayinya minimal 2 jam sekali dan selalu memperhatikan bayi setiap kali menyusui apakah bayi terlihat kesulitan bernapas atau tidak dan selalu sendawakan bayi setelah menyusui untuk mengeluarkan udara dengan cara menepuk atau mengusap perlahan punggung bayi selama 1-2 menit atau sampai bayi sudah sendawa ; ibu memahami penjelasan yang diberikan dan akan selalu memperhatikan bayi saat menyusui	Mahasiswa
6	Memberikan KIE pada ibu tentang perawatan tali pusat setelah pulang nanti kerumah dengan tidak membubuhi apapun pada tali pusat bayi dan hanya dibungkus dengan kassa steril ; ibu mengerti dengan KIE yang diberikan dan akan melakukan perawatan tali pusat hanya dengan dibungkus kassa steril.	Mahasiswa
7	Menjadwalkan kunjungan ulang pada tanggal 11 April 2023 atau jika ada keluhan ; ibu bersedia kunjungan ulang pada tanggal 11 April 2023 atau jika ada keluhan	Mahasiswa

KUNJUNGAN NEONATUS KE II

Tanggal Pengkajian : Selasa, 11 April 2023
 Waktu : 16.00 WITA
 Tempat : Rumah Ny. M
 Oleh : Rusmini Utari

S :

Pola Fungsional Kesehatan

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi hanya minum ASI dan menyusu setiap 2 jam atau jika bayi menangis
Eliminasi	BAB : 2 kali/hari, berwarna kuning, konsistensi lunak BAK : 4-5 kali/hari, berwarna jernih
Aktivitas	Bayi sering tidur dan menangis ketika haus dan buang air
Personal	Bayi mandi 2 kali/hari pada pagi dan sore hari, ibu
Hygiene	mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Tanda-Tanda Vital

Nadi : 140 kali/menit

Suhu : 36,8 °C

Pernafasan : 40 kali/menit

Antropometri

Berat Badan : 2700 gram

Panjang badan : 45 cm

LILA : 10 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : bentuk kepala bulat, simetris, tidak ada lesi, warna rambut hitam, distribusi rambut merata, kebersihan rambut baik, dan tidak ada benjolan abnormal
- Mata : simetris, bersih, sklera putih, tidak ikterus, konjungtiva merah muda, tidak ada oedema palpebra, tidak ada kotoran atau perdarahan
- Leher : pergerakan leher aktif
- Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, bunyi jantung tidak teratur (Aritmia), BJ I dan BJ II terdengar cepat yaitu lup dan dup, terdengar 140 kali/menit, suara nafas teratur, tidak terdengar suara nafas tambahan seperti bronchi, wheezing, ronchi
- Abdomen : simetris, tidak kembung, tidak teraba massa atau benjolan abnormal, suara perut hipertimpani dan tali pusat sudah lepas.
- Genetalia : labia mayora sudah menutupi labia minora, tidak terdapat pengeluaran cairan dari genetalia
- Ekstremitas : Atas : jari tangan lengkap, tidak terdapat polidaktili dan brakidaktili
Bawah : jari kaki lengkap, tampak jelas garis kaki pada bayi, pergerakan ekstremitas aktif

3. Pemeriksaan Neurologis

- a. *Sucking* : positif, refleks isap baik
- b. *Swallowing* : positif, refleks menelan baik
- c. *Babinski* : positif, ketika telapak kaki digesek, jari-jari kaki bayi menekuk kebawah

A :

- Diagnosis : NCB-SMK Usia 7 Hari Dengan Penyakit Jantung Bawaan
- Masalah : Tidak Ada
- Diagnosis Potensial : Tidak Ada
- Masalah Potensial : Tidak Ada
- Kebutuhan Segera : Tidak Ada

P : Selasa, 11 April 2023

Waktu : 16.00 WITA

No	Penatalaksanaan	Pelaksana
1.	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan bayi dalam keadaan baik dan tanda-tanda vital bayi sudah membaik, namun karena bayi ada menderita PJB sehingga ibu harus lebih memperhatikan kondisi nafas bayi terutama saat bayi menyusui ; ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan akan lebih memperhatikan kondisi bayinya	Mahasiswa
2.	Meningatkan kembali kepada ibu untuk selalu memberikan ASI minimal 2 jam sekali atau setiap bayi menangis dan hanya memberikan ASI saja pada bayi dan selalu memperhatikan bayi setiap kali menyusui apakah bayi terlihat kesulitan bernapas atau tidak dan selalu sendawakan bayi setelah menyusui untuk mengeluarkan udara dengan cara menepuk atau mengusap perlahan punggung bayi selama 1-2 menit atau sampai bayi sudah sendawa ; ibu memahami penjelasan yang diberikan dan akan selalu memperhatikan bayi saat menyusui	Mahasiswa
3	Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan pada bayi dan menjaga kebersihan bayi ; ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan	Mahasiswa

4	Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya setelah mandi pada pagi hari selama 10-15 menit untuk mencegah bayi kuning ; ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan	Mahasiswa
6	Memberikan KIE pada ibu tentang tanda dan bahaya bayi baru lahir yaitu tidak mau menyusu, bayi kejang, sesak nafas, merintih, atau demam tinggi, dan apabila salah satu tanda tersebut ada terjadi pada bayi maka ibu harus langsung melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan ; ibu mengerti dengan KIE yang diberikan dan akan melakukan pemeriksaan apabila tanda dan gejala tersebut ada terjadi pada bayinya	Mahasiswa
7	Menjadwalkan kunjungan ulang pada tanggal 27 April 2023 atau jika ada keluhan ; ibu bersedia kunjungan ulang pada tanggal 27 April 2023 atau jika ada keluhan	Mahasiswa

KUNJUNGAN NEONATUS KE III

Tanggal Pengkajian : Kamis, 27 April 2023
 Waktu : 12.00 WITA
 Tempat : Rumah Ny. M
 Oleh : Rusmini Utari

S :

Pola Fungsional Kesehatan

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi hanya minum ASI dan menyusu setiap 2 jam atau jika bayi menangis
Eliminasi	BAB : 2 kali, berwarna kekuningan, konsistensi lunak BAK : 6-7 kali dengan warna jernih
Aktivitas	Bayi sering tidur, bergerak aktif, dan bangun saat haus atau jika popoknya basah
Personal Hygiene	Bayi mandi 2 kali/hari 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

Nadi : 140 kali/menit

Suhu : 36,5 °C

Pernafasan : 40 kali/menit

Antropometri

Berat Badan : 2800 gram

Panjang badan : 45 cm

LILA : 10 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : bentuk kepala bulat, simetris, tidak ada lesi, warna rambut hitam, distribusi rambut merata, kebersihan rambut baik, dan tidak ada benjolan/massa abnormal
- Mata : simetris, bersih, sklera putih, tidak ikterus, konjungtiva merah muda, tidak ada oedema palpebra, tidak ada kotoran atau perdarahan
- Leher : pergerakan leher aktif
- Dada : tidak ada retraksi dinding dada, bunyi jantung tidak teratur (Aritmia), BJ I dan BJ II terdengar yaitu lup dan dup, terdengar 140 kali/menit, suara nafas teratur, tidak terdengar suara nafas tambahan seperti bronchi, wheezing, ronchi
- Abdomen : simetris, tidak kembung, tidak ada massa atau benjolan abnormal, suara perut hipertimpani

3. Pemeriksaan Neurologis

- a. *Sucking* : positif, refleks isap baik
- b. *Swallowing* : positif, refleks menelan baik
- c. *Babinski* : positif, ketika telapak kaki digesek, jari-jari kaki bayi menekuk kebawah

A :

- Diagnosis : NCB-SMK Usia 23 Hari Dengan Penyakit Jantung Bawaan
- Masalah : Tidak Ada
- Diagnosis Potensial : Tidak Ada
- Masalah Potensial : Tidak Ada
- Kebutuhan Segera : Tidak Ada

P : Tanggal : Kamis, 27 April 2023

Waktu : 12.00 WITA

No	Penatalaksanaan	Pelaksana
1	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan bayi dalam keadaan baik dan tanda-tanda vital bayi sudah membaik ; ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan	Mahasiswa
2	Mengingatkan kembali kepada ibu untuk selalu memberikan ASI minimal 2 jam sekali atau setiap bayi menangis dan hanya memberikan ASI saja pada bayi dan selalu memperhatikan bayi setiap kali menyusui apakah bayi terlihat kesulitan bernapas atau tidak dan selalu sendawakan bayi setelah menyusui untuk mengeluarkan udara dengan cara menepuk atau mengusap perlahan punggung bayi selama 1-2 menit atau sampai bayi sudah sendawa ; ibu memahami penjelasan yang diberikan dan akan selalu memperhatikan bayi saat menyusui	Mahasiswa
3	Memberikan KIE kepada ibu mengenai vaksin BCG untuk mencegah penyakit TBC ; ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan akan membawa bayi ke puskesmas untuk vaksin BCG	Mahasiswa
4	Memberikan KIE kepada ibu mengenai efek samping BCG yaitu terdapat bekas luka pada tempat penyuntikan dan kondisi itu normal ; ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.	Mahasiswa
5	Mengingatkan ibu untuk rutin kontrol ke rumah sakit untuk pengobatan bayinya ; ibu bersedia untuk rutin kontrol ke rumah sakit	Mahasiswa

-
- 6 Memberikan saran pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika bayi ada keluhan dan menganjurkan ibu untuk rutin membawa bayi ke posyandu setiap bulannya dan membawa buku KIA untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayinya. Mahasiswa
- ; ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang jika bayi ada keluhan dan bersedia untuk rutin ke posyandu setiap bulannya.
-

D. Asuhan Kebidanan Postnatal

Tanggal Pengkajian : Selasa, 04 April 2023
 Waktu : 13.00 WITA
 Tempat : Rumah Sakit Hermina
 Oleh : Rusmini Utari

S :

a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan nyeri pada luka bekas operasinya

b. Data Fungsional Kesehatan

Data	Keterangan (Rumah Sakit Hermina)
Nutrisi	Makan 1 kali, dengan porsi makan nasi sepori, lauk pauk, dan sayur, minum air putih \pm 7 gelas dan nafsu makan baik
Eliminasi	BAK : selang kateter terpasang, dengan urine tampung 1000 ml, berwarna kuning jernih BAB : ibu belum ada BAB
Istirahat	Ibu istirahat \pm 3 jam setelah operasi sc
Aktivitas	Ibu sudah melakukan mobilisasi setelah operasi sc yaitu miring kiri dan kanan dan sedang berusaha untuk duduk
Personal Hygiene	6 jam pasca operasi sc ibu sudah membersihkan diri dan mengganti pembalut sebanyak 1 kali
Kebiasaan	Ibu tidak memiliki kebiasaan yang bisa mempengaruhi masa nifasnya
Seksualitas	Tidak ada melakukan hubungan seksual

c. Riwayat Psikososokultural Spiritual

- a. Psikologi : Ibu mengatakan merasa senang atas kelahiran anak pertamanya ini dan merasa cemas dengan kondisi bayinya yang mengalami/menderita penyakit jantung bawaan, namun ibu dan suami menerima dengan baik kondisi bayinya dan tetap semangat untuk menjalani segala proses perawatan bayinya
- b. Sosial : ibu dan suami sangat senang atas kelahiran bayinya dan akan merawat bayinya dengan baik
- c. Kultural : tidak ada kebudayaan maupun kebiasaan khusus yang dapat mempengaruhi kesehatan masa nifas ibu
- d. Spiritual : tidak ada kegiatan keagamaan maupun kebiasaan khusus yang dapat mempengaruhi kesehatan masa nifas ibu

O :

1. Pemeriksaan Umum

- Keadaan Umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Tanda-Tanda Vital
 - Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 - Nadi : 80 kali/menit
 - Suhu : 36,5 °C
 - Pernafasan : 20 kali/menit

2. Pemeriksaan Fisik

- Wajah : tidak pucat, tidak terdapat cloasma gravidarum, tidak ada oedema
- Mata : simetris, bersih, sklera berwarna putih, konjungtiva berwarna merah muda, tidak ada oedema pada palpebra, dan tidak ada gangguan penglihatan

- Payudara : simetris, bersih, puting susu menonjol, tidak ada massa/benjolan, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, terdapat pengeluaran ASI pada payudara sebelah kiri
- Abdomen : terdapat striae alba dan linea nigra, diastasis rektus abdominis ukurannya 12x2 cm, TFU 1 jari dibawah pusat, ada bekas luka operasi masih basah tertutup dengan kassa steril, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih kosong
- Genitalia : vulva tidak oedema, tidak ada varices, ada keluar lochea rubra, dan selang kateter terpasang
- Anus : tidak terdapat hemoroid
- Ekstremitas : Atas : simetris, tidak ada oedema, refleks biceps (+), refleks triseps (+), turgor kulit baik, *capillary refill time* kembali dalam waktu < 2 detik.
Bawah : simetris, tidak ada oedema, tidak ada varices, *Homan Sign* (-), refleks Babinski (-), *capillary refill time* kembali dalam waktu < 2 detik, refleks patella (+)

A :

- Diagnosis : P₁₀₀₁ Nifas Post SC 6 jam
- Masalah : Nyeri Derajat I
- Diagnosis Potensial : Infeksi Puerpuralis
- Masalah Potensial : Nyeri Derajat III
- Kebutuhan Segera : Teknik Relaksasi Napas Dalam

P : Tanggal : Selasa, 04 April 2023

Waktu : 13.00 WITA

No	Penatalaksanaan	Pelaksana
1.	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu saat ini dalam keadaan baik yaitu tanda-tanda vital normal dan tidak ada kelainan pada pemeriksaan fisik ; ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan	Mahasiswa
2.	Memberikan KIE tentang perawatan luka jahitan pasca operasi yaitu dengan menjaga luka jahitan tetap kering dan rutin kontrol luka jahitan di tempat pelayanan kesehatan ; Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk rutin kontrol luka jahitan	Mahasiswa
3.	Mengajarkan pada ibu Teknik Relaksasi Napas Dalam untuk membantu ibu agar tidak tegang dan stres sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri luka operasi yang ibu rasakan ; ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan relaksasi napas dalam	Mahasiswa
4.	Menganjurkan ibu untuk mobilisasi bertahap seperti miring ke kiri dan kekanan, belajar untuk duduk setelah 24 jam post sc, setelah ibu bisa duduk lalu dianjurkan untuk belajar berjalan, tujuan mobilisasi ini adalah untuk melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi masa nifas, mempercepat involusi uteri, meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI ; ibu memahami dan akan melakukan mobilisasi secara bertahap	Mahasiswa
5.	Memberikan KIE mengenai personal hygiene, seperti rutin mengganti kassa penutup luka jahitan apabila basah, bersihkan jika keluar darah dan ganti kassa dengan kassa yang baru, jaga luka agar tidak lembab, menjaga kebersihan diri dan lingkungan agar memberikan rasa nyaman pada ibu dan mengurangi kesempatan mikroorganisme untuk masuk dan mengurangi sumber infeksi sehingga mempercepat penyembuhan luka	Mahasiswa

; Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan dapat mengulang kembali penjelasan yang telah diberikan	
6 Memberikan KIE mengenai nutrisi masa nifas yaitu mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi protein untuk mempercepat proses penyembuhan luka, sayur-sayuran hijau, buah-buahan mengandung vitamin dan serat, serta minum banyak air putih ; Ibu mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan yang telah diberikan	Mahasiswa
7 Menjadwalkan kunjungan ulang pada tanggal 11 April 2023 atau jika ada keluhan ; ibu bersedia kunjungan ulang pada tanggal 11 April 2023 atau jika ada keluhan	Mahasiswa

PNC PERTEMUAN KE II

Tanggal Pengkajian : Selasa, 11 April 2023
 Waktu : 16.00 WITA
 Tempat : Rumah Ny. M
 Oleh : Rusmini Utari

S :

1. Alasan Datang Periksa/Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan saat ini.

2. Data Fungsional Kesehatan

Data	Keterangan
Nutrisi	Makan 3 kali/hari, dengan porsi makan nasi sepori, lauk pauk, dan sayur, minum air putih \pm 8 gelas dan nafsu makan baik
Eliminasi	BAK : 4-5 kali/hari, warna kuning jernih, tidak ada keluhan BAB : 1 kali/hari, berwarna coklat, konsistensi padat lunak, tidak ada keluhan
Istirahat	Ibu tidur sebentar-sebentar dan jam tidur ibu tidak menentu karena mengurus dan menyusui bayinya
Aktivitas	Ibu menyusui dan beristirahat ditempat tidur
Personal	ibu mandi 2 kali perhari. Ibu ganti baju 2-3 kali/hari, dan
Hygiene	mengganti pembalut 2-3 kali/hari

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah : 110/80mmHg

Nadi : 80 kali/menit

Suhu : 36,8 °C

Pernafasan : 20 kali/menit

Antropometri

BB Saat Ini : 53 kg

2. Pemeriksaan Fisik

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

Mata : simetris, bersih, sklera berwarna putih, konjungtiva berwarna merah muda, tidak ada oedema pada palpebra, dan tidak ada gangguan penglihatan

Mulut : bibir lembab, tidak pucat, tidak ada stomatitis, tidak terdapat caries dentis, tidak terdapat pembengkakan pada tonsil, tidak ada tanda peradangan.

Payudara : simetris, payudara bersih, puting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada areolla mammae, tidak ada massa/benjolan pada payudara, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, terdapat pengeluaran ASI

Abdomen : terdapat linea nigra, diastasis rektus abdominis ukurannya 12x2 cm, TFU 2 jari atas simfisis, ada bekas luka operasi mulai mengering, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong

Genitalia : vulva tidak oedema, tidak ada varices, ada pengeluaran lochea sanguinolenta

A :

- Diagnosis : P₁₀₀₁ Nifas Post SC Hari Ke 7
 Masalah : Tidak Ada
 Diagnosis Potensial : Tidak Ada
 Masalah Potensial : Tidak Ada
 Kebutuhan Segera : Tidak Ada

P : Tanggal : Selasa, 11 April 2023**Waktu : 16.00 WITA**

No	Penatalaksanaan	Pelaksana
1.	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu saat ini dalam keadaan baik yaitu tanda-tanda vital normal dan tidak ada kelainan pada pemeriksaan fisik ; ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan mengenai kondisinya saat ini	Mahasiswa
2.	Memberikan KIE tentang Asi Eksklusif dan teknik menyusui yang benar yaitu bahwa ASI Eksklusif diberikan pada bayi selama 6 bulan full tanpa tambahan apapun ; Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan mengenai ASI eksklusif serta dapat mempraktikkan cara menyusui yang benar	Mahasiswa
3.	Memberikan KIE perawatan payudara sebelum ibu menyusui : a. Cuci tangan hingga bersih sebelum menyusui atau menyentuh payudara. b. Bersihkan puting dengan lembut dengan air hangat dan hindari penggunaan sabun guna mencegah kulit kering, pecah-pecah, dan iritasi. c. Oleskan sedikit ASI di puting susu sebelum dan sesudah menyusui, ASI merupakan emolien (pelembap) alami, dengan mengoleskannya pada puting bisa mengurangi resiko iritasi dan lecet di area puting susu.	Mahasiswa

d. Lepaskan mulut bayi dengan tepat setelah menyusui, dengan cara lakukan penekanan pada salah satu sudut bibir bayi, kemudian perlahan masukkan tangan ke dalam mulut bayi, kemudian lepaskan puting.	
e. Oleskan salep atau krim yang mengandung lanolin pada puting bila puting mengalami lecet, kering, atau terasa nyeri.	
f. Jika menggunakan bantalan payudara pada bra untuk menyerap kelebihan ASI, pastikan untuk menggantinya saat basah guna mencegah pertumbuhan kuman yang dapat menyebabkan infeksi.	
; ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan perawatan payudara sebelum menyusui	
4. Memberikan KIE pada ibu untuk tidak membatasi makanan dan mengonsumsi makanan kaya protein untuk mempercepat proses penyembuhan luka, sayur-sayuran hijau, buah-buahan mengandung vitamin dan serat, serta minum banyak air putih ; ibu memahami mengenai anjuran yang diberikan	Mahasiswa
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan istirahat dapat dilakukan saat anak sedang tidur serta menjelaskan kepada ibu bahwa istirahat yang cukup sangat penting agar mempercepat pemulihan ibu pada masa nifas ; ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat yang cukup	Mahasiswa
6. Memberikan KIE pada ibu tentang personal hygiene seperti mengganti celana dalam setelah BAK, mengeringkan dengan tissue agar daerah kewanitaan tetap kering dan tidak lembab ; ibu mengerti dengan KIE yang diberikan	Mahasiswa
7. Menjadwalkan kunjungan ulang pada tanggal 27 April 2023 atau jika ada keluhan ; ibu bersedia kunjungan ulang pada tanggal 27 April 2023 atau jika ada keluhan	Mahasiswa

PNC PERTEMUAN KE III

Tanggal Pengkajian : Kamis, 27 April 2023
 Waktu : 12.00 WITA
 Tempat : Rumah Ny. M
 Oleh : Rusmini Utari

S :

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan saat ini

2. Data Fungsional Kesehatan

Data	Keterangan
Nutrisi	Makan 3 kali/hari, dengan porsi makan nasi sepori, lauk pauk, dan sayur, minum air putih \pm 8 gelas dan nafsu makan baik
Eliminasi	BAK : 4-5 kali/hari, warna kuning jernih, tidak ada keluhan BAB : 1 kali/hari, berwarna coklat, konsistensi padat lunak, tidak ada keluhan
Istirahat	Ibu tidur siang \pm 1 jam Ibu tidur malam 6-7 jam
Aktivitas	Kegiatan ibu sehari-hari dirumah adalah istirahat, melakukan pekerjaan rumah tangga dari memasak hingga bersih-bersih dan dibantu suami ibu
Personal Hygiene	ibu mandi 2 kali perhari. Ibu ganti baju 2-3 kali/hari, dan mengganti pembalut 2 kali/hari

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 kali/menit

Suhu : 36 °C

Pernafasan : 20 kali/menit.

Antropometri

Berat Badan saat ini : 52 kg

2. Pemeriksaan Fisik

- Wajah : tidak pucat, tidak terdapat cloasma gravidarum, tidak ada oedema
- Mata : simetris, bersih, sklera berwarna putih, konjungtiva berwarna merah muda, tidak ada oedema pada palpebra, dan tidak ada gangguan penglihatan
- Payudara : simetris, payudara bersih, puting susu menonjol, ada hiperpigmentasi pada areola mammae, tidak ada massa/benjolan pada payudara, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, terdapat pengeluaran ASI
- Abdomen : terdapat linea nigra, diastasis rektus abdominis sudah tidak teraba, ada bekas luka operasi sudah kering dan tidak lagi tertutup kassa steril, TFU sudah tidak teraba, dan kandung kemih kosong
- Genitalia : vulva tidak oedema, tidak ada varices, ada keluar lochea alba

A :

- Diagnosis : P₁₀₀₁ Nifas Post SC Hari Ke 23
 Masalah : Tidak Ada
 Diagnosis Potensial : Tidak Ada
 Masalah Potensial : Tidak Ada
 Kebutuhan Segera : Tidak Ada

P : Tanggal : Kamis, 27 April 2023

Waktu : 12.00 WITA

No	Penatalaksanaan	Pelaksana
1.	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu saat ini dalam keadaan baik yaitu tanda-tanda vital normal dan tidak ada kelainan pada pemeriksaan fisik ; ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan mengenai kondisinya saat ini	Mahasiswa
2.	Memberikan KIE tentang KB pasca persalinan menggunakan lembar balik yaitu ada KB jangka pendek seperti suntik dan pil dan jangka panjang seperti IUD dan Implant, menjelaskan keuntungan dan kerugiannya dari macam-macam KB, yang ibu dan suami bisa pertimbangkan mulai dari sekarang untuk penggunaannya, dan menyarankan ibu untuk ber KB pada hari ke 35 masa nifas ; ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu bersedia untuk KB pada hari ke 35 masa nifas	Mahasiswa
3.	Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan istirahat dapat dilakukan saat anak sedang tidur serta menjelaskan kepada ibu bahwa istirahat yang cukup sangat penting agar mempercepat pemulihan ibu pada masa nifas ; ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat yang cukup	Mahasiswa

4.	Memberikan KIE pada ibu tentang personal hygiene seperti mengganti celana dalam setelah BAK, mengeringkan dengan tissue agar daerah kewanitaian tetap kering dan tidak lembab ; ibu mengerti dengan KIE yang diberikan	Mahasiswa
5.	Memberikan KIE kepada ibu tentang hubungan seksual pasca nifas yaitu sebaiknya melakukan hubungan seksual setelah 40 hari persalinan untuk mengurangi bahaya yang dapat ditimbulkan seperti mudah terkena infeksi ; ibu mengerti dengan KIE yang diberikan	Mahasiswa
6.	Menjadwalkan kunjungan ulang pada tanggal 13 Mei 2023 atau jika ada keluhan ; ibu bersedia kunjungan ulang pada tanggal 13 Mei 2023 atau jika ada keluhan	Mahasiswa

PNC PERTEMUAN KE IV

Tanggal Pengkajian : Sabtu, 13 Mei 2023
 Waktu : 11.00 WITA
 Tempat : Puskesmas Pembantu Bakungan
 Oleh : Rusmini Utari

S :

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan saat ini

2. Data Fungsional Kesehatan

Data	Keterangan
Nutrisi	Makan 3 kali/hari, dengan porsi makan nasi sepori, lauk pauk, dan sayur, minum air putih \pm 8 gelas dan nafsu makan baik
Eliminasi	BAK : 4-5 kali/hari, warna kuning jernih, tidak ada keluhan BAB : 1 kali/hari, berwarna coklat, konsistensi padat lunak, tidak ada keluhan
Istirahat	Ibu tidur siang \pm 1 jam Ibu tidur malam 6-7 jam
Aktivitas	Kegiatan ibu sehari-hari dirumah adalah istirahat, melakukan pekerjaan rumah tangga dari memasak hingga bersih-bersih dan ibu sudah mulai kegiatan kuliah dari hari senin-jumat
Personal Hygiene	ibu mandi 2 kali perhari. 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-Tanda Vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 78 kali/menit

Suhu : 36,5 °C

Pernafasan : 20 kali/menit.

Antropometri

Berat Badan saat ini : 52 kg

2. Pemeriksaan Fisik

- Wajah : tidak pucat, tidak terdapat cloasma gravidarum, tidak ada oedema
- Mata : simetris, bersih, sklera berwarna putih, konjungtiva berwarna merah muda, tidak ada oedema pada palpebra, dan tidak ada gangguan penglihatan
- Payudara : simetris, payudara bersih, puting susu menonjol, ada hiperpigmentasi pada areola mammae, tidak ada massa/benjolan pada payudara, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, terdapat pengeluaran ASI
- Abdomen : terdapat linea nigra, diastasis rektus abdominis sudah tidak teraba, ada bekas luka operasi sudah kering, TFU sudah tidak teraba, dan kandung kemih kosong
- Genitalia : vulva tidak oedema, tidak ada varices, tidak ada pengeluaran lochea

A :

- Diagnosis : P₁₀₀₁ Nifas Post SC Hari Ke 39
 Masalah : Tidak Ada
 Diagnosis Potensial : Tidak Ada
 Masalah Potensial : Tidak Ada
 Kebutuhan Segera : Tidak Ada

P : Tanggal : Sabtu, 13 Mei 2023

Waktu : 11.00 WITA

No	Penatalaksanaan	Pelaksana
1.	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu saat ini dalam keadaan baik ; ibu mengerti penjelasan yang diberikan mengenai kondisinya saat ini	Mahasiswa
2.	Memberikan konseling tentang metode kb suntik 3 bulan, kekurangan yaitu dapat merubah siklus haid, tidak melindungi dari IMS dan HIV, tidak dapat digunakan oleh wanita yang memiliki tekanan darah tinggi, menyusui kurang dari 6 minggu, mudah untuk berhenti tetapi membutuhkan waktu untuk kembalinya kesuburan dan kelebihan kb yaitu ibu hanya perlu disuntuk setiap 3 bulan sekali, sangat efektif jika ibu kembali tepat waktu sesuai jadwal penyuntikan ulang, jika sewaktu-waktu ingin menghentikan penggunaan kontrasepsi dapat dilakukan segera, tidak mengganggu produksi ASI bagi ibu yang masih menyusui, dan efek samping kb suntik 3 bulan yaitu dapat terjadi perubahan siklus haid seperti perdarahan diluar masa haid, tidak haid (amenorea), atau darah haid menjadi lebih banyak, dapat menyebabkan kenaikan berat badan, sakit kepala ringan, dan beberapa efek samping lain seperti gairah seksual menurun, rambut rontok, jerawat, dan dapat menyebabkan perubahan suasana hati yang tidak stabil ; ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan, ibu bisa	Mahasiswa

<p>mengulang beberapa kekurangan, kelebihan, dan efek samping kb suntik 3 bulan dan ibu memilih untuk menggunakan metode kb suntik 3 bulan.</p>	
<p>3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi kalsium karena salah satu efek dari penggunaan jenis kontrasepsi yang mengandung hormon progestin adalah menurunnya kepadatan tulang terutama pada penggunaan jangka panjang dapat meningkatkan risiko terjadinya osteoporosis, ibu dapat mengkonsumsi makanan tinggi kalsium seperti susu, kacang-kacangan, produk olahan susu seperti keju dan yogurt ; ibu bersedia mengkonsumsi makanan tinggi kalsium</p>	Mahasiswa
<p>4. Meminta ibu mengisi dan menandatangani <i>informed consent</i> untuk pemberian tindakan penyuntikan suntik 3 bulan ; ibu bersedia menandatangani <i>informed consent</i></p>	Mahasiswa
<p>5. Melakukan penyuntikan kontrasepsi suntik 3 bulan secara IM pada $\frac{1}{3}$ tulang SIAS (<i>Spina Iliaca Anterior Superior</i>) ke <i>os Coxygeus</i> ; kontrasepsi telah disuntikan dan tidak ada perdarahan pada bekas suntikan</p>	Mahasiswa
<p>6. Memberikan penjelasan pada ibu setelah dilakukan penyuntikan KB 3 bulan ini, ibu tidak boleh berhubungan badan 7-10 hari untuk mengoptimalkan efektifitas kerja KB di dalam tubuh ibu ; ibu bersedia untuk tidak berhubungan badan 7-10 hari setelah penyuntikan KB</p>	Mahasiswa
<p>7. Menjadwalkan ibu kunjungan ulang 3 bulan yang akan datang atau pada tanggal 05 Agustus 2023 atau jika ibu memiliki keluhan yang mengganggu aktifitas dapat segera memeriksakan diri ke Puskesmas atau tempat pelayanan kesehatan terdekat ; ibu bersedia melakukan kunjungan ulang</p>	Mahasiswa

E. Asuhan Kebidanan Pelayanan Kontrasepsi dengan Calon Akseptor KB

Tanggal Pengkajian : Sabtu, 13 Mei 2023
 Waktu : 11.00 WITA
 Tempat : Puskesmas Pembantu Bakungan
 Oleh : Rusmini Utari

S :

1. Alasan Datang Periksa/Keluhan Utama

Alasan Kunjungan : Ibu ingin menggunakan metode kontrasepsi suntik 3 bulan dan ibu sudah menerima konseling tentang KB serta sudah berdiskusi dengan suami
 Keluhan Utama : Ibu tidak memiliki keluhan apapun

2. Data Fungsional Kesehatan

Data	Keterangan
Nutrisi	Makan 3 kali/hari, dengan porsi makan nasi seporsi, lauk pauk, dan sayur, minum air putih \pm 8 gelas dan nafsu makan baik
Eliminasi	BAK : 4-5 kali/hari, warna kuning jernih, tidak ada keluhan BAB : 1 kali/hari, berwarna coklat, konsistensi padat lunak, tidak ada keluhan
Istirahat	Ibu tidur siang \pm 1 jam Ibu tidur malam 6-7 jam
Aktivitas	Kegiatan ibu sehari-hari dirumah adalah istirahat, melakukan pekerjaan rumah tangga dari memasak hingga bersih-bersih dan ibu sudah mulai kegiatan kuliah dari hari senin-jumat
Personal Hygiene	ibu mandi 2 kali perhari. Ibu ganti baju 2-3 kali/hari, dan mengganti celana dalam 2-3 kali/hari

3. Riwayat Psikososlokultural Spiritual

- a. Psikologi : 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

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 78 kali/menit

Suhu : 36,5 °C

Pernafasan : 20 kali/menit

Antropometri

Berat Badan saat ini : 52 kg

2. Pemeriksaan Fisik

- Wajah : tidak pucat, tidak terdapat cloasma gravidarum, tidak ada oedema
- Mata : simetris, bersih, sklera berwarna putih, konjungtiva berwarna merah muda, tidak ada oedema pada palpebra, dan tidak ada gangguan penglihatan
- Payudara : simetris, payudara bersih, puting susu menonjol, ada hiperpigmentasi pada areola mammae, tidak ada massa/benjolan pada payudara, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, terdapat pengeluaran ASI
- Abdomen : terdapat linea nigra, diastasis rektus abdominis sudah tidak teraba, ada bekas luka operasi sudah kering, TFU sudah tidak teraba, dan kandung kemih kosong
- Genitalia : vulva tidak oedema, tidak ada varices, tidak ada pengeluaran lochea
- Ekstermitas : Atas : simetris, tidak ada oedema, CRT Kembali < 2 detik, refleks bisep (+), refleks trisep (+)
Bawah : simetris, tidak ada oedema, tidak ada varices, CRT kembali < 2 detik, homan sign (-), reflek patella (+).

A :

- Diagnosis : P₁₀₀₁ Akseptor Alat Kontrasepsi Suntik 3 Bulan
- Masalah : Tidak Ada
- Diagnosis Potensial : Tidak Ada
- Masalah Potensial : Tidak Ada
- Kebutuhan Segera : Tidak Ada

P : Tanggal : Sabtu, 13 Mei 2023 Waktu : 11.00 WITA

No	Penatalaksanaan	Pelaksana
1	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu saat ini dalam keadaan baik ; ibu mengerti penjelasan yang diberikan mengenai kondisinya saat ini	Mahasiswa
2	Memberi KIE mengenai kelebihan dari kontrasepsi suntik 3 bulan yaitu ibu hanya perlu disuntik setiap 3 bulan sekali, sangat efektif jika ibu kembali tepat waktu sesuai jadwal penyuntikan ulang, jika sewaktu-waktu ingin menghentikan penggunaan kontrasepsi dapat dilakukan segera, tidak mengganggu produksi ASI bagi ibu yang masih menyusui, serta tidak mengganggu senggama ; ibu mengerti dengan KIE yang diberikan dan ibu mengetahui kelebihan dari suntik 3 bulan	Mahasiswa
3	Memberi KIE mengenai kekurangan dari kontrasepsi suntik 3 bulan yaitu dapat merubah siklus haid, tidak melindungi dari IMS dan HIV, tidak dapat digunakan oleh wanita yang memiliki tekanan darah tinggi, mudah untuk berhenti tetapi membutuhkan waktu untuk kembalinya kesuburan ; ibu mengerti dengan KIE yang diberikan dan ibu mengetahui kekurangan dari kontrasepsi suntik 3 bulan	Mahasiswa
4	Memberi KIE mengenai efek samping kontrasepsi suntik 3 bulan yaitu dapat terjadi perubahan siklus haid seperti perdarahan diluar masa haid, tidak haid (amenorea), atau darah haid menjadi lebih banyak, dapat menyebabkan kenaikan berat badan, sakit kepala ringan, dan beberapa efek samping lain seperti gairah seksual menurun, rambut rontok, jerawat, dan dapat menyebabkan perubahan suasana hati yang tidak stabil ; ibu mengerti dengan KIE yang diberikan dan ibu mengetahui efek samping penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan	Mahasiswa

-
- 5 Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi kalsium karena salah satu efek dari penggunaan jenis kontrasepsi yang mengandung hormon progestin adalah menurunnya kepadatan tulang terutama pada penggunaan jangka panjang dapat meningkatkan risiko terjadinya osteoporosis, ibu dapat mengkonsumsi makanan tinggi kalsium seperti susu, kacang-kacangan, produk olahan susu seperti keju dan yogurt ; ibu bersedia mengkonsumsi makanan tinggi kalsium Mahasiswa
- 6 Meminta ibu mengisi dan menandatangani *informed consent* untuk pemberian tindakan penyuntikan suntik 3 bulan ; ibu bersedia menandatangani *informed consent* Mahasiswa
- 7 Memberikan pelayanan metode kontrasepsi KB Suntik 3 Bulan :
- Memeriksa tanggal kadaluarsa alat kontrasepsi
 - Menyiapkan ampul kontrasepsi DMPA (*Depo-Medroxyprogesterone Acetate*) dan memasukkan dalam spuit 3cc
 - Meminta ibu untuk berbaring dengan nyaman dan membuka sebagian celana dibagian bokong sebagai tempat penyuntikan dan jaga privasi klien Mahasiswa
 - Melakukan penyuntikan kontrasepsi suntik 3 bulan secara IM pada $\frac{1}{3}$ tulang SIAS (*Spina Iliaca Anterior Superior*) ke *os Coxygeus* ; Pemberian KB Suntik 3 Bulan telah dilakukan
- 8 Memberikan penjelasan pada ibu setelah dilakukan penyuntikan KB 3 bulan ini, ibu tidak boleh berhubungan badan 7-10 hari untuk mengoptimalkan efektifitas kerja KB di dalam tubuh ibu ; ibu bersedia untuk tidak berhubungan badan 7-10 hari setelah penyuntikan KB Mahasiswa
-

9	Memberikan kartu akseptor KB untuk digunakan ibu saat kunjungan ulang suntik berikutnya ; ibu menerima kartu akseptor KB	Mahasiswa
10	Menjadwalkan ibu kunjungan ulang 3 bulan yang akan datang atau pada tanggal 05 Agustus 2023 atau jika ibu memiliki keluhan yang mengganggu aktifitas dapat segera memeriksakan diri ke Puskesmas atau tempat pelayanan kesehatan terdekat ; ibu bersedia melakukan kunjungan ulang pada tanggal 05 Agustus 2023	Mahasiswa

BAB IV

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 *antenatal care*, *intranatal care*, bayi baru lahir, *postnatal care*, neonatus, dan pelayanan kontrasepsi pada Ny. M usia 18 tahun G₁P₀₀₀₀ HPHT 12 Juni 2022, TP 19 Maret 2023. Kontak pertama dimulai pada tanggal 28 Oktober 2022 dengan usia kehamilan 20 minggu hingga pelayanan kontrasepsi pada tanggal 13 Mei 2023 dengan pembahasan sebagai berikut :

1. Pembahasan Asuhan Kebidanan Antenatal

Ny. M merupakan ibu hamil yang termasuk kedalam kelompok risiko ringan dengan jumlah skor 2 untuk skor awal ibu hamil dengan kategori kartu warna hijau pada skrining skor Poedji Rochjati, sistem skor ini memudahkan pengedukasian mengenai berat ringannya faktor risiko kepada ibu hamil, untuk skrining deteksi dini ibu hamil risiko tinggi dan memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan, skor dengan nilai 2 (hijau) menandakan untuk perencanaan selama kehamilan perawatan ibu hamil bisa dengan bidan, untuk persalinan bisa di Puskesmas, Rumah Polindes, dan PMB, dengan penolong persalinan bisa dengan Bidan. Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) adalah kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan (Rochjati, 2012).

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh (Mirawati, 2022) bahwa umur 20-30 tahun adalah saat dimana organ reproduksi wanita sehat untuk hamil dan melahirkan. Jika terjadi kehamilan pada umur < 20 tahun dan > 30 tahun, maka akan meningkatkan resiko kematian ibu sebesar 2 hingga 4 kali lipat lebih tinggi dari wanita yang organ reproduksinya masih sehat, pada umur kurang dari 20 tahun organ reproduksi belum berfungsi dengan sempurna sehingga belum siap apabila terjadi kehamilan dan proses persalinan sehingga rentan mengalami masalah atau komplikasi. Sedangkan usia lebih dari 35 tahun, organ

reproduksi sudah mengalami penurunan fungsi. Umur Ny. M pada kehamilan ini adalah 18 tahun sehingga kemungkinan akan terjadi masalah kesehatan seperti kehamilan dengan KEK, hipertensi, diabetes mellitus, anemis, saat persalinan terjadi persalinan lama, perdarahan dan resiko cacat bawaan. Oleh karena itu pada umur terdapat kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan.

Pemeriksaan kehamilan Ny. M pada Trimester I sebanyak 1 kali, pemeriksaan dilakukan di PMB dengan keluhan terkadang ada rasa mual pada pagi hari dan pada Trimester I ini ibu mendapatkan obat antiemetik, asam folat dan kalsium. Kemudian pada Trimester II ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali, 1 kali melakukan pemeriksaan di puskesmas untuk cek laboratorium, 1 kali di PMB bidan, dan 2 kali di dr. SpOG untuk USG kehamilan, pada kehamilan Trimester II ini ibu tidak mengalami keluhan apapun. Pada kehamilan Trimester III ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 10 kali, 6 kali di PMB dan 4 kali untuk kontrol ke dr. SpOG. Ibu mendapatkan tablet Fe dan kalsium yang diberikan oleh bidan/dokter ketika melakukan pemeriksaan kehamilan. Kebijakan program pelayanan *antenatal care* menetapkan frekuensi kunjungan pemeriksaan kehamilan untuk pemantauan dan pengawasan kesejahteraan ibu dan janin minimal 6 kali selama kehamilan yaitu 2 kali di Trimester I, 1 kali di Trimester II, dan 3 kali di Trimester III. Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester I dan saat kunjungan ke 5 di Trimester III (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Dilihat dari total pemeriksaan yang dilakukan Ny. M telah memenuhi minimal standar kunjungan pemeriksaan ANC, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan.

Pada pelayanan pemeriksaan kehamilan ini terdiri dari 10 T yaitu pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah (tensi), pengukuran 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. M penulis telah melakukan asuhan standar minimal 10 T tersebut, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan.

Kunjungan pertama dilaksanakan pada tanggal 28 Oktober 2022, yaitu pada usia kehamilan 20 minggu, dari hasil pemeriksaan keadaan umum, tanda-tanda vital masih dalam batas normal, dan dari hasil pemeriksaan laboratorium semua dalam batas normal. Kenaikan berat badan yang dialami Ny. M selama kehamilan adalah 16 kg yaitu dari 47 kg menjadi 63 kg. Dengan BB sebelum hamil 47 kg dan TB 152 cm ibu masuk dalam kategori IMT : 20,34 (IMT Normal 19,8-26). Hal ini sesuai dengan penambahan berat badan yang direkomendasikan untuk penambahan berat badan ibu dengan kategori IMT normal selama hamil antara 11,5-16 kg (Cunningham, 2012).

Tabel 4.1 Kenaikan BB Sesuai IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	< 19,8	12,5-18
Normal	19,8 – 26	11,5-16
Tinggi	26–29	7-11,5
Obesitas	>29	≥7
Gemelli		16-20,5

Sumber : Cunningham 2012

Lingkar lengan atas Ny. M adalah 24,5 cm yang artinya status gizi Ny. M normal, untuk melihat status gizi ibu hamil dapat dilihat dari pengukuran LILA. Ibu hamil dengan LILA < 23,5 cm berisiko kurang energi kronis (KEK), kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Kemenkes RI, 2020).

Pada kunjungan awal penulis memberi pendidikan kesehatan pada Ny. M mengenai tentang kebutuhan nutrisi pada kehamilan Trimester II, ketidaknyamanan yang mungkin akan terjadi pada kehamilan Trimester II, menjelaskan tentang tanda dan bahaya pada kehamilan, dan mengingatkan pada ibu untuk mengkonsumsi secara rutin vitamin yang telah diberikan, menganjurkan ibu ke tempat pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya bila salah satu tanda dan bahaya kehamilan tersebut muncul.

Kunjungan kedua, di laksanakan pada tanggal 20 Januari 2023 pada usia kehamilan 32 minggu, dari hasil pemeriksaan keadaan umum, tanda-tanda vital masih dalam batas normal, dan dari hasil pemeriksaan fisik semua dalam keadaan baik, dari hasil pemeriksaan Leopold kepala bayi belum masuk PAP. Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh (Cunningham, 2012) masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul pada primigravida sudah terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan. Maka dilihat dari teori yang ada dengan kehamilan Ny. M terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik di lapangan.

Menurut penulis dari hasil pemeriksaan pada Ny. M terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yaitu pada hasil pemeriksaan Leopold yang dimana kepala bayi belum masuk PAP pada usia kehamilan 32 minggu sehingga penulis perlu melakukan pengawasan rutin selama kehamilan agar proses kehamilan dapat berjalan dengan baik.

2. Pembahasan Asuhan Kebidanan Intranatal

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. M pada saat proses persalinan yaitu 41 minggu. Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada tanggal 03 April 2023 Ny. M melakukan pemeriksaan ke Dokter SpOG karena belum juga melahirkan dengan hasil pemeriksaan usia kehamilan : 41 minggu, TBJ : 2405 gram, janin : tunggal, presentasi : kepala, plasenta di : corpus, grade : III, Air Ketuban : oligohidramnion, dan DJJ (+) dan Dokter SpOG memberikan surat SKDP dan akan dilakukan prosedur induksi persalinan di Rumah Sakit. Pada jam 22.00 WITA ibu sudah rawat inap di rumah sakit hermina dan akan dilakukan persiapan untuk dilakukan induksi, pada saat pemeriksaan sebelum dilakukan induksi hasil CTG menunjukkan garis dasar (*baseline*) denyut jantung janin < 110 denyut per menit yang

berlangsung > 10 menit yang menandakan adanya kondisi *Fetal Bradikardia*, kemudian dr.SpOg menyarankan untuk direncanakan bersalin dengan operasi SC. Ibu dan suami setuju untuk di lakukan operasi SC.

Dikarenakan sudah ada rencana untuk dilakukan tindakan operasi *section caesarea* terencana, maka Ny. M sebelum di lakukannya operasi *sectio caesarea* dianjurkan untuk tidak makan dan minum lagi atau puasa dari pukul 05.00 Wita, dilakukan pencukuran didaerah yang akan di operasi dan juga daerah vagina, dilakukan pemasangan kateter dan mengganti baju ibu dengan baju khusus ruang operasi dan topi operasi, *informed consent*. Masuk ruang operasi pukul 07.00 WITA kemudian ibu pindah ruangan pukul 09.00 WITA. Penulis tidak dapat mengikuti proses berlangsungnya operasi dikarenakan adanya kebijakan dari pihak rumah sakit.

3. Pembahasan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. M lahir hidup pada tanggal 04 April 2023 jam 07.40 WITA di Rumah Sakit Hermina secara SC dengan indikasi *Fetal Bradikardi*, menangis kuat, kulit kemerahan, pergerakan aktif, bunyi jantung tidak teratur (Aritmia), BJ I dan BJ II terdengar cepat. Bayi lahir dengan usia kehamilan 41 Minggu dengan jenis kelamin Perempuan, keadaan umum baik, tanda-tanda vital, nadi : 145 kali/menit, suhu : 36,5 °C, pernafasan : 50 kali/menit, berat saat lahir adalah 2656 gram, panjang badan 45 cm, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 33 cm, lingkaran perut 33 cm dan LILA 10 cm.

Bayi baru lahir normal merupakan bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37-42 minggu dengan berat lahir yaitu 2500-4000 gram. cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital yang berat. Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah 24 jam pertama setelah kelahiran, berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkaran dada 30-38 cm, lingkaran kepala 33-35 cm, lingkaran lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernafasan ± 40-60 x/menit, kulit kemerahan-merahan dan licin, kuku agak panjang dan lemas, gerak aktif

(Eleuwarin et al., 2022). Sehingga dilihat dari teori yang ada dan kondisi bayi Ny. M tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan.

Setelah dilakukan penilaian selintas saat bayi baru lahir, Bayi Ny. M dilakukan pemeriksaan fisik, hasil dari pemeriksaan fisik yang dilakukan ditemukan adanya kelainan pada pemeriksaan dada bayi yaitu terdapat adanya retraksi dinding dada, bunyi jantung tidak teratur (Aritmia), BJ I dan BJ II terdengar cepat, sehingga bayi perlu mendapatkan perawatan intensif di Ruang NICU untuk dilakukan pemantauan pada keadaan umum bayi, tanda-tanda vital, dan saturasi oksigen pada bayi.

Penanganan bayi baru lahir yang dilakukan setelah bayi lahir yaitu melakukan perawatan tali pusat untuk mencegah terjadinya infeksi tali pusat dan menjaga *personal hygiene* bayi, menjaga kehangatan tubuh bayi, menganjurkan ibu menyusui bayinya (kontak kulit dengan bayinya), memberikan profilaksis mata dalam bentuk salep tetrasiklin 1 % untuk mencegah konjungtivitis pada bayi baru lahir, memberikan Vitamin K dengan dosis 1 mg atau 0,5 cc secara IM (pada paha sebelah kiri) bayi baru lahir cenderung mengalami kekurangan vitamin K, 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 perdarahan yang dikenal dengan HDN atau vitamin K *deficiency bleeding* (VKDB). Vitamin K umumnya diberikan sebagai profilaksis setelah lahir untuk mencegah HDN (Jullien, 2021) dan memberikan vaksin Hb 0 secara IM pada paha kanan bayi, vaksin Hb 0 memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit yang disebabkan oleh virus Hep B (Doenges, 2011). Namun pada kondisi bayi Ny. M tidak dilakukan Inisiasi Menyusui Dini selama 1-2 jam dikarenakan kondisi bayi yang memerlukan pemantauan lebih lanjut, Sehingga menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori yang ada dengan asuhan bayi baru lahir yang telah dilakukan pada bayi Ny. M.

Setelah bayi lahir, bayi tidak langsung dimandikan, hal ini sesuai dengan teori kepustakaan untuk tidak memandikan bayi minimal 6 jam setelah lahir untuk mencegah hipotermi, menunda memandikan bayi berarti menghindarkan hilangnya panas badan bayi, selain itu, kesempatan *vernix caseosa* meresap, melunakkan dan melindungi kulit bayi lebih besar (Hayu Lestari, 2018).

Sehingga menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan pada bayi Ny. M. Dalam hal ini penulis memberikan asuhan dan perawatan pada bayi baru lahir dimasa transisinya.

4. Pembahasan Asuhan Kebidanan Postnatal

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Prawirohardjo, 2014). Dalam masa nifas terdapat 4 kunjungan yaitu KF I 6-48 jam 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).

Kunjungan pertama (KF I) dilakukan pada 6 jam setelah persalinan, pada pemeriksaan payudara Ny. M sudah keluar colostrum, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 1 jari dibawah pusat, diastasis rektus abdominis ukurannya 12 x 2 cm, tampak bekas luka operasi yang masih basah dan tertutup dengan kassa steril, dan terdapat pengeluaran lochea rubra.

Kunjungan kedua (KF II) dilakukan pada tanggal 11 April 2023 hari ke-7 setelah persalinan dilakukan pemeriksaan tidak ada tanda-tanda bendungan ASI, diastasis rektus abdominis ukurannya 12 x 2 cm, TFU 2 jari atas simfisis, tampak bekas luka operasi mulai mengering, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong dan terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta.

Kunjungan ketiga (KF III) dilakukan pada tanggal 27 April 2023 atau 23 hari setelah persalinan, hasil pemeriksaan pada Ny. M tidak ada tanda-tanda bendungan ASI, diastasis rektus abdominis sudah tidak teraba, tampak bekas luka operasi sudah kering dan tidak lagi tertutup kassa steril, TFU sudah tidak teraba, dan kandung kemih kosong dan terdapat pengeluaran lochea alba.

Kunjungan keempat (KF IV) dilakukan pada tanggal 13 Mei 2023 atau 39 hari setelah persalinan, hasil pemeriksaan Ny. M tanda-tanda vital dalam keadaan normal, tampak bekas luka operasi sudah kering, tidak ada pengeluaran lochea, dan secara keseluruhan keadaan ibu sudah mulai membaik.

Setelah persalinan kadar estrogen dan progesteron menurun dengan lepasnya plasenta, sedangkan prolaktin tetap tinggi sehingga tidak ada lagi hambatan terhadap prolaktin dan estrogen. Oleh karena itu, air susu ibu segera keluar. Biasanya, pengeluaran air susu dimulai pada hari kedua atau ketiga setelah kelahiran (Marmi, 2011). Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

Lochea Rubra muncul pada hari 1-2 pasca persalinan, berwarna merah mengandung darah dan sisa-sisa selaput ketuban, jaringan dari desidua, verniks caseosa, lanugo, mekonium. Lochea sanguinolenta muncul sejak 3-7 hari pasca persalinan, berwarna merah kuning dan berisi darah lendir. Lochea Alba, muncul sejak 2-6 minggu pasca persalinan, berwarna putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati (Rukiyah, dkk, 2010). Sehingga pengeluaran lochea dari genitalia yang dialami Ny. M termasuk normal dan sesuai dengan teori yang ada, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

Ny. M menjalani persalinan secara *Sectio Caesarea* 6 jam setelah operasi Ny. M sudah melakukan mobilisasi yaitu miring kiri dan kanan serta sedang berusaha bertahap untuk belajar duduk, menurut (Siti Mulyanah, 2023) mobilisasi dini merupakan aktivitas yang dilakukan segera setelah beristirahat beberapa jam dengan beranjak dari tempat tidur ibu. Mobilisasi dini dapat mencegah terjadinya sumbatan aliran darah, melancarkan pengeluaran lochea sehingga dapat mempercepat involusi uteri, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori yang ada dengan praktik. Dari kunjungan pertama sampai dengan kunjungan keempat setelah persalinan Ny. M tidak ditemukan adanya masalah.

5. 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. M telah 3 kali kunjungan yaitu 6 jam setelah kelahiran, 7 hari setelah kelahiran, dan 23 hari setelah kelahiran. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan yang terjadi.

Kunjungan pertama (KN I) dilaksanakan pada 6 jam pasca kelahiran, penulis melakukan pemantauan, keadaan umum neonatus baik, nadi, pernafasan, dan suhu tubuh neonatus dalam batas normal, neonatus menangis dan bergerak aktif, tali pusat terbungkus kassa steril, neonatus mengkonsumsi ASI dan neonatus sudah BAK dan BAB. BAK 2 kali berwarna jernih, BAB 1 kali berwarna hijau kehitaman dan konsistensi lunak. Pada pemeriksaan fisik pada dada bayi terlihat adanya retraksi dinding dada, bunyi jantung tidak teratur (Aritmia), BJ I dan BJ II terdengar cepat sehingga bayi perlu mendapatkan perawatan intensif di Ruang NICU untuk dilakukan pemantauan pada keadaan umum bayi, tanda-tanda vital, dan saturasi oksigen pada bayi. Untuk penanganan neonatus Ny. M bidan melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis anak dan dokter spesialis jantung untuk dilakukan pemeriksaan lanjutan pada bayi dan hasil kolaborasi didapatkan bahwa Bayi Ny. M di diagnosa dengan penyakit jantung bawaan.

Penyakit jantung bawaan adalah kelainan pada struktur dan fungsi jantung yang ditemukan sejak bayi dilahirkan, dan pada bayi Ny. M ditemukan adalah kelainan pada septum bilik jantung atau dikenal dengan sebutan *ventricular septal defect* (VSD), *ventricular septal defect* adalah kebocoran darah antara kedua bilik jantung yang disebabkan adanya lubang pada sekat bilik jantung, kelainan jantung ini juga sering dikenal dengan sebutan jantung bocor dan juga didapatkan adanya kelainan pada katup jantung yang belum menutup secara sempurna (Ismayanti, 2023) Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan hasil pemeriksaan pada bayi Ny. M. Pada kunjungan ini pendidikan kesehatan yang diberikan kepada ibu yaitu menjelaskan tentang penyakit jantung bawaan pada ibu, gejala yang timbul

pada bayi dengan penyakit jantung bawaan, memberikan KIE kepada ibu untuk selalu memberikan ASI pada bayinya, memperhatikan bayi setiap kali menyusui dan selalu sendawakan bayi setelah menyusui, dan memberikan KIE pada ibu tentang perawatan tali pusat.

Pada kunjungan neonatus kedua (KN 2) dilakukan pada tanggal 11 April 2023 atau 7 hari setelah kelahiran penulis melakukan pemeriksaan pada neonatus, keadaan umum, nadi, pernafasan dan suhu dalam batas normal, dan nutrisi terpenuhi, frekuensi BAB 2 kali/hari, BAK 4-5 kali/hari, tali pusat pada bayi sudah mengering dan sudah lepas.

Pada kunjungan ini bidan memberitahu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik dan tanda-tanda vital bayi sudah membaik, pada pemeriksaan fisik dada bayi sudah tidak ada retraksi dinding dada namun bunyi jantung tidak teratur (Aritmia) dan BJ I dan BJ II terdengar cepat yang merupakan tanda dan gejala bayi dengan penyakit jantung bawaan, pada kunjungan KN 2 ini bidan memberi pendidikan kesehatan kepada ibu untuk terus menyusui bayinya dan selalu memperhatikan bayi setiap kali menyusui dan jangan lupa untuk sendawakan bayi setelah menyusui, menjemur bayi dibawah matahari \pm 10-15 menit, menjaga kehangatan dan kebersihan bayi, dan tanda dan bahaya bayi baru lahir.

Pada kunjungan ketiga (KN 3) dilakukan pada tanggal 27 April 2023 yaitu 23 hari setelah kelahiran. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, nadi, pernafasan serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, eliminasi baik, dan nutrisi terpenuhi. Memberikan pendidikan Kesehatan kepada ibu mengenai ASI, vaksin BCG untuk mencegah penyakit TBC, efek samping BCG, dan mengingatkan ibu untuk rutin kontrol ke rumah sakit untuk pengobatan bayinya.

Tanda dan gejala penyakit jantung bawaan pada bayi baru lahir adalah bibir, kulit, jari tangan, dan kaki kebiruan, sesak napas atau kesulitan bernapas, adanya riwayat kesulitan mengisap susu (cepat capek, nafas memburu, dan berkeringat banyak), keterlambatan kenaikan berat badan serta tumbuh kembang, adanya tanda sianosis (bibir, ujung jari tangan dan kaki), hingga

edema pada kelopak mata atau ekstremitas dan irama jantung yang tidak normal (Ismayanti, 2023). Pada bayi Ny. M didapatkan kondisi bunyi jantung bayi tidak teratur (Aritmia), bayi cepat kelelahan saat menyusu, dan adanya keterlambatan kenaikan berat badan, dimana pada saat lahir berat badan bayi 2656 gram, usia 7 hari 2700 gram dan 23 hari 2800 gram, dilihat dari hal tersebut bayi Ny. M hanya naik berat badan sebanyak 144 gram dalam waktu 23 hari, rata-rata pertambahan berat badan bayi baru lahir adalah 20-30 gram per hari, sehingga pada usia satu bulan berat badan bayi meningkat sebanyak 4 kg, sehingga dilihat dari hal tersebut menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan hasil pemeriksaan serta asuhan yang telah diberikan pada bayi Ny. M. Dari kunjungan pertama sampai kunjungan ketiga neonatus.

6. Asuhan Kebidanan Pelayanan Kontrasepsi

Penulis telah melakukan konseling tentang KB kepada Ny. M dengan menggunakan media ABPK KB, penulis memberikan konseling tentang macam-macam alat kontrasepsi yang baik untuk digunakan setelah berakhirnya masa nifas, yang sesuai dengan kondisi ibu saat ini dan tidak mempengaruhi produksi ASI, penulis memberikan konseling kontrasepsi baik dari jenis metode kontrasepsi jangka panjang seperti IUD dan Implant, dan metode kontrasepsi jangka pendek seperti pil dan suntik, penulis menjelaskan keuntungan dan kerugian, serta efek samping dari masing-masing jenis kontrasepsi kepada Ny. M. Setelah mendapatkan konseling Ny. M dan suami memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi Metode Suntik 3 Bulan.

Keluarga Berencana adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. Keluarga Berencana merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. Keluarga Berencana adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran (Matahari et al., 2018).

Kontrasepsi suntik 3 bulan adalah kontrasepsi yang mengandung hormone progesteron untuk mencegah kehamilan dengan menyuntikkan secara berkala ke dalam tubuh wanita, kontrasepsi suntik 3 bulan mengandung *Depo Provera* yang merupakan suspensi cair yang mengandung kristal-kristal mikro depot *medroksiprogesteron* (DMPA) yaitu suatu progestin yang mekanisme kerjanya bertujuan untuk menghambat sekresi hormon pemicu folikel (FSH) dan LH serta lonjakan LH. Sesuai dengan teori bahwa Metode Kontrasepsi Suntik 3 Bulan tidak mengganggu produksi ASI sehingga ibu dapat menggunakan kontrasepsi tersebut.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif melalui studi kasus *continuity of care* pada Ny. M mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi di PMB Misliana, S.Tr.Keb maka dapat ditarik kesimpulan bahwa dalam pemberian asuhan kebidanan yang dimulai sejak kehamilan hingga pelayanan kontrasepsi telah sesuai dengan teori dengan melakukan pendekatan menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah Varney. Asuhan kebidanan secara komprehensif adalah sebagai deteksi dini untuk mengurangi faktor-faktor resiko yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi.

1. Ante natal care

Pada masa kehamilan Ny. M berjalan dengan normal, Ny. M melakukan pemeriksaan sebanyak 16 kali. Sesuai dengan referensi yang menyatakan bahwa kunjungan 6 kali selama kehamilan dan pada kehamilannya ini berjalan dengan baik, tidak ada keluhan yang bersifat abnormal. Ibu sangat mengharapkan persalinannya berjalan secara normal. Penambahan berat badan ibu selama hamil pun telah memenuhi standarisasi ibu hamil fisiologis dan tidak ditemukan suatu masalah.

2. Intra natal care

Asuhan persalinan dilakukan pada tanggal 04 April 2023. Pada pukul 07.00 Wita dilakukan tindakan operasi sc, pukul 09.00 Wita ibu pindah ruangan. Selama operasi berlangsung penulis tidak dapat mengikuti proses berlangsungnya operasi dikarenakan kebijakan oleh rumah sakit. Selama operasi berlangsung tidak ada masalah yang terjadi.

3. Bayi baru lahir

Bayi Ny. M lahir hidup pada tanggal 04 April 2023 jam 07.40 WITA di Rumah Sakit Hermina secara SC dengan indikasi *Fetal Bradikardi*, menangis kuat, kulit kemerahan, pergerakan aktif, bunyi jantung tidak teratur (Aritmia), BJ I dan BJ II terdengar cepat. Bayi lahir dengan usia kehamilan 41 Minggu dengan jenis kelamin Perempuan, keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal. Bayi pun telah diberikan Vit. K, Hb0, dan obat salep mata setelah lahir, dan bayi di diagnosa menderita Penyakit jantung bawaan *ventricular septal defect (VSD)*.

4. Post natal care

Pada masa nifas tidak terjadi perdarahan dan infeksi yang ditandai dengan tidak ada keluar lochea yang berlebihan dan tidak berbau, luka operasi sembuh dengan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi, dan klien telah melakukan mobilisasi setelah 6 jam pasca operasi se yakni dengan miring kanan, miring kiri, duduk secara bertahap dan bangun dari tempat tidur dan pergi ke kamar mandi sendiri.

5. Neonatus

Keadaan umum baik, menangis kuat, refleks menghisap baik, tali pusat dirawat dengan kasa steril, sudah BAK dan BAB lancar. dan pada hari ketujuh tali pusat bayi telah puput dan kering. Bayi rutin diberi ASI setiap 2 jam, pada bayi Ny. M didapatkan kondisi bunyi jantung bayi tidak teratur (Aritmia), bayi cepat kelelahan saat menyusu, dan adanya keterlambatan kenaikan berat badan, dimana pada saat lahir berat badan bayi 2656 gram, usia 7 hari 2700 gram dan 23 hari 2800 gram, dilihat dari hal tersebut bayi Ny. M hanya naik berat badan sebanyak 144 gram dalam waktu 23 hari, hal ini sesuai dengan teori dimana pada bayi dengan PJB mengalami keterlambatan untuk peningkatan berat badan dan orang tua bayi rutin kontrol ke rumah sakit untuk pengobatan bayinya.

6. Pelayanan Kontrasepsi

Ibu telah mendapatkan konseling mengenai kontrasepsi, jenis, keuntungan dan efek samping pada kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan Ny. M dan Ny. M memilih untuk menggunakan kontrasepsi dengan metode kb suntik 3 bulan sesuai dengan persetujuan 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 Praktk

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

- Afravi, S., Abbaspoor, Z., Montazeri, S., & Cheraghian, B. (2019). The effect of Hugo point pressure on postpartum pain in multiparous women. *Family Medicine and Primary Care Review*, 21(1), 7–11. <https://doi.org/10.5114/fmper.2019.82971>
- Aisyaroh, N. (2011). Efektifitas Kunjungan Nifas Terhadap Pengurangan Ketidaknyamanan Fisik yang Terjadi Pada Ibu Selama Masa Nifas. *FIK Unissula*, 302(7843), 1439. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(73\)92830-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(73)92830-4)
- Anggreni, D., & Rochimin, A. (2022). Asuhan Persalinan Normal Pada Ny “R.” *Medica Majapahit*, 14(1), 15–22.
- Berghella, V., & Di Mascio, D. (2020). Evidence-based labor management: before labor (Part 1). *American Journal of Obstetrics and Gynecology MFM*, 2(1), 100080. <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2019.100080>
- 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
- Dwi Apriani, Tri Febrianti, L. J. (2021). Pengaruh Pijat Punggung Terhadap Nyeri Kala I Persalinan Normal. *Jurnal Kesehatan*, 11.
- Eleuwarin, N. F., Masnilawati, A., & Thamrin, H. (2022). Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Bayi Ny . M dengan Inisiasi Menyusui Dini Address : Phone : Article history : *Window of Midwifery Journal*, 03(01), 70–78.
- 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., Vanhauzenhuysse, 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>

- Hayu Lestari, R. (2018). Pengaruh Perawatan Rutin Bayi Baru Lahir Terhadap Keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini Di Ruang Ponek Rsud Kabupaten Jombang. *Journal of Health Sciences*, 9(2). <https://doi.org/10.33086/jhs.v9i2.172>
- Homer, C. (2019). Clinical Practice Guidelines: Pregnancy care. Australian Government Department of Health.
- Huthwaite M., Moriarty H., Rogan C., Tester R., K. L. (2021). The pregnancy. *Archives of Women's Mental Health*.
- 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>
- Kaviani, M., Sepasi, S., Azima, S., Emamghoreishi, M., Asadi, N., & Haghpanah, S. (2017). the Effects of Olive Leaf Extract Ointment on Pain Intensity and Early Maternal Complications in Primiparous Women. *International Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences*, 9(7), 31. <https://doi.org/10.22159/ijpps.2017v9i7.15387>
- Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir*.
- Koes Irianto. (2015). *Kesehatan Reproduksi* (Koes Irianto (ed.); 1st ed.). ALFABETA.
- Kurniarum, A. (2016). Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. In N. Huda (Ed.), *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir* (1st ed., p. 169). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lavesson, T., Griph, I. D., Skärvad, A., Karlsson, A. S., Nilsson, H. B., Steinvall, M., & Haadem, K. (2014). A perineal protection device designed to protect the perineum during labor: A multicenter randomized controlled trial. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 181, 10–14. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2014.07.006>
- Lotfy Mohamed El Sayed, S. (2021). Effect of uterine massage and emptying of the urinary bladder on alleviation of afterpains among mothers in the immediate postpartum period. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 15(July), 100327. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2021.100327>

- Mansyur, N., & Dahlan, K. A. (2014). Asuhan Kebidanan Masa Nifas. In *Makara Printing Plus* (1st ed.). selaksa.
- Mayadi, T., Fitri, A., & Kiftia, M. (2022). *Asuhan KEPERAWATAN PERSALINAN NORMAL RUPTURE PERINEUM DERAJAT I: SUATU STUDI KASUS Nursing Care For First-Degree Perineal Tears In Normal Delivery : A Case Study asuhan keperawatan pada klien dengan persalinan normal rupture perineum derajat I di ruang b. 1*, 143–149.
- Mirawati. (2022). Analisis Determinan Kejadian Laserasi Jalan Lahir Pada Ibu Bersalin di RS Islam Banjarmasin. *Photon: Jurnal Sain Dan Kesehatan*, 12(2), 118–123. <https://doi.org/10.37859/jp.v12i2.3673>
- Muliatul Jannah, N. L. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Adaptasi Psikologi Pada Masa Nifas. *Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*, 13(1), 64–68.
- Putri, N. N. (2021). Asuhan Kebidanan Terintegrasi Pada Kehamilan, Persalinan Dengan Penerapan Teknik Akupresur Pada Titik SP6 dan LI4 Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif, Nifas, BBL, dan KB. In *Bhakti Kencana University* (Vol. 1, Issue 69). Bhakti Kencana.
- Ririn Ariyanti, A. (2019). Pengaruh Terapi Akupresur Pada Tangan Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di Pmb Ratri Restuni S.St Samarinda. *Jurnal Kebidanan Mutiara Mahakam*, 7(1), 1–11. <https://doi.org/10.36998/jkmm.v7i1.35>
- Rukiyah, Ai Yeyeh.,Yulianti, Lia. 2018. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Masa Nifas. Jakarta: CV Trans Info Media
- Sari, I. P. (2022). Penyuluhan Tentang Pemeriksaan Head To Toe Bayi. *Initium Community Kournal*, 2798–9143.
- Siti Mulyanah, A. S. R. (2023). Hubungan Mobilisasi Dini, Nutrisi dan Peran Bidan terhadap Penyembuhan Luka Operasi Sectio Caesarea. *OAJJHS*, 02(04), 665–673. <https://doi.org/10.53801/oajjhs.v2i4.127>
- Smith, C. A., Hill, E., Denejkina, A., Thornton, C., & Dahlen, H. G. (2022). The effectiveness and safety of complementary health approaches to managing postpartum pain: A systematic review and meta-analysis. *Integrative Medicine Research*, 11(1), 100758. <https://doi.org/10.1016/j.imr.2021.100758>
- Sofiana, E. (2022). Adaptasi Psikologis Pada Ibu Postpartum. In *Teknologi Sains dan Kesehatan* (Issue 8.5.2017).
- Varney, Hellen. 2019. *Buku Saku Bidan*. Jakarta: EGC.

Yuliana, W., & Hakim, B. N. (2020). *Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas* (1st ed.). Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.

Yulianti, I. (2021). *Asuhan Kebidanan terintegrasi Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan BBL Dengan Intervensi Pelaksanaan Pelvic Rocking Kehamilan Menggunakan Birth Ball Untuk Kelancaran Proses Persalinan*. Universitas Bhakti Kencana.